



Communes de Gryon et Ollon

2019



Étude des besoins et conditions du maintien à domicile
de la population âgée du **Plateau Villars-Gryon**

Réseau Santé
HAUT-LÉMAN

éésp

école d'études sociales et pédagogiques · Lausanne
haute école de travail social et de la santé · Vaud

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Valérie Hugentobler, Responsable, Prof. HETS&Sa | EESP

Nicole Brzak, chargée de recherche HETS&Sa | EESP

Melissa Ischer, chargée de recherche HETS&Sa | EESP

Judith Kühr, adjointe scientifique HETS&Sa | EESP

Romarc Thiévent, adjoint scientifique HETS&Sa | EESP

ÉQUIPE D'EXPERT-E-S

Pascal Eric Gaberel, Prof. HETS&Sa | EESP

Annick Anchisi, Prof. HESAV

Nicolas Kühne, Prof. HETS&Sa | EESP

Table des matières

1	INTRODUCTION	5
1.1	RAPPEL DU MANDAT.....	5
1.2	CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE	5
1.3	ACTEURS ET ACTRICES IMPLIQUE·E·S DANS LE MANDAT	6
2	DEMARCHE METHODOLOGIQUE	9
2.1	RECENSION DOCUMENTAIRE	9
2.2	ANALYSE STATISTIQUE.....	9
2.3	ENTRETIENS.....	9
2.4	QUESTIONNAIRE	11
2.4.1	Réponses au questionnaire.....	11
2.5	TERRITOIRE DE L'ENQUETE	12
3	PRESENTATION DES RESULTATS.....	15
3.1	DESCRIPTION SOCIODEMOGRAPHIQUE DE LA POPULATION DU PLATEAU VILLARS-GRYON.....	16
3.1.1	Statistiques démographiques	16
3.1.2	Évolution de la population de 60 ans et plus du Plateau Villars-Gryon (2010-2017)	17
3.1.3	Évolution de la structure par âge de la population vieillissante du Plateau Villars-Gryon 2010-2017	19
3.1.4	Situation de logement des personnes de 60 ans et plus du Plateau.....	21
3.1.5	Situation économique des personnes de 60 ans et plus et recours aux prestations complémentaires.....	22
4	SANTE ET OFFRE SOCIO-SANITAIRE DU PLATEAU VILLARS-GRYON	27
4.1	SITUATION DE SANTE DES HABITANT·E·S DE 60 ANS ET PLUS DU PLATEAU VILLARS-GRYON.....	27
4.2	LES PRESTATIONS D'AIDE ET DE SOINS FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE.....	28
4.2.1	Les prestations et la clientèle du centre médico-social (CMS)	29
4.2.2	Statistique des bénéficiaires et des prestations du CMS La Gryonne	29
4.2.3	Structures d'accompagnement médico-sociales (SAMS).....	37
4.2.4	Soutien aux proches aidant-e-s.....	40
4.3	LES PRESTATIONS MEDICALES, HOSPITALIERES ET PARAMEDICALES.....	42
4.3.1	Cabinets médicaux sur le Plateau.....	42
4.3.2	Réponses à l'urgence.....	45
4.3.3	Recours à la pharmacie et à d'autres prestataires de soins.....	46
4.3.4	Recours à l'hôpital	48
5	PARTICIPATION SOCIALE.....	51
5.1	LES DIFFERENTES FORMES DE PARTICIPATION SOCIALE.....	51
5.1.1	Interactions sociales « simples ».....	52
5.1.2	Réseau social.....	53
5.1.3	Associativité structurée	56
5.1.4	Paroisses et églises.....	60
6	MOBILITE ET TRANSPORTS	63
6.1	TRANSPORTS PUBLICS.....	65
6.2	TRANSPORT A MOBILITE REDUITE DE L'EST VAUDOIS (TMRE).....	66
7	HABITAT ET LOGEMENT SUR LE PLATEAU VILLARS-GRYON.....	69
7.1	TAILLE ET COMPOSITION DES MENAGES.....	69
7.1.1	Taille du ménage	69
7.1.2	Composition du ménage.....	70
7.2	DUREE DE VIE DANS LE LOGEMENT ACTUEL.....	71
7.3	CRITERES D'UN POTENTIEL DEMENAGEMENT	73
7.4	HABITER EN EMS.....	75
8	QUEL ROLE POUR LA COMMUNE ?	77
8.1	CREATION D'UN LIEU NOUVEAU OU DEDIE.....	77

8.2	PRESTATIONS COMMUNALES « CLASSIQUES »	80
8.2.1	<i>Soutien des collectivités locales aux initiatives privées</i>	80
9	CONCLUSION	83
10	BIBLIOGRAPHIE	87

1 Introduction

Ce rapport présente les résultats de l'enquête menée par la Haute école de travail social et de la santé (EESP) de la HES-SO sur mandat du Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). L'étude s'est déroulée entre novembre 2018 et juillet 2019.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont permis le bon déroulement de cette recherche en nous accordant du temps et leur confiance : le Réseau Santé Haut-Léman (RSHL), les responsables municipaux des Communes d'Ollon et Gryon, les professionnel·le·s du réseau socio-sanitaire, les représentant·e·s d'associations et tous et toutes les habitant·e·s qui ont pris le temps répondre à notre questionnaire et, pour certain·e·s, de participer au *focus group* organisé à Gryon. Les habitant·e·s sont anonymisé·e·s dans ce rapport, quant aux professionnel·le·s, leurs noms sont cités tout au long de ces pages.

1.1 Rappel du mandat

L'objet du mandat porte sur une étude des besoins de la population âgée vivant sur le Plateau Villars-Gryon (ci-après PVG) et sur les conditions du maintien à domicile de ces dernières. Elle s'inscrit dans la réflexion menée par le Réseau Santé Haut-Léman (RSHL), qui vise à déterminer quelle(s) structure(s) médico-sociale(s) pourrait(aient) être utile(s) à la population âgée sur ce territoire, qui inclut la commune de Gryon et les localités de Villars, d'Arveyes, Huémoz et Chesières (commune d'Ollon), ainsi que les villages des Posses (commune de Bex), c'est-à-dire ce qui est couramment nommé le Plateau Villars-Gryon. Actuellement, le Plateau ne dispose d'aucune infrastructure médico-sociale spécifiquement dédiée aux personnes âgées sur son territoire ; seul le déploiement du Centre médico-social (CMS) de la Gryonne dont le siège est à Aigle pour les services d'aide et de soins à domicile permet d'apporter les prestations nécessaires aux personnes vivant dans leur domicile privé.

Fort de ce constat, le Réseau Santé Haut-Léman, dans une réflexion concertée avec les municipalités de Gryon et d'Ollon, a décidé de mandater la Haute école de travail social et de la santé (EESP) de la HES-SO afin de réaliser une évaluation des besoins et des prestations de soins, de prise en charge, d'accompagnement et d'orientation pour les personnes âgées ou dépendantes résidant sur le Plateau Villars-Gryon.

1.2 Contexte et objectifs de l'étude

L'arrêt de l'exploitation du Chalet Florimont, propriété de l'Hospice général de Genève, sur la commune de Gryon en 2017 a conduit la commune à mener une réflexion sur l'offre à l'attention des personnes âgées. Ce chalet accueillait jusque-là des personnes âgées pour des séjours temporaires à la montagne. La cessation d'exploitation par l'Hospice général permet d'envisager une location et d'y affecter une structure d'accueil pour les personnes âgées de la région.

Le RSHL, contacté début 2017 par les communes de Gryon et d'Ollon, a réalisé une première étude préalable¹, qui a permis de mettre en évidence plusieurs éléments, notamment le fait que, contrairement à d'autres régions de montagnes comparables (Pays-d'Enhaut, Vallée de Joux et Ste-Croix), avec une proportion de personnes âgées similaire, le Plateau ne dispose pas d'infrastructures socio-sanitaires. En effet, on ne trouve aucun établissement médico-social (ci-après EMS) proposant des lits médicalisés (lits C), de Centre d'accueil temporaire (accueil de jour, ci-après CAT) ou encore d'appartements protégés ou adaptés sur le Plateau. Les personnes nécessitant un placement en EMS, désirant fréquenter un CAT ou effectuer un court séjour (ci-après CS) sont contraintes de se déplacer dans une autre commune. Si certain·e·s habitant·e·s du Plateau, essentiellement des personnes âgées (130 environ pour une moyenne d'âge de 81 ans en 2017), étaient suivies par le CMS, aucune ne fréquentait le CAT de Bex, sans que les raisons de ce non-recours ne soient déterminées (difficultés de déplacement, non connaissance de la structure, choix, autre alternative, etc.).

L'essentiel des soins sur le Plateau est actuellement fourni par les deux cabinets médicaux de généralistes présents sur le territoire (Chesières et Villars-sur-Ollon). Quant à la vie sociale des retraité·e·s, l'association le Bel-Âge, destinée à favoriser les contacts et les échanges entre les personnes du troisième âge domiciliées à Gryon et aux Posses-sur-Bex, propose des activités et des repas communautaires ponctuels.

Après avoir envisagé plusieurs pistes (CAT, appartements protégés, EMS), la synthèse de l'étude du RSHL proposait de réfléchir à la mise en place d'un *lieu communautaire* dans une partie du Chalet Florimont ou dans un autre lieu du Plateau, qui « *permettrait de regrouper ces différentes activités, en y intégrant des locaux pour des médecins, des physios, podologues, un café, le Bel-Âge, etc. La présence d'une crèche a même été évoquée* ». Un modèle de CAT *participatif* est évoqué, permettant aux personnes âgées autonomes du Bel-Âge de se retrouver et organiser des repas tous les mois (B. RSHL, 2018, p. 2).

C'est sur la base de ces premiers éléments que le mandat de recherche a été défini selon une méthodologie décrite ci-dessous. L'objectif principal de l'étude a consisté à **déterminer les besoins de la population vieillissante, dans cette région sous dotée en termes d'infrastructures et de services socio-sanitaires**. Il s'agissait dans un premier temps de documenter la situation des personnes vieillissantes à domicile et d'interroger les conditions permettant ce maintien à domicile, tout en cherchant à identifier quelles en sont les limites. Les questions du (non) recours à l'offre existante en plaine, les stratégies actuellement adoptées, ainsi que la pertinence de la mise en place d'une maison de santé ont également été traitées.

1.3 Acteurs et actrices impliqué·e·s dans le mandat

L'équipe de recherche est constituée de Valérie Hugentobler, professeure à la Haute école de travail social et de la santé (EESP), responsable de l'étude, ainsi que de Nicole Brzak, chargée de recherche, qui a mené l'essentiel des entretiens durant toute la durée du mandat. Judith Kühr et Romaric Thiévent, tous deux adjoint·e·s scientifiques, Melissa Ischer, chargée de recherche, et Pascal Eric Gaberel, professeur à l'EESP, coordinateur de la recherche appliquée au Laboratoire de recherche santé-social (LaReSS), ont participé activement à

¹ B. Réseau Santé Haut-Léman (31 janvier 2018). Étude sur les besoins en structures d'accompagnement médico-sociales. Réflexion sur la création d'une maison de santé de proximité pour le Plateau de Villars-Gryon.

l'élaboration du questionnaire ainsi qu'à l'analyse des données statistiques. L'équipe de recherche a pu compter sur l'expertise d'Annick Anchisi, professeure à la Haute école de santé Vaud (HESAV) et Nicolas Kühne, professeur à l'EESP, lors de moments clés de l'enquête (élaboration du *design*, construction des outils, retours critiques sur les analyses).

Un groupe d'accompagnement du projet, constitué de Dominique Jaton, responsable de projets au RSHL, Vincent Matthys, directeur du RSHL, Patrick Turrian, syndic d'Ollon et Georges Vittoz, municipal à Gryon, a suivi toutes les étapes de la recherche, a été consulté lors de la construction du questionnaire ainsi que sur les résultats intermédiaires. L'équipe de recherche a également bénéficié du soutien des secrétaires municipaux, Evelyne Moreillon à Gryon et Philippe Amevet à Ollon.

Les résultats intermédiaires puis finaux ont été présentés et discutés avec les mandants, lors de deux séances de restitution, le 11 avril et le 11 juillet 2019, qui ont eu lieu dans les locaux du RSHL à Roches puis à Rennaz. Le résultat de ces discussions ainsi que les remarques et commentaires des mandants ont été intégrés dans la rédaction de ce rapport final.

2 Démarche méthodologique

Afin de répondre aux questions posées, nous avons privilégié un dispositif d'enquête composé de quatre volets distincts et complémentaires, qui s'appuie sur des méthodes de recherche mixtes, quantitatives et qualitatives.

2.1 Recension documentaire

Dans un premier temps, nous avons cherché à recenser l'ensemble des prestataires de soins, au sens large, actifs sur le territoire concerné ainsi que tous les projets à court et moyen terme de prise en charge médico-sociale et sanitaire des personnes âgées sur le Plateau, quels qu'en soient les auteur·e·s et les acteurs ou actrices. Une analyse des rapports documentaires et différents projets (voir sources) nous a permis de déterminer l'offre existante dans le réseau socio-sanitaire et les réflexions actuellement en cours chez les différents acteurs concernés.

2.2 Analyse statistique

Une analyse démographique de la population présente sur le Plateau, en termes d'âge, de sexe, de ménage, de statut de résidence a été réalisée sur la base des données disponibles auprès de Statistique Vaud, ainsi qu'une analyse rétrospective et actualisée des données statistiques disponibles sur l'aide et soins à domicile à partir des bases de données AVASAD. Ces analyses nous ont permis d'identifier les populations ciblées, concernées et potentielles, ainsi que de préciser les prestations d'aide et de soins à domicile effectivement utilisées et consommées par la population du Plateau.

2.3 Entretiens

Les premiers éléments statistiques ont été complétés par une enquête par entretiens auprès des professionnel·le·s de la santé, des soins et de l'accompagnement, qu'il s'agisse d'acteurs privés ou publics (médecins, professionnel·le·s de l'aide et des soins à domicile, assistante sociale, responsables de SAMS, pharmacien·ne, responsables ecclésiastiques, prestations aux proches aidant·e·s, etc.). Des entretiens semi-directifs en face à face ou téléphoniques ont été réalisés avec des informateurs et informatrices privilégié·e·s, selon une liste de noms établie avec les mandants puis complétée par effet « boule de neige ». Ces entretiens ont eu lieu tout au long de l'étude, soit entre janvier et juillet 2019. Le tableau ci-dessous recense les personnes interviewées ainsi que le calendrier pour ce volet.

	Liste des entretiens en face à face	Date de l'entretien
1	Mme Evelyne Moreillon, secrétaire municipale, Gryon	16.01.19
2	M. Armando Bastos, directeur, et Mme Nelly Hervé, responsable d'équipe, CMS La Gryonne	05.02.19
3	M. Benoît Fleury, pharmacien à Villars	07.02.19
4	Mme Maria Dyke, infirmière à la retraite, CMS La Gryonne à la retraite, La Barboleusaz	26.02.19
5	Mme Véronique Amiguet, association Le Bel-Âge, Gryon	25.03.19
6	M. Thierry Michel, directeur, et Mme Audrey Mayor, responsable de l'animation, EMS et CAT La Résidence Grande Fontaine, Bex	01.04.19
7	Dr Cédric Loiret, médecin généraliste, Villars	02.04.19
8	Mmes Stéphanie Allesina et Hélène Alter, Pro Senectute Vaud, Bex	11.04.19
9	Dr Constantin Baraschi, médecin généraliste, Villars	02.05.19
10	Mme Kern, responsable, BRIO	09.07.19
11	Un agent de la police de proximité	12.05.19
	Liste des entretiens en face à face	Date de l'entretien
12	Mme Gwénola Eschenmoser, direction d'Asante Sana	06.02.19
13	Mmes Rachèle Bonvin et Danielle Nicolier, fondation Pro-XY	18.02.19
14	Mme Naomi Chevalley, diététicienne CMS, responsable des repas à domicile	18.02.19
15	Mme Véronique Chamorel, responsable TMRE	20.02.19
16	Mme Christine Jourdain, entraide familiale d'Ollon, responsable des repas à domicile	12.03.19
17	M. Gilles Lugin, directeur, Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS	08.04.19
18	M. Eric Fatio, responsable d'exploitation Service Ambulance, Pays-d'Enhaut	05.06.19
19	Mme Pascale Moser, infirmière, projet d'OSAD, Ollon	15.05.19
20	M. Pascal Grange, responsable d'exploitation CSU, Chablais et Alpes vaudoises	19.06.19
21	Mme A. Corbaz, ancienne pasteure à la paroisse des Avançons Bex-Gryon	21.06.19
22	Mme Solange Pellet, pasteure, Ollon	26.06.19
23	M. Jacques Küng, pasteur à la paroisse des Avançons Bex-Gryon	01.07.19
24	Mme Fabienne Corminboeuf, infirmière-coordinatrice Alzamis pro, Alzheimer Vaud, région Riviera-Chablais	02.07.19
25	Mme Renée Zellweger Monin, secrétaire générale, Hospice général, Genève	04.07.19
26	Focus group avec la participation de 19 personnes recrutées par Mme V. Amiguet, Bel Âge, La Barboleusaz	25.03.19
Contacts non concluants (personnes contactées, mais sans réponse)		
	M. Renaud, Président, AVIVO Bex/Aigle	
	Dre Suma Mandwewala, pédiatre	
	M. Jean-Marc Nemer, curé, Villars	

Dans le projet initial, 15 entretiens étaient prévus. Ce nombre a été considérablement augmenté avec finalement 25 entretiens individuels (ou à deux) réalisés. Ce volet a été complété par un entretien de type *focus group* réunissant 19 membres de l'association le Bel Âge. Les grilles d'entretien ont été adaptées pour chaque entretien (exemple annexe 2).

Ces entretiens ont permis de valider, corriger et compléter les informations recueillies sur les prestations, les besoins et les populations cibles. Nous avons par ce biais pu identifier les difficultés et les limites rencontrées par les dispositifs actuels, ainsi que les ressources à disposition.

2.4 Questionnaire

Une enquête par questionnaire est venue compléter le dispositif d'enquête. Le questionnaire (voir annexe 1) a été élaboré par l'équipe entre février et mars 2019 et soumis au groupe d'expert·e·s ainsi qu'aux mandants. Ce questionnaire comporte 5 sections : la première s'intéresse à l'état de santé subjectif des individus et de leurs pratiques en termes médicaux. La deuxième partie porte sur les habitudes liées à la vie quotidienne et à la participation sociale. La troisième section contient des questions sur le logement, la composition du ménage et les aides reçues et données. La quatrième section contient une question sur un potentiel lieu à aménager sur le Plateau. Il répond directement aux interrogations des communes mandataires. Et, en dernier, lieu, quelques questions sociodémographiques sont posées.

Le questionnaire a été mis en ligne via le logiciel LimeSurvey. Une version papier du questionnaire a été préparée et pouvait être envoyée à toute personne qui en faisait la demande, soit par courriel, soit en appelant la permanence téléphonique ouverte tous les matins du 25 mars au 27 mai 2019. Ces dates correspondent à la période de passation du questionnaire, soit environ 2 mois.

Une première lettre d'invitation à participer au questionnaire a été élaborée de concert avec les répondant·e·s communales et communales concerné·e·s et envoyée à tous et toutes les habitant·e·s permanent·e·s du Plateau Villars-Gryon de 60 ans et plus par courrier postal entre le 21 et le 22 mars 2019. Un total de 1'273 lettres a été envoyé à ce moment-là.

Le 30 avril 2019, 750 lettres de relances sont envoyées par courrier postal aux personnes n'ayant pas encore répondu au questionnaire.

197 questionnaires papier ont été envoyés au total. Les retours ont été saisis à la main dans le logiciel LimeSurvey par l'équipe de recherche.

2.4.1 Réponses au questionnaire

715 questionnaires ont été remplis, soit directement sur le logiciel en ligne, soit sur des versions papiers. Parmi ceux-ci, 3 questionnaires papier sont arrivés hors délais et n'ont pu être pris en compte. 19 n'étaient remplis que très partiellement et ont donc été écartés de l'échantillon. Enfin, 1 questionnaire a également été rejeté, car la personne répondante ne correspondait pas à la population cible des personnes de plus de 60 ans. Le taux de réponse se monte ainsi à 54,4%. En résumé, 692 questionnaires complets ont été traités et analysés à l'aide du logiciel statistique SPSS.

Les taux de réponse entre les communes de Gryon et Ollon diffèrent quelque peu :

Tableau 1 : Commune des répondant·e·s avant pondération

	Nbre questionnaires reçus	Pourcentage
Gryon*	292	42.2
Ollon	400	57.8
Total	692	100.0

* Nous avons inséré les répondant·e·s des Posses-sur-Bex dans la commune de Gryon

À Gryon : nous avons envoyé des lettres à 470 personnes. Le taux de réponse est le suivant : $292/470 \times 100 = 62.1\%$.

À Ollon : nous avons envoyé des lettres à 803 personnes. Le taux de réponse est le suivant : $400/803 \times 100 = 49.8\%$.

Ensuite, afin de faire correspondre les réponses obtenues à l'environnement du Plateau, c'est-à-dire en prenant en compte les différences entre le nombre d'habitant·e·s, les âges et les sexes, nous avons appliqué une pondération à toutes les données pour produire l'analyse.

Les réponses au questionnaire ainsi que l'ensemble des données récoltées dans le cadre de l'enquête sont traitées et insérées dans les sections suivantes de ce rapport, qui présentent les résultats selon les thèmes et les problématiques abordées.

2.5 Territoire de l'enquête

Le Plateau Villars-Gryon est une zone de moyenne montagne située à un peu plus de 1'000 mètres d'altitude, dans le district d'Aigle dans le canton de Vaud. Le territoire de la présente étude a été défini par les mandants de la façon suivante ; le Plateau Villars-Gryon comprend les localités de Les Posses-sur-Bex, Gryon, La Barboleusaz, Arveyes, Villars-sur-Ollon, Chesières et Huémoz. Ces localités appartiennent à 3 communes ; Bex, Gryon et Ollon. Une route relie les différentes localités qui sont à un peu plus de 10 km de distance les unes des autres.

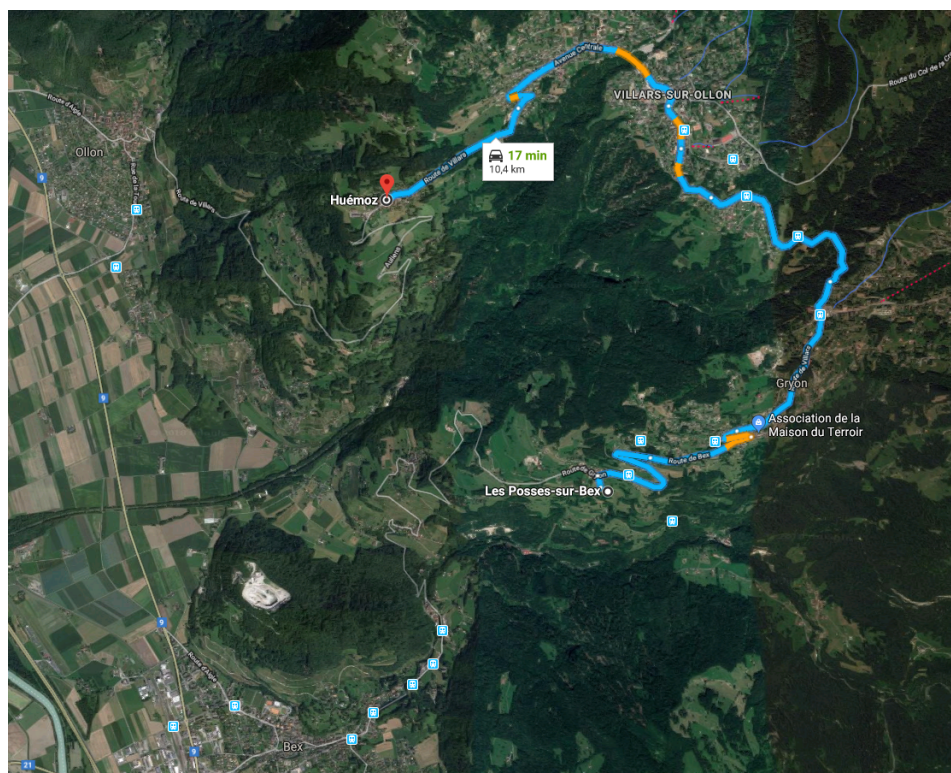


Image tirée de Google Maps

Cette route principale trace une boucle entre les localités de la plaine qui sont Bex d'un côté et Ollon de l'autre. Bex se trouve à 11 km de Gryon et la distance qui sépare Villars-sur-Ollon d'Ollon est de 10.2 km. À 4 km de distance d'Ollon se trouve la ville d'Aigle, chef-lieu du district, qui dispose d'un centre urbain avec quantité de commerces et de services. Le CMS de La Gryonne, qui délivre les prestations de soins à domicile sur le Plateau, y a ses bureaux.

Le Plateau est une zone touristique, fréquentée surtout durant les mois d'hiver (décembre à avril) par les amateurs et amatrices de montagne et de ski. Constituée d'une population résidente permanente d'un peu plus de 5'000 personnes, en période de forte affluence, cette population peut atteindre environ 30'000 personnes (estimation).

3 Présentation des résultats

Nous avons fait le choix de privilégier une restitution thématique des résultats, ce qui a l'avantage de proposer une synthèse des éléments recueillis pour chaque point à travers tant l'analyse des données statistiques, des documents, des entretiens et des questionnaires. Nous nous inspirons pour cette analyse des grandes thématiques identifiées dans des démarches qui thématisent les politiques gérontologiques en des domaines d'activités et d'actions. La documentation la plus prolixe à ce sujet provient de la démarche « villes-amies des aînés » (VADA) proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le guide proposé modélise cette démarche² de l'OMS et propose la création d'un réseau des villes-amies des aînés, engagées dans l'amélioration du bien-être des aîné·e·s sur leur territoire. Diverses publications francophones similaires adaptées aux réalités territoriales sont parues dans le sillage de l'action de l'OMS. Citons à titre d'exemples le « Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés » au Québec (2014) et le « Guide français des Villes amies des aînés ». Ces différents guides reposent sur la même démarche et dégagent 8 thématiques permettant de favoriser un « vieillissement actif »³. Il s'agit des thèmes suivants : *services de santé, espaces extérieurs et bâtiments ; transports ; habitat ; participation au tissu social ; respect et inclusion sociale ; participation citoyenne et emploi ; communication et information et soutien communautaire*.

Plus proche de chez nous, le Groupe de travail Politique de vieillesse en réseau de la Société suisse de gérontologie (SSG) a élaboré dès 1993 un guide « Développement des objectifs vieillesse »⁴ et mis en place un *Réseau des coordinateurs pour personnes âgées* puis a décidé d'adapter le référentiel VADA au contexte helvétique. La SSG a ainsi édité son propre guide à l'usage des communes « Ma commune est-elle conviviale pour les personnes âgées »⁵ en 2012 qui reprend les 8 thématiques de l'OMS en y rajoutant une rubrique spécialement conçue pour les communes de Suisse : « soutien de la commune ». Cette approche par thématiques – ou objectifs – se retrouve également dans le nouvel outil de Pro Senectute Vaud, « Diagnostic Seniors »⁶, et dans le « Manuel de développement de quartier »⁷ issu du programme « Projets urbains » soutenus par la Confédération⁸.

Notons encore dès 2012 la création du Réseau suisse Villes amies des aînés⁹, regroupant à ce jour 18 villes ; la mise en place de réseaux de seniors communaux, à l'instar de communes

² Ce guide, paru en 2007 est disponible à l'adresse : https://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/fr/

³ La notion de vieillissement actif est un référentiel international d'action publique qui a émergé à la fin des années 1990. Pour plus d'informations à ce sujet, voir Viriot Durandal J.-P. et Moulaert T. « Le « vieillissement actif » comme référentiel international d'action publique : acteurs et contraintes », *socio-logos*, revue de l'association française de sociologie, 9, 2014.

⁴ Publié uniquement en allemand sous le titre *Entwicklung Altersleitbild*.

⁵ Disponible à l'adresse : <https://www.sgg-ssg.ch/fr/publications-de-la-ssg>

⁶ Sous l'appellation provisoire de « Diagnostic senior », Pro Senectute a développé en 2018 une méthodologie d'évaluation *ex ante* descriptive (analyse de l'existant : forces ou ressources, faiblesses ou besoins) et normative (ce qui devrait être : opportunités et intentions, risques).

⁷ Programme Projets urbains (éd.), (2017). « Manuel de développement de quartier, Enseignements pratiques tirés des huit années du Programme « Projets urbains – Intégration sociale dans des zones d'habitation » », Berne. Disponible à l'adresse <https://www.bwo.admin.ch/bwo/fr/home/wie-wir-wohnen/studien-und-publikationen/handbuch-quartierentwicklung.html>

⁸ Pour plus de précision à ce propos, voir Hugonobler, Lambelet, Braz & Ly (2019).

<https://www.lausanneregion.ch/seniors-intergenerations/les-seniors/projet-pilote-regional/>

⁹ <https://altersfreundlich.net/en-francais/>

telles que Vernier¹⁰ dans le canton de Genève ou Val-de-Travers¹¹ à Neuchâtel, ou encore le développement de projets de *Quartiers ou villages solidaires*¹² dans le canton de Vaud (sous l'égide de Pro Senectute).

Les 8 ou 9 domaines d'activités et d'actions exposés dans ces différents guides couvrent tous les domaines de la vie sociale et ne s'arrêtent pas uniquement aux dimensions socio-sanitaires. Nous avons choisi de traiter les domaines d'activité les plus pertinents, selon le mandat de cette étude et les informations que nous avons pu recueillir. Il s'agit des domaines suivants : santé, participation sociale, mobilité et transports, habitat et rôle des communes. Les éléments liés à l'environnement sont exposés dans la description du territoire de l'enquête.

3.1 Description sociodémographique de la population du Plateau Villars-Gryon

Ce chapitre s'attache à décrire la population permanente résidant sur le Plateau en lien avec les évolutions démographiques des territoires de plaine afin d'en vérifier les potentielles spécificités démographiques. Nous présentons également quelques indications issues du questionnaire afin de parfaire la description démographique.

Ces données nous permettent de dresser un premier portrait démographique de la région concernée et de cerner quelques réalités de terrain propres au Plateau. Ce premier tableau sera complété par les éléments abordés au point suivant, dans lequel nous présentons les résultats du questionnaire ainsi que les données qualitatives issues de nos rencontres et de nos entretiens avec les personnes ressources et les acteurs et actrices clés.

3.1.1 Statistiques démographiques

La statistique démographique présentée ci-dessous se base sur les données de la population résidente permanente fournies par Statistique Vaud. Les données, qui sont issues d'une extraction « à façon », couvrent la période 2010 – 2017.

Tableau 2 : Population du Plateau Villars-Gryon 2010-2017

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Différence 2010-2017	
									Effective	Relative (en%)
Femmes	2 268	2 296	2 321	2 349	2 399	2 411	2 455	2 443	175	7.7%
Hommes	2 325	2 348	2 383	2 438	2 499	2 526	2 618	2 567	242	10.4%
Totaux	4 593	4 644	4 704	4 787	4 898	4 937	5 073	5 010	417	9.1%

En 2017, le plateau Villars-Gryon compte un peu plus de 5'000 habitant·e·s permanent·e·s auquel·le·s s'ajoute la population touristique qui le fréquente durant la saison d'été et plus particulièrement d'hiver. Le Plateau Villars-Gryon est en croissance, à l'instar du territoire communal dont il fait partie. Entre 2010 et 2017, sa population permanente a augmenté de 9.1% tandis que les territoires en plaine des communes d'Ollon et Bex ont gagné près de 15% d'habitant·e·s passant d'un peu plus de 14'696 habitant·e·s en 2010 à 16'608 en 2017 (Tableaux 3 et 4).

¹⁰ http://www.vernier.ch/fr/prestations/toutesprestations/?dienst_id=33111

¹¹ <https://www.arcinfo.ch/articles/regions/val-de-travers/un-nouveau-site-web-pour-les-seniors-au-val-de-travers-813297>

¹² <https://www.quartiers-solidaires.ch>

Tableau 3 : Population du Plateau Villars-Gryon et de la plaine d'Ollon, Gryon et Bex 2010-2017

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Différence 2010-2017	
									Effective	Relative (en%)
Plateau Villars-Gryon	4 593	4 644	4 704	4 787	4 898	4 937	5 073	5 010	417	9.1%
Territoire en plaine	10 103	10 198	10 303	10 510	10 829	11 120	11 413	11 598	1 495	14.8%
Totaux	14 696	14 842	15 007	15 297	15 727	16 057	16 486	16 608	1 912	13.0%

Source : STATVD

Tableau 4 : Population des communes d'Ollon, Gryon et Bex 2010-2017

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Différence 2010-2017	
									Effective	Relative (en%)
Gryon	1 190	1 224	1 202	1 241	1 250	1 267	1 375	1 364	174	14.6%
Ollon	7 006	7 056	7 135	7 208	7 366	7 426	7 503	7 497	491	7.0%
Bex	6 500	6 562	6 670	6 848	7 111	7 364	7 608	7 747	1 247	19.2%
Totaux	14 696	14 842	15 007	15 297	15 727	16 057	16 486	16 608	1 912	13.0%

Les territoires communaux concernés par l'enquête ont tous vu leur population augmenter. La commune de Bex connaît la plus haute augmentation parmi les 3 communes concernées, mais seule une de ses localités – Les Posses-sur-Bex – fait partie du Plateau Villars-Gryon. Sur le PVG, c'est surtout la commune de Gryon qui a connu la plus forte croissance démographique entre 2010 et 2017, avec une augmentation de sa population (14.6%) similaire à celle que l'on peut observer en plaine. Les données pour Ollon comprennent l'ensemble de la commune, il n'est donc pas possible de distinguer la population de Villars uniquement. Néanmoins, la croissance sur cette commune est nettement moins marquée (avec seulement 7% d'augmentation).

3.1.2 Évolution de la population de 60 ans et plus du Plateau Villars-Gryon (2010-2017)

L'étude s'intéresse plus particulièrement à la population vieillissante du Plateau Villars-Gryon qu'elle définit comme l'ensemble des résident·e·s permanent·e·s âgé·e·s de 60 ans et plus. En 2017, cette population comptait un peu moins de 1'200 personnes, soit environ un quart de la population du Plateau dans son ensemble. En 2019, ce sont 1'273 personnes de 60 ans et plus qui ont été contactées pour participer à l'enquête par questionnaire sur la base du registre des personnes des communes mandataires.

Tableau 5 : Population de 60 ans et plus du Plateau Villars-Gryon et de la plaine d'Ollon, Gryon et Bex 2010-2017

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Différence 2010-2017	
									Effective	Relative (en%)
Plateau Villars-Gryon	1 026	1 020	1 026	1 044	1 095	1 120	1 172	1 194	168	16.4%
Territoire en plaine	2 386	2 430	2 460	2 504	2 574	2 627	2 690	2 779	393	16.5%
Totaux	3 412	3 450	3 486	3 548	3 669	3 747	3 862	3 973	561	16.4%

Le tableau 4, qui montre l'évolution récente de la population vieillissante du Plateau en nombre et en proportion, indique la même tendance à la hausse de la population de 60 ans et plus que pour la population dans son ensemble. Avec un accroissement de 168 personnes entre 2010 et 2017, la hausse de la population vieillissante est même plus marquée que la hausse de l'ensemble de la population du plateau (+16.4% contre +9.1%). La croissance de la population vieillissante n'est toutefois pas une spécificité du Plateau. Elle s'observe également en Plaine où elle a atteint les mêmes proportions (+ 16.5 %).

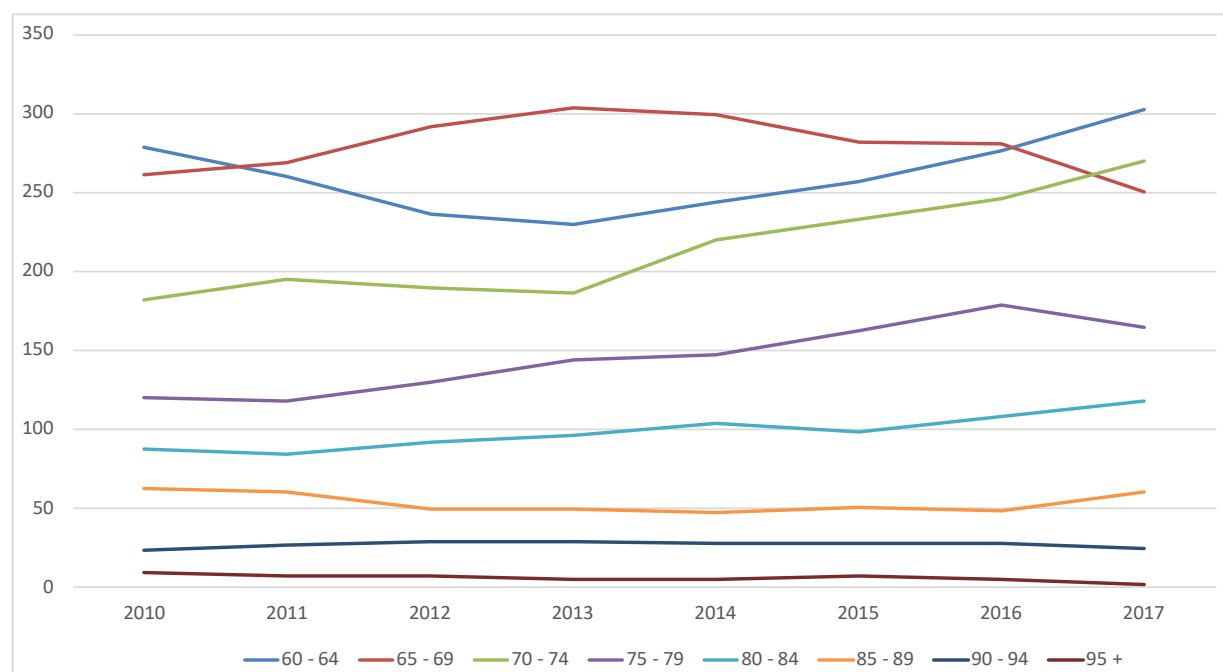
La différence de taux de croissance ne s'observe pas uniquement entre la population dans son ensemble et la population vieillissante, mais également à l'intérieur de cette dernière. Le tableau 5 et le graphique 1 montrent son évolution en fonction des tranches d'âges qui la composent.

Tableau 6 : Évolution de la population vieillissante du Plateau Villars-Gryon par classe d'âge 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Différence 2010-2017	
									Effective	Relative (en%)
60 – 64 ans	279	260	236	230	244	257	276	303	24	8.6%
65 – 69 ans	261	269	292	304	299	282	281	251	-10	-3.8%
70 – 74 ans	182	195	190	186	220	233	246	270	88	48.4%
75 – 79 ans	120	118	130	144	147	163	179	165	45	37.5%
80 – 84 ans	88	84	92	96	104	99	108	118	30	34.1%
85 – 89 ans	63	60	50	50	48	51	49	60	-3	-4.8%
90 – 94 ans	24	27	29	29	28	28	28	25	1	4.2%
95 + ans	9	7	7	5	5	7	5	2	-7	-77.8%
Totaux	1 026	1 020	1 026	1 044	1 095	1 120	1 172	1 194	168	16.4%

Ainsi on observe qu'entre 2010 et 2017, les 70-74 ans, 75-79 ans et 80-85 ans ont connu une augmentation continue et particulièrement prononcée sur le Plateau Villars-Gryon. Les taux de croissance respectifs de ces trois tranches d'âge sont de +48%, +37% et +34%.

Graphique 1 : Évolution de la population vieillissante du Plateau Villars-Gryon par classe d'âge 2010-2017

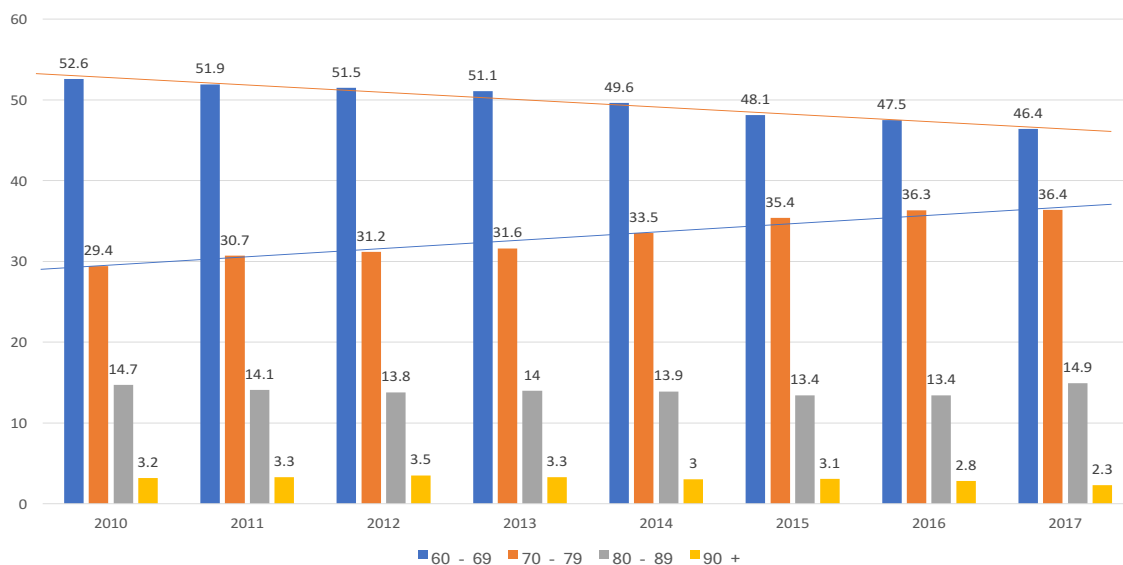


Cette croissance est en rupture nette avec l'évolution des générations précédentes et suivantes qui est soit plus faible soit négative. C'est le cas des 64-69 ans et 65-69 ans pour lequel-le-s le graphique 1 montre une courbe à la tendance opposée. Après une légère augmentation, les 65-69 ans sont en effet en décroissance continue depuis, tandis que les 60-64 ans ont eu tendance à baisser entre 2010 et 2013 puis à augmenter par la suite. Par comparaison, l'évolution 2010 et 2017 de la population de 85 ans et plus est plutôt marquée par une stabilité. Mais au vu de l'accroissement accru des personnes de 70 à 79 ans sur le PVG, on peut s'attendre à une augmentation importante des plus âgé-e-s dans les prochaines années. Avec un risque accru de fragilité et une prévalence de morbidité plus élevée chez les 80 ans et plus, cette évolution doit interpeller les autorités quant aux dispositifs socio-sanitaires à l'œuvre pour accompagner cette population très âgée.

3.1.3 Évolution de la structure par âge de la population vieillissante du Plateau Villars-Gryon 2010-2017

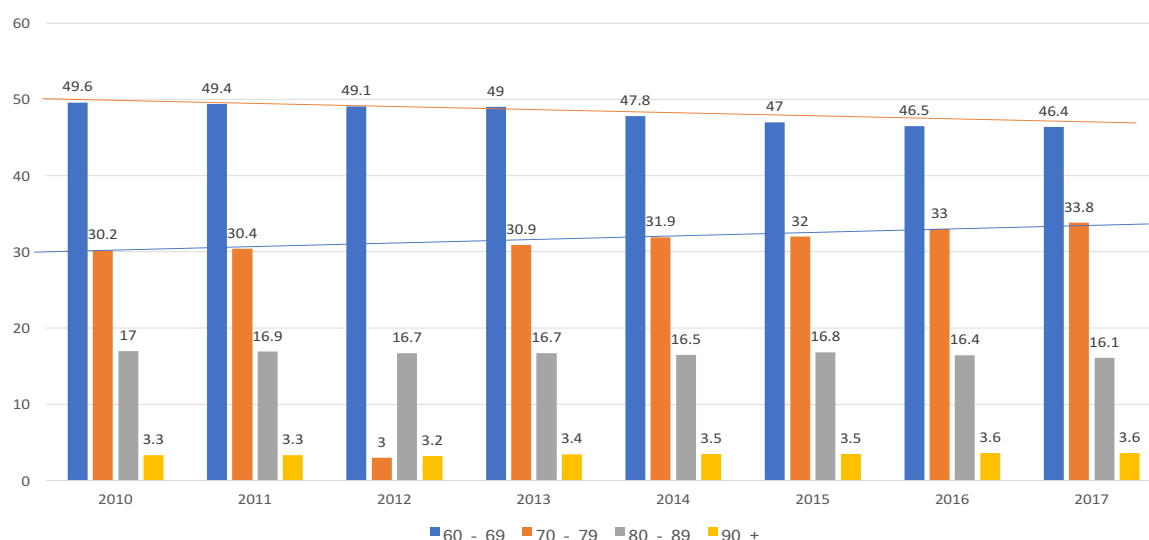
Ces évolutions ont conduit à une modification de la structure par âge de la population vieillissante sur le Plateau Villars-Gryon comme le montre le graphique 2. On observe un phénomène de vieillissement croissant de la population âgée avec une diminution du poids de la tranche des 60-69 ans (dont le taux passe de 52.6 % en 2010 à 46.4% en 2017) au bénéfice de l'augmentation de celui de la tranche des 70-79 ans (dont le taux passe de 29.4% en 2010 à 36.4% en 2017). La part des tranches les plus âgées est quant à elle restée stable autour de 14% pour les 80-89 ans et 3% pour les 90 ans et plus.

Graphique 2 : Évolution de la structure par âge de la population vieillissante du Plateau Villars-Gryon 2010-2017



Si l'on compare cette évolution de la structure par âge avec celle de l'ensemble du district d'Aigle, l'on observe néanmoins une évolution semblable pour ce dernier. A la différence avec le Plateau, la part de la population la plus âgée est toutefois légèrement plus importante avec un taux de 16% pour les 80-89 ans et 3.5% pour les 90 ans en plus (graphique 3). Par contre, les proportions sont relativement stables sur les 7 années : on observe une augmentation plus marquée sur le Plateau des 70 à 79 ans et une diminution plus importante des 60 à 69 ans.

Graphique 3 : Évolution de la structure par âge de la population vieillissante du district d'Aigle 2010-2017



3.1.4 Situation de logement des personnes de 60 ans et plus du Plateau

Notons encore que, selon les données issues de l'enquête par questionnaire, les personnes de 60 ans et plus résidant sur le Plateau sont, pour plus des trois quarts d'entre eux et elles (76.7%), propriétaires de leur logement, ce qui est largement au-dessus de la moyenne suisse et cantonale. Selon l'Office fédéral de la statistique¹³ (OFS), on compte en effet en moyenne suisse 38% de propriétaires en 2017, et cette proportion représente à peine plus de 30% sur l'ensemble du canton de Vaud. Cette proportion de propriétaires est certes un peu plus élevée chez les personnes de 65 ans et plus, mais pour la région lémanique, cela ne représente pas plus de 44% (Höpflinger, Hugentobler & Spini, 2019). Cette particularité a vraisemblablement une incidence d'une part sur la mobilité résidentielle ; le changement de domicile, pour un logement plus adapté au vieillissement notamment, s'avérant parfois plus complexe lorsque l'on est propriétaire que locataire, mais aussi sur la possibilité de bénéficier de prestations complémentaires, le patrimoine immobilier étant inclus dans la fortune à prendre en considération – même si le fait d'être propriétaire n'a rien de rédhibitoire et n'exclut pas un recours aux prestations complémentaires, sous certaines conditions.

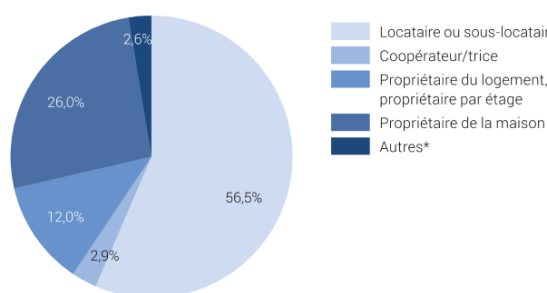
Tableau 7 : Statut d'occupation du logement

	Nbre de répondant·e·s	Pourcentage
Locataire	131	18.9
Propriétaire	531	76.8
Coopérateur	2	0.3
Sous-locataire	1	0.1
Occupant à titre gratuit/avec un droit d'habitation	21	3.0
Autre	6	0.9
Total	692	100.0

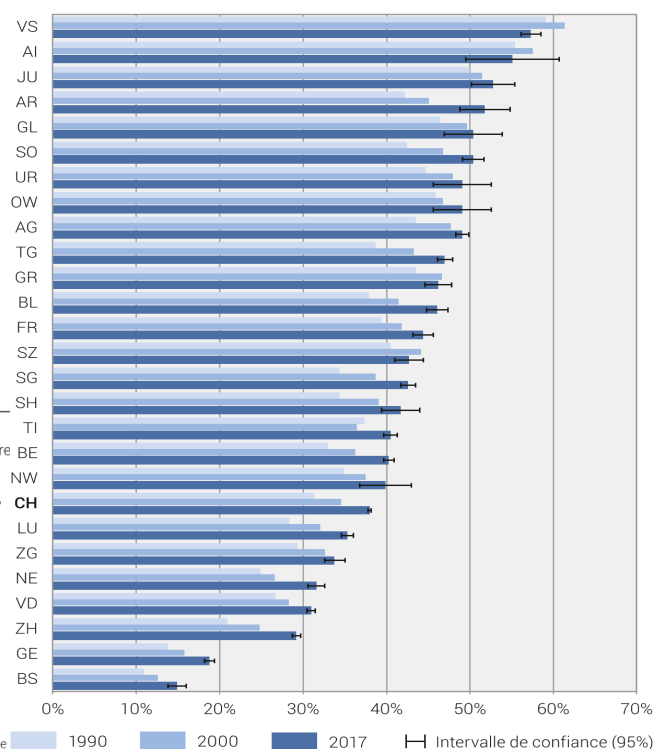
¹³ Relevé structurel, Statistique des bâtiments et des logements de l'Office fédéral de la statistique (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/construction-logement/logements/conditions-habitation/locataires-proprietaires.html>)

Taux de logements occupés par leur propriétaire

Statut d'occupation des logements occupés, en 2017



* Logement mis à disposition gratuitement par un parent ou un employeur, logement de service (p. ex. logement de concierge), bail à ferme.



Sources: OFS – Recensement fédéral de la population 1990 et 2000, Relevé structurel 2017

© OFS 2019

Tiré directement de : Relevé Statistique des bâtiments et des logements (Statut d'occupation pour 2017) et Recensement fédéral de la population. Relevé structurel (2017), OFS, 2019.

3.1.5 Situation économique des personnes de 60 ans et plus et recours aux prestations complémentaires

Notre enquête ne comprenait pas de questions détaillées sur la structure et le montant des revenus et de la fortune des personnes interrogées. Des questions concernant l'exercice d'une activité professionnelle, la perception de rentes de prévoyance vieillesse (assurance vieillesse et survivants et prévoyance professionnelle) ou de prestations complémentaires (PC) AVS ou AI (assurance invalidité) étaient incluses dans le questionnaire. Nous revenons ici sur les éléments tirés du questionnaire qui nous permettent d'identifier quelques caractéristiques socio-économiques des personnes de 60 ans et plus vivant sur le Plateau Villars-Gryon. Ces données quantitatives sont complétées par l'entretien réalisé avec la responsable de la consultation sociale de Pro Senectute, assistante sociale de référence pour les personnes en situation économique et/ou sociale précaire.

3.1.5.1 Revenus des personnes de 60 ans et plus sur le Plateau Villars-Gryon

Plus du quart des personnes de 60 ans et plus vivant sur le PVG exercent encore une activité professionnelle (27.6%) et près de 70% (482/687, 5 non réponses) indiquent être au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'invalidité (1^{er} pilier). La proportion de personnes qui perçoivent une rente de LPP (2^{ème} pilier) est relativement peu élevée. Seulement 31.3% des répondant·e·s ont indiqué en bénéficier, mais le taux de non réponse à cette question était élevé (47 non réponses à la question sur 692). Même si l'on rapporte cette proportion aux personnes percevant une rente AVS et non pas à l'ensemble des répondant·e·s, le ratio reste peu élevé. Ainsi moins de la moitié des rentiers et rentières du 1^{er} pilier bénéficieraient également d'une rente de LPP. Nous pouvons faire quelques hypothèses pour expliquer cette très faible proportion de bénéficiaires LPP. Elle peut être liée au fait que de nombreuses personnes ont

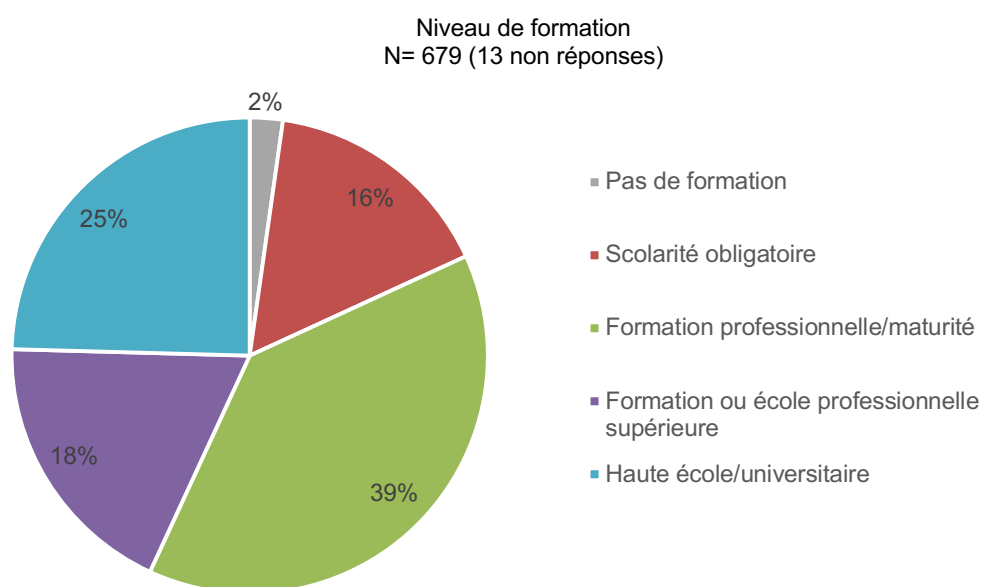
exercé une activité en tant qu'indépendant·e et n'ont pas cotisé au 2^{ème} pilier. Il est aussi possible que les réponses à cette question (beaucoup de non réponses) ne soient guère plausibles et ne reflètent pas la réalité. Par ailleurs, le questionnaire se bornait aux assurances sociales et aucune question n'a été posée concernant un éventuel 3^{ème} pilier.

La question du recours à des prestations complémentaires AVS ou AI a quant à elle été abordée.

3.1.5.2 Recours aux prestations complémentaires

Le nombre de bénéficiaires de ces prestations complémentaires (seulement 7.9%) est plutôt bas. Rappelons qu'en moyenne suisse, la proportion des bénéficiaires de PC AVS est de 12.5% environ et de 15.5% dans le canton de Vaud (chiffres pour fin 2018)¹⁴. Différents facteurs peuvent expliquer ce taux de bénéficiaires particulièrement bas. Il peut être la conséquence d'un niveau de revenu élevé parmi les personnes interrogées ou du fait que la fortune (mobilière en particulier) à disposition ne permet pas de bénéficier de ces aides financières. Ce point peut être mis en relation avec la proportion élevée de propriétaires fonciers. Le niveau de formation en moyenne très élevé des personnes interrogées tend à confirmer cette piste. Avec plus de 42% de personnes indiquant avoir une formation professionnelle de niveau supérieure ou issue d'une haute école, cette proportion est largement plus élevée que la moyenne nationale pour ces générations.

Graphique 4 : Niveau de formation de la population vieillissante du Plateau Villars-Gryon



Par ailleurs, on note de manière générale un taux de non recours à ce type de prestations sous conditions de ressources, qui peut expliquer le fait que, y compris des personnes qui seraient éligibles à ce droit, n'en bénéficient pas (Pilgram & Seifert, 2009).

¹⁴ Statistique de la Sécurité sociale. Statistiques des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI pour 2018, OFS, 2019

Tableau 8 : Bénéficiaires des prestations complémentaires (PC) de l'AVS/AI

	Nombre	Pourcentage %
Bénéficiaire	52	7.9
Non-bénéficiaire	606	92.1
Total	658	100.0

(N=658, 34 non réponses)

3.1.5.3 Recours à des prestations sociales

Les résultats du questionnaire sont corroborés par l'assistante sociale de Pro Senectute, qui confirme ne recevoir que très peu de demande de conseil ou de soutien financier émanant des habitant·e·s retraité·e·s du PVG.

Les prestations de la consultation sociale ont lieu à Bex et sont assurées par une assistante sociale, Mme H. Alter. Toute personne de plus de 60 ans peut se rendre sur rendez-vous à la consultation sociale, que ses motifs soient d'ordre pécuniaire, sanitaire ou autre. Selon les cas, Mme Alter peut se déplacer à domicile lorsque la personne est en incapacité de le faire. Certaines demandes proviennent des CMS régionaux ou de l'agence d'assurances sociales qui aiguillent certain·e·s client·e·s vers la consultation sociale de Pro Senectute.

Le tableau présenté ci-dessous offre une vue d'ensemble des prestations délivrées par la consultation sociale de Pro Senectute pour les personnes habitant le Plateau Villars-Gryon (état 2017). Il apparaît que 16 personnes y ont fait recours, ce qui représente 1.34% de la population des 60 ans et plus du Plateau. Ce pourcentage est bas, néanmoins il correspond à des taux de recours observés dans des communes aux alentours de la région lausannoise. À titre de comparaison, les communes de Belmont-sur-Lausanne (1.53%), Bussigny (1.25%), Saint-Sulpice (1.49%) et Villars-Sainte-Croix (1.41%) ont des taux de fréquentation similaires (Hugentobler & al., 2019, p. 48). Le peu de recours observé peut être imputé à plusieurs facteurs. Le premier est lié au niveau socio-économique des habitant·e·s de la commune. Sur le Plateau, le haut niveau de formation, généralement associé à un bon niveau de revenu, tend à confirmer cette explication. Tout le fait que de nombreuses personnes sont propriétaires dans la population étudiée, on peut faire l'hypothèse que le niveau de vie moyen y est suffisamment élevé en moyenne pour couvrir les besoins. Il est aussi possible que certaines personnes pensent ne pas avoir droit à d'éventuelles aides (par exemple les prestations complémentaires) par méconnaissance. De plus, il existe peut-être une gêne à faire appel à un service social dans des communes où l'interconnaissance est forte¹⁵. La dernière hypothèse est liée à la distance entre les communes d'habitation des client·e·s potentiel·e·s et les bureaux régionaux, mais il ne nous est pas possible de confirmer ou infirmer ces hypothèses avec les éléments en notre possession.

¹⁵ Pistes évoquées lors de l'entretien du 11 avril 2019 avec Mmes H. Alter, assistante sociale, et S. Allesina, animatrice régionale, Bex.

Tableau 9 : Prestations délivrées par la consultation sociale de Pro Senectute en 2017

Localité	Nbre personnes / tranches d'âge						Popuation de 60 et +	% de la population de 60 et +	Types de domaine de consultation						
	60-64	65-69	70-79	80-89	90 et +	Total			Finances	Habitat	Qualité de vie	Questions juridiques	Santé	Sécurité social	Total
Gryon	1	1	2	0	0	4	381	1.05%	3	2	4	3	3	2	17
La Barboleusaz	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0
Villars-sur-Ollon	0	0	3	2	0	5	813	1.48%	4	0	5	0	2	2	13
Les Psses-sur-Bex	0	0	1	2	0	3			2	1	3	0	0	2	8
Arveyres	0	1	1	2	0	4			4	1	2	0	1	2	10
Huémoz	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0
Chesières	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0
Total Plateau Villars-Gryon	1	2	7	6	0	16	1 194	1.34%	13	4	14	3	6	8	48

Source : Statistique Vaud et Pro Senectute Vaud (données 2017)

Ces premiers éléments statistiques et qualitatifs nous permettent de mettre en avant les constats suivants :

- La population âgée de 70 à 84 ans et plus est en augmentation sur le territoire du Plateau Villars-Gryon. Cela représente plus de 550 personnes à fin 2017 et près de 90 personnes de 80 ans et plus. Les fluctuations statistiques sont importantes en raison du nombre réduit de personnes concernées. Néanmoins, le vieillissement démographique observé est plus important qu'en plaine et cette augmentation du nombre de personnes très âgées, potentiellement plus fragilisées et avec un risque accru de rencontrer des problèmes de santé, pourrait conduire à un recours plus systématique aux prestations socio-sanitaires. La question de l'état de santé ainsi que des prestations socio-sanitaires seront traitées dans le chapitre suivant.
- Outre le fait qu'elle vieillit, la population étudiée présente quelques caractéristiques. Tout d'abord, on y trouve un très fort taux de propriétaires, largement plus élevé qu'en moyenne suisse ou cantonale, y compris chez les personnes retraitées. Sans avoir traité spécifiquement ce point-là dans l'enquête, et aucune donnée statistique n'existant à ce propos, nous faisons l'hypothèse qu'une partie des habitant·e·s âgé·e·s de 60 en plus sont des personnes qui ont reconverti au fil du temps une résidence secondaire en logement principal. La condition de propriétaire a une incidence sur la mobilité résidentielle (un déménagement est souvent moins à l'ordre du jour que lorsqu'on est locataire) ainsi que sur la possibilité d'obtenir des aides financières en situation de précarité ou difficulté économique. À ce propos, nous relevons un taux de bénéficiaires de prestations complémentaires (PC AVS et AI) particulièrement bas. État de fait qui peut s'expliquer soit par des revenus élevés (notamment en termes de fortune immobilière) ou par des formes de non recours, induites par un manque d'information ou un refus (ou renoncement) à demander des aides sous conditions de ressources. D'autres travaux ont en effet mis en évidence les réticences qu'avaient certaines personnes âgées à recourir à des aides financières, relevant pourtant d'un droit mais souvent assimilées à de l'aide sociale et considérées comme indignes ou ne correspondant pas à leur valeur d'autonomie et d'indépendance.

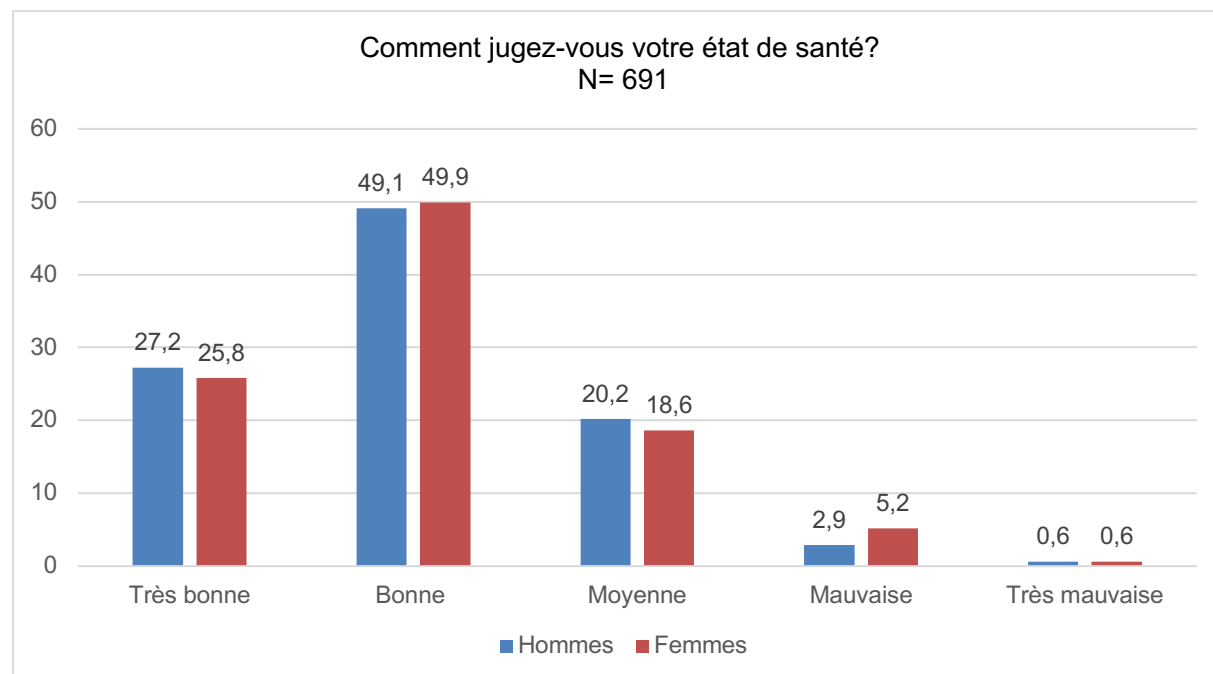
4 Santé et offre socio-sanitaire du Plateau Villars-Gryon

Dans cette partie, nous nous attachons à décrire tout d'abord les informations recueillies en lien avec l'état de santé de la population des personnes de 60 ans et plus vivant sur le Plateau. Les éléments pertinents issus du travail de recension des prestations qui permettent le maintien à domicile des personnes âgées sont ensuite analysés. Étant donné la nature de notre mandat, nous avons essentiellement centré nos recherches sur les prestations sanitaires en faveur de la population âgée du Plateau. Ces prestations concernent aussi parfois l'ensemble de la population, comme c'est le cas pour la médecine de premier recours ou les hôpitaux, par exemple. Les données exposées dans les chapitres suivants proviennent de nos propres recherches auprès des différentes organisations et nous ont été transmises par téléphone, par courriel ou directement lors des entretiens. Ces données sont complétées par les réponses au questionnaire.

4.1 Situation de santé des habitant·e·s de 60 ans et plus du Plateau Villars-Gryon

La question de la santé et des infrastructures socio-sanitaires du PVG étant centrale dans notre mandat, une section du questionnaire adressé à la population portait plus spécifiquement sur l'évaluation subjective de l'état de santé.

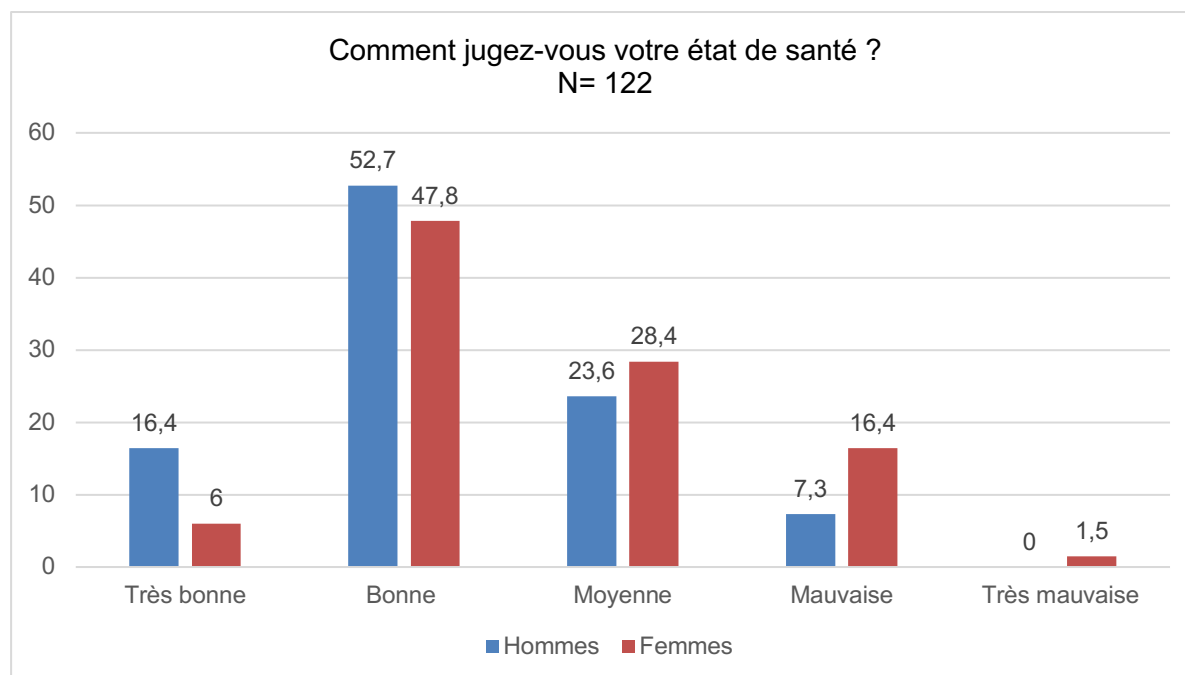
Graphique 5 : État de santé auto évaluée selon le sexe



La population des 60 ans et plus du Plateau se porte bien, comme le montrent les résultats du questionnaire : 76.3% estiment avoir une bonne, voire une très bonne santé. Seul·e·s 4.7% estiment leur santé mauvaise, voire très mauvaise. En comparaison, dans l'Enquête suisse sur la santé (OFS, 2019), les personnes de 65 ans et plus se considéraient en 2017 à 72.9% en bonne ou très bonne santé. Notre échantillon étant un peu plus jeune en moyenne que celui de ESS, cela pourrait expliquer cette différence. On observe une classique différence

entre les hommes et les femmes ; ces dernières ayant une perception subjective de leur santé un peu moins positive que les hommes.

Graphique 6 : État de santé auto évaluée chez les 80 ans et plus



Cette évaluation globalement positive de la santé est également perceptible chez les plus âgés : ainsi 69.1% des hommes et 53.8% des femmes de 80 ans et plus considèrent encore leur santé comme bonne à très bonne. Notons qu'il est possible qu'un mauvais état de santé ait réduit la participation à l'enquête et conduise à une estimation générale un peu plus élevée que la moyenne.

Une question de contrôle permettait d'appréhender les activités qui pouvaient encore être réalisées au quotidien. Si un bon quart des répondant·e·s indique être capable de fournir un effort physique important et de porter toute sorte de charges, près des deux tiers, tous âges confondus, marchent souvent et arrivent encore à porter des charges légères. Seule une personne sur 7 indique éprouver des difficultés dans l'effort physique et par exemple éviter de monter des escaliers ou porter de lourdes charges (7.4%), voire rester le plus souvent assise ou couchées (6.8%). Ce qui nous permet de dire que l'échantillon des personnes ayant répondu à l'enquête est également représentatif du point de vue de l'état de santé, ces chiffres étant proches des données de l'Enquête suisse sur la santé. S'il est possible que les personnes présentant un état de santé plus dégradé ne vivent plus à domicile et n'ont pas eu l'occasion de répondre au questionnaire, des personnes présentant des limitations, fonctionnelles et certainement sensorielles, ont également participé à l'enquête.

4.2 Les prestations d'aide et de soins favorisant le maintien à domicile

Actuellement, le Plateau Villars-Gryon ne dispose pas d'infrastructure médico-sociale spécifiquement dédiée aux personnes âgées. En effet, on n'y trouve aucun centre d'accueil temporaire (CAT), établissement médico-social (EMS) ou logements protégés. Les CAT, les courts séjours en EMS et les logements protégés font pourtant partie de la politique cantonale pour la promotion du maintien à domicile. Ces structures d'accompagnement médico-sociales (SAMS) permettent aux personnes âgées de vieillir dans un contexte familial, sécurisé et

adapté à leurs besoins. Ils permettent également de soulager les proches aidant·e·s qui les accompagnent. Actuellement pour bénéficier de ces infrastructures, les habitant·e·s du Plateau Villars-Gryon sont contraint·e·s de se rendre en plaine. Les seuls services proposés sur le Plateau sont ceux du centre médico-social (CMS) de la Gryonne, ainsi que les prestations d'aide des associations cantonales, également actives, mais de manière limitée, sur le territoire concerné.

Dans cette section, nous revenons dans un premier temps sur les prestations favorisant le maintien à domicile dispensées sur le Plateau par le CMS, ainsi que sur l'évolution tant des bénéficiaires que du volume de prestations proposées ces dernières années. Dans un deuxième temps, nous abordons la question des structures d'accompagnement médico-sociales ainsi que des prestataires présents en plaine, mais qui déploient également leur action sur le Plateau ou accueillent des habitant·e·s de Villars et Gryon dans leurs structures en plaine.

4.2.1 Les prestations et la clientèle du centre médico-social (CMS)

Le CMS de La Gryonne, dont le siège est à Aigle, déploie ses prestations d'aide et de soins à domicile aux personnes vivant dans leur domicile privé. Le CMS permet ainsi d'apporter les prestations sanitaires et sociales nécessaires aux personnes en perte d'autonomie résidant à domicile. Étant donné la palette étendue de professionnel·le·s présent·e·s dans les CMS, ce dernier couvre autant les besoins en soins infirmiers, d'aide aux actes de la vie quotidienne que des aspects plus sociaux tels que l'accompagnement dans les démarches administratives ou la réalisation de courses avec les bénéficiaires. Des infirmières et infirmiers spécialisé·e·s, des ergothérapeutes ainsi que des aides en soins et santé communautaire (ASSC) sont également présent·e·s. La présence d'une multitude de professionnel·le·s autour d'une même situation vient enrichir les réponses apportées aux problématiques exposées. L'interdisciplinarité est un facteur important dans l'offre du CMS qui peut aussi faire appel à des prestataires externes pour des activités à caractère plus social (Pro Senectute, CAT à Bex ou à Aigle, Fondation Pro-XY, etc.)¹⁶. Le CMS est ainsi un acteur-clé du dispositif actuel pour le maintien à domicile qui se déploie sur le Plateau. Malgré des conditions météorologiques parfois difficiles, le personnel se rend à domicile, bravant parfois la neige et la glace pour se rendre chez leurs clients. Toutefois, le CMS de La Gryonne connaît les mêmes problématiques que les CMS du Canton de Vaud ; le turn-over y est chose fréquente et la multiplication des professionnel·le·s au domicile des client·e·s peut déstabiliser ces derniers et dernières. A titre d'exemple, une personne nous a relaté qu'elle avait reçu 13 professionnelles différentes en 15 jours de traitement pour un pansement.

4.2.2 Statistique des bénéficiaires et des prestations du CMS La Gryonne

Afin d'identifier plus précisément la population en perte d'autonomie susceptible de recourir aux structures de soins et de déterminer le type de prestations auxquelles les personnes concernées recourent effectivement, nous nous sommes appuyés sur une analyse des statistiques disponibles à Asante Sana. Les données qui nous ont été fournies portent sur la période janvier 2015 à novembre 2018.

¹⁶ Informations recueillies lors de l'entretien du 5 février 2019 au CMS de La Gryonne avec M. Bastos-Bettencourt (directeur) et Mme Nelly Hervé (responsable d'équipe).

Entre janvier 2015 et novembre 2018, près de 25'000 prestations (24'957) ont été délivrées par le CMS de La Gryonne à des personnes résidant dans une des sept localités formant le plateau Villars-Gryon.

Le nombre de personnes suivies par le CMS de la Gryonne est relativement stable sur les 4 années d'observation, avec une légère diminution de nombre de bénéficiaires. Ces chiffres regroupent les bénéficiaires, tous âges confondus - il y a là aussi les retours de maternité par exemple - et pour 2018 les données sont incomplètes, seules celles relevées jusqu'à fin novembre 2018 nous ayant été transmises au moment de l'enquête.

Tableau 10 : Nombre d'individus ayant bénéficié d'une prestation entre le 01.01.2015 et le 30.11.2018, selon l'année et la localité de résidence des bénéficiaires (tous âges confondus)

	2015		2016		2017		2018	
	Effectif	Relatif	Effectif	Relatif	Effectif	Relatif	Effectif	Relatif
Gryon	79	48.2	92	52.6	62	44.0	52	38.5
Les Posses-sur-Bex	8	4.9	4	2.3	3	2.1	4	3.0
Barboleusaz	4	2.4	5	2.9	5	3.5	4	3.0
Villars-sur-Ollon	27	16.5	37	21.1	29	20.6	33	24.4
Chesières	25	15.2	24	13.7	29	20.6	32	23.7
Huémoz	11	6.7	7	4.0	10	7.1	8	5.9
Arveyres	10	6.1	6	3.4	3	2.1	2	1.5
Totaux	164	100.0	175	100.0	141	100.0	135	100.0

Si les bénéficiaires d'une prestation se situent majoritairement à Gryon, Villars-sur-Ollon et Chesières, les intervenant·e·s du CMS se déplacent également dans les quatre autres localités.

Entre janvier 2015 et novembre 2018, 360 personnes en tout ont bénéficié d'au moins une prestation de la part du CMS de la Gryonne.

Tableau 11 : Nombre d'individus ayant bénéficié d'une prestation entre le 01.01.2015 et le 30.11.2018, selon la localité du domicile

Localité	Nombre d'individus	%
Gryon	166	46.1
Villars-sur-Ollon	75	20.8
Chesières	67	18.6
Huémoz	20	5.6
Arveyres	16	4.4
Les Posses-sur-Bex	11	3.1
Barboleusaz	5	1.4
Totaux	360	100.0

Les bénéficiaires sur le Plateau Villars-Gryon sont majoritairement des femmes, 224 sur 360, soit 62.2% de l'ensemble des clients. Ce qui correspond à une proportion légèrement inférieure à l'échelon cantonal. Selon les données de l'AVASAD, en 2018, le nombre de clients

mensuels moyens représentait ainsi 66.3% de femmes et 33.7% d'hommes¹⁷. Ces proportions sont celles que l'on retrouve dans toutes les enquêtes : elles sont liées au fait que les femmes ont une espérance de vie plus élevée, sont plus souvent seules et recourent, de manière générale, plus souvent aux prestations de soins (Höpflinger & al., 2011 ; ESS, 2019). Le volume de prestations est correspondant.

Tableau 12 : Nombre d'individus de 60 ans et plus ayant bénéficié d'une prestation entre le 01.01.2015 et le 30.11.2018 selon le genre

Genre	Nbre bénéficiaires	%	Nbre prestations	%
Femmes	224	62.2	15 627	62.6
Hommes	136	37.8	9 330	37.4
Totaux	360	100.0	24 957	100.0

Comme le montre le tableau ci-dessous, les prestations du CMS concernent majoritairement un public âgé : deux tiers des individus ayant reçu une prestation ont 70 ans et plus et 67.5% des prestations concernent des personnes âgées de 80 ans et plus et moins de 10% sont effectuées auprès d'individus de moins de 60 ans. Sans surprise, les 80-89 ans représentent la catégorie qui concentre 42.7% des prestations totales.

Tableau 13 : Nombre d'individus ayant bénéficié d'une prestation et nombre de prestations délivrées entre le 01.01.2015 et le 30.11.2018, selon la classe d'âge

Classe d'âge	Nbre bénéficiaires	%	Nbre prestations	%
Moins de 60 ans	64	17.8	1 871	7.5
60-69 ans	55	15.3	2 699	10.8
70-79 ans	70	19.4	3 537	14.2
80-89 ans	121	33.6	10 666	42.7
90 ans et +	50	13.9	6 184	24.8
Totaux	360	100.0	24 957	100.0

Comme le montre le tableau ci-dessous, nous retrouvons des proportions similaires avec une forte représentativité des personnes très âgées (80 ans et plus) dans les données produites par l'AVASAD pour l'ensemble du canton. Les 80 ans et plus représentent en effet 50.2% de l'ensemble des client·e·s des CMS sur l'ensemble du canton de Vaud.

¹⁷ Rapport annuel 2018 de l'AVASAD (http://www.avasad.ch/jcms/m_7023/fr/chiffres/-statistiques)

Tableau 14 : Répartition de la clientèle de l'AVASAD par classe d'âge

	Nombre de clients mensuels moyens	%
0 à 19 ans	237	1.4
20 à 64 ans	3 774	21.9
65 à 74 ans	2 537	14.7
75 à 79 ans	2 035	11.8
80 à 84 ans	2 769	16.1
85 ans et plus	5 877	34.1
Totaux	17 229	100.0

Source : Rapport annuel 2018 de l'AVASAD¹⁸

L'examen du nombre de prestations par individu montre que près de trois-quarts d'entre eux (257 individus sur 360) ont bénéficié de 1 à 50 prestations entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 novembre 2018. Des analyses plus approfondies montrent cependant qu'un nombre restreint de client·e·s génèrent la majorité des activités du CMS. En effet, les 65 personnes qui ont bénéficié de 101 prestations ou plus ont cumulé 19'097 prestations sur la période considérée. Autrement dit, 18.1% des individus ont reçu 76.9% des prestations (tous types confondus). Ce résultat montre que certains cas « lourds » mobilisent l'essentiel des ressources du CMS.

Tableau 15 : Nombre d'individus ayant bénéficié d'une prestation entre le 01.01.2015 et le 30.11.2018, selon le nombre de prestations reçues

Nbre de prestations reçues	Nbre de personnes	%
1 – 50	257	71.4
51 – 100	38	10.6
101 – 150	21	5.8
151 – 200	11	3.0
Plus de 200	33	9.2
Totaux	360	100.0

4.2.2.1 Évolution des prestations d'aide et de soins à domicile

Sur les 24'957 prestations délivrées par le CMS de La Gryonne entre janvier 2015 et novembre 2018 à des personnes résidant dans une des sept localités formant le plateau Villars-Gryon, les soins de bases, les soins infirmiers ainsi que les évaluations/réévaluations des prestations¹⁹ sont les prestations les plus fréquemment délivrées et représentent à elles-trois plus de trois-quarts (76.3%) de l'ensemble des prestations fournies.

¹⁸ Rapport disponible sous : <https://rapport-avasad.ch>

¹⁹ Selon le catalogue utilisé par l'AVASD pour qualifier les actes de professionnel-le-s des soins à domicile. Ce catalogue se base sur un « catalogue des prestations [qui] a été construit par l'ASSASD (Association Suisse des Services d'Aide et de Soins à Domicile) afin d'avoir une description concrète et standardisée de l'intervention réalisée chez le client. Cette description propose un temps en minutes, qui doit être adapté en fonction des besoins du client afin d'aider la planification de l'intervention. Il répond également aux exigences de la LAMal (l'article 8a, alinéa3) qui contraint les services d'aide et de soins à établir une estimation prospective du temps qui sera facturé aux assurances (formulaire OPAS). » et a été complété pour « répondre aux besoins et à l'organisation des équipes pluridisciplinaires dans les CMS Vaudois ». *Catalogue des actes. Version institutionnel AVASAD, 1^{er} novembre 2016*, p.4, EXTRAIT DE : InterRAI/ASSASD/Q-Sys AG/Me-Ti SA/version révisée 2016

Tableau 16 : Nombre de prestations délivrées entre le 01.01.2015 et le 30.11.2018, selon le type

	Nombre	%
612 – Soins de base	9 516	38.1
613 – Soins infirmiers	6 176	24.7
601 – Évaluation/réévaluation prestations OPAS 7	3 360	13.5
602 – Aide au ménage	1 917	7.7
600 – Évaluation/réévaluation prestations non OPAS	1 903	7.6
605 – Démarches sociales	631	2.5
608 – Accompagnement psycho-social	408	1.6
614 – Ergothérapie	357	1.4
Autres prestations	689	2.8
Totaux	24 957	100.0

L'examen du nombre de prestations par année montre une augmentation non-négligeable de celles-ci. Entre 2015 et 2018, leur nombre passe en effet de 5'020 à 7'652, ce qui représente un accroissement de 52% (2'632) en quatre ans.

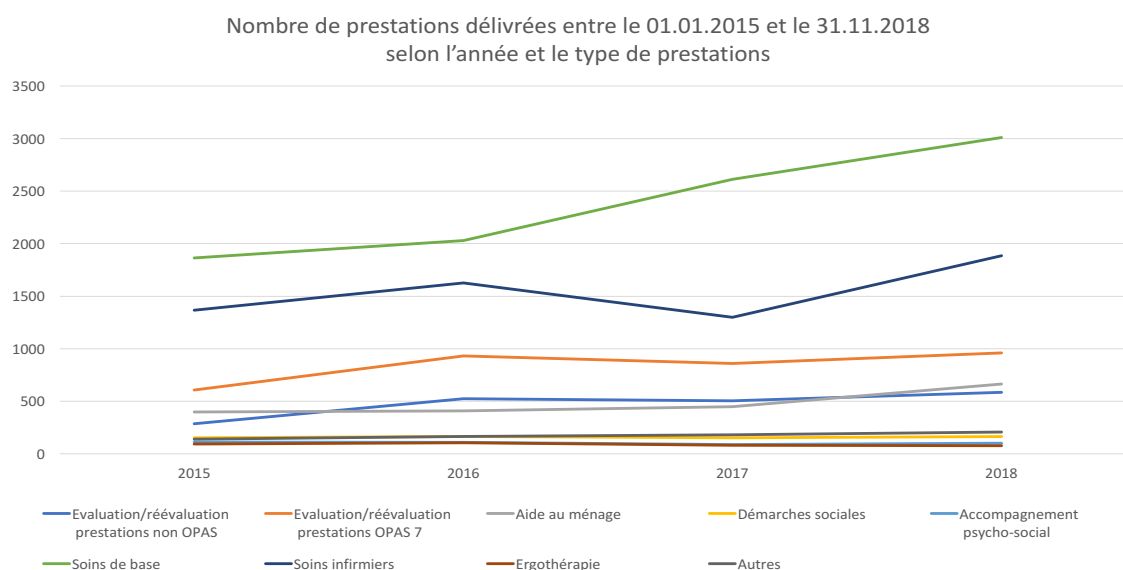
Tableau 17 : Nombre de prestations délivrées entre le 01.01.2015 et le 30.11.2018, selon l'année

Années	Nombre
2015	5 020
2016	6 059
2017	6 226
2018	7 652
Totaux	24 957

Cette augmentation **globale** du nombre de prestations (*i.e.* passage de 5'020 en 2015 à 7'652 en 2018) est principalement attribuable aux soins de base (+1'146) et aux soins infirmiers (+518) qui représentent à eux deux près de deux tiers (63.2%) de l'augmentation générale observée.

En se focalisant cette fois sur les prestations particulières, nous remarquons que les prestations qui ont connu la plus forte augmentation sont l'évaluation/réévaluation prestations non OPAS (+104.5%), l'aide au ménage (+66.8%), les soins de base (+61.5%) et l'évaluation/réévaluation prestations OPAS 7 (+58.2%).

Graphique 7 : Prestations du CMS délivrées entre 2015 et 2018 selon le type de prestations

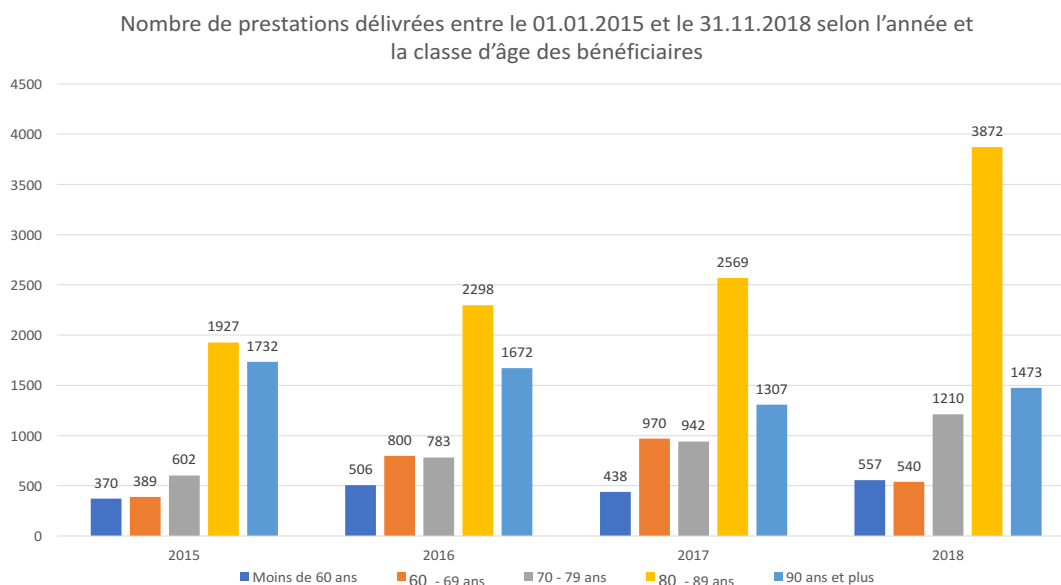


Selon nos investigations plus poussées, nous pensons que certaines augmentations passagères sont essentiellement liées à l'introduction de nouveaux outils de monitoring au sein des CMS (notamment l'introduction du RAI) qui auraient conduit de nombreuses (ré)évaluations.

Après discussion de ces chiffres lors de deux entretiens menés avec M. Armando Bastos Bettencourt, directeur nouvellement arrivé à la tête du CMS et Mme Nelly Hervé, responsable d'équipe, puis avec Mme Maria Dyke, infirmière du CMS récemment retraitée (août 2018), cette hypothèse d'une augmentation des prestations liée à l'introduction, par l'AVASAD, des évaluations RAI sur un nouveau programme informatique semble confirmée. L'introduction d'un nouveau système d'évaluation et de documentation des client·e·s a débuté en 2015 et s'est poursuivi en 2016. Toutes et tous les client·e·s ont été ainsi évalué·e·s ou réévalué·e·s selon cette méthode durant cette période, d'où la hausse significative observée.

L'examen de l'évolution du nombre de prestations ventilée par classe d'âge montre que l'augmentation globale est presque exclusivement attribuable aux prestations fournies aux personnes situées dans les tranches d'âge 70-79 ans (+608) et 80-89 ans (+1945) qui représentent 97% de l'accroissement total.

Graphique 8 : Prestations du CMS délivrées entre 2015 et 2018 selon la classe d'âge



Il apparaît que, comparativement aux prestations délivrées aux clientes féminines (+75%), les prestations concernant les hommes n'ont que peu évolué entre 2015 et 2018. Les données que nous avons recueillies lors des entretiens avec les professionnel·le·s des services d'aide et de soins à domicile ne permettent pas d'expliquer clairement cette augmentation et surtout cette différence en termes de genre. Tout au plus pouvons-nous émettre l'hypothèse que les nombreuses ré-évaluations de situations des femmes (à l'aide de nouveaux outils et standards) durant cette période, ont révélé une intervention jusque-là insuffisante qu'il s'est agi de renforcer.

Tableau 18 : Nombre de prestations délivrées entre le 01.01.2015 et le 30.11.2018 selon l'année et le genre des bénéficiaires

Genre	Années				Total	Différence 2015-2018	
	2015	2016	2017	2018		Effective	Relative
Femmes	3010	3473	3878	5266	15627	2256	75.0
Hommes	2010	2586	2348	2386	9330	376	18.7
Totaux	5020	6059	6226	7652	24957	2632	52.4

Sur ces données, on peut estimer que le nombre de bénéficiaires rapportés à la population permanente résidente sur le Plateau par classes d'âges montre que les taux de recours aux prestations du CMS sont similaires à ce que l'on peut retrouver à plus grande échelle (à l'échelon cantonal ou national). Rappelons que le nombre réduit de cas dans l'échantillon peut encore conduire à de fortes fluctuations de pourcentages qu'il s'agit de mentionner dans l'analyse.

Tableau 19 : Nombre et taux d'individus de 60 ans et plus ayant bénéficié d'une prestation entre le 01.01.2015 et le 30.11.2018 selon l'année et la classe d'âge

	2015		2016		2017		2018	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
60-69 ans	21	3.9	30	5.4	28	5.1	23	3.8
70-79 ans	28	7.1	31	7.3	27	6.2	27	6.1
80-89 ans	67	44.7	57	36.3	39	21.9	48	24.2
90 ans et +	26	74.3	29	87.9	20	74.1	16	61.5
Totaux	142	12.7	147	12.5	114	9.5	114	9.0

Taux de bénéficiaires par rapport à la population résidente selon la classe d'âge, données indicatives.

Sources : données CMS, Statistique Vaud et données de registres des communes. Données 2018 provisoires

Même si les variations sont très sensibles au nombre restreint de situations, on peut néanmoins constater qu'à partir de 80 ans et surtout après 90 ans, la proportion de personnes ayant recours à ces services augmente fortement (en moyenne les trois quarts des personnes de plus de 90 ans).

4.2.2.2 Repas à domicile

Outre les prestations d'aide et de soins, le CMS est en charge de coordonner les repas à domicile. Sur le Plateau, ces repas à domicile sont organisés comme suit :

L'EMS de Bex cuisine les repas qui seront livrés sur l'entier du Plateau. Des collaborateurs et collaboratrices du CMS vont chercher les repas à Bex et les livrent aux personnes résidant à Gryon en passant par les Posses-sur-Bex. Les repas préparés pour les personnes résidant à Villars-sur-Ollon, Chesières, Arveyes et Huémoz sont récupérés à Gryon par des bénévoles de l'entraide familiale d'Ollon. Les bénévoles qui livrent ces localités sont toutes des femmes, en retraite ou en activité professionnelle qui ont chacune un jour de livraison. Elles ne livrent pas les repas les samedis et les dimanches. Les repas du week-end sont livrés les vendredis. Les plannings de livraison, coordonnés par Mme Christine Jourdain, se font en équipe tous les 3 mois, lors de rencontres de l'association. Ces moments sont également l'occasion d'échanges entre les bénévoles qui étaient peu nombreuses à livrer sur « le haut » il y a quelques années. L'Entraide familiale d'Ollon, qui opère dans un périmètre de 40km autour d'Ollon et qui livre des repas également en plaine jusqu'à Saint-Triphon, a livré quelque 3'235 repas en 2017²⁰.

Mme Naomi Chevalley, diététicienne au CMS de La Gryonne, en charge des repas à domicile, nous a fourni les chiffres suivants pour l'année 2018 :

Tableau 20 : Nombre de repas livrés en 2018

Localité	Nbre de repas livrés en 2018
Commune de Gryon (y c. La Barboleusaz)	779
Villars-sur-Ollon, Chesières, Huémoz, Arveyes	690
Totaux	1 469

*Les repas livrés aux Posses-sur-Bex sont comptabilisés dans la commune de Bex

²⁰ Données fournies par Mme C. Jourdain lors de l'entretien téléphonique du 12 mars 2019.

Considérant le nombre d'habitant·e·s des 2 communes, on remarque que la population de Gryon est davantage en demande de repas à domicile que les personnes vivant sur la commune d'Ollon.

De manière synthétique et pour conclure sur ces éléments en lien avec l'état de santé et les prestations du CMS : globalement, la population des personnes de 60 ans et plus habitant le Plateau présente un bilan de santé positif, avec une santé auto-évaluée plutôt légèrement au-dessus des moyennes suisses. Comme partout ailleurs, les bénéficiaires des prestations d'aide et de soins à domicile sont majoritairement des femmes, ce qui est dû d'une part au vieillissement démographique différentiel, mais aussi au fait que celles-ci recourent tendanciellement plus au système de soins (Höpflinger & Hugentobler, 2003). Les personnes de plus de 80 ans sont largement surreprésentées, avec plus de 67.5% de l'ensemble de la clientèle du CMS sur le PVG. Si, sur la base de la statistique des client·e·s du CMS de la Gryonne, le nombre de bénéficiaires de prestations d'aide et de soins à domicile paraît relativement stable depuis 2015, l'augmentation importante du nombre de personnes entre 70 et 84 ans observée ces dernières années sur le Plateau représentera indéniablement un enjeu important en termes d'accompagnement et de prise en charge médico-sociaux, les plus âgé·e·s présentant plus de risque d'être confronté·e·s tant à des limitations fonctionnelles qu'à des troubles cognitifs entraînant la dépendance et un nécessaire recours aux professionnel·le·s des soins. Une présence accrue des services d'aide et des soins à domicile sera sans doute indispensable dans les années à venir.

Notons encore que le recours à des prestataires d'aide et de soins à domicile autre que celui du CMS de la Gryonne n'est pas répertorié ici (OSAD privés, infirmières libérales et/ou engagement de personnel de gré à gré). Nous n'avons pas identifié de prestataires organisés de ce type actifs sur le PVG actuellement. Néanmoins, cela n'exclut par le recours à des aides privées en particulier (engagement de gré à gré). Sur cette base, nous ne pouvons donc pas exclure que le recours à l'aide et aux soins n'est pas plus élevé que ce que laissent entrevoir ces données.

4.2.3 Structures d'accompagnement médico-sociales (SAMS)

Les structures d'accompagnement médico-sociales (SAMS) font partie de la politique du canton de Vaud afin d'encourager le maintien à domicile. Comme décrit plus haut, les SAMS recouvrent les centres d'accueil temporaires (CAT), les courts-séjours ainsi que les logements protégés. Les Centres d'accueil temporaires (CAT) « permettent d'accueillir en journée, une ou plusieurs fois par semaine, des personnes âgées vivant à domicile, fragilisées par la vieillesse, un handicap ou l'isolement. »²¹. Les courts-séjours permettent aux personnes domiciliées dans le Canton de Vaud et momentanément affaiblies de bénéficier d'un accueil en EMS (établissement médico-social) afin de favoriser et de prolonger leur maintien à domicile. Le court-séjour est d'une durée maximale de 30 jours par année²². Les logements protégés, quant à eux, constituent le 3^e pilier de la politique médico-sociale vaudoise en faveur des aîné·e·s. Ils ne sont pas considérés comme des structures de soins et, de ce fait, ne sont pas soumis à la planification socio-sanitaire²³. Ils peuvent être de deux ordres : conventionnés

²¹ Tiré du site internet du canton de Vaud, à l'adresse suivante : <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/vivre-a-domicile/accueil-temporaire/>

²² Tiré du flyer de la DGCS, « Courts séjours : Une escale apaisante pour préserver son autonomie », disponible sur le site : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_ppt/BAT2-SAMS19_CS_Flyer.pdf.

²³ Informations tirées du site : <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/vivre-a-domicile/logements-protoges/>

par le Canton ou non. Dans les deux cas, les appartements bénéficient de normes architecturales adaptées. Dans les logements protégés conventionnés par le Canton, les services suivants sont disponibles :

- Un accompagnement ou encadrement
- Un système d'alarme
- La mise à disposition d'un espace communautaire
- Facultativement, des animations et/ou des prestations socio-hôtelières.

Pour cette enquête, nous avons concentré nos recherches sur les structures disponibles à Aigle ainsi qu'à Bex, qui sont les structures les plus proches pour les habitant·e·s du Plateau.

4.2.3.1 Centres d'accueil temporaires (CAT) et logements protégés (LP)

Aigle

La ville d'Aigle compte 2 EMS qui gèrent chacun 1 CAT. L'EMS La Résidence à Aigle a un CAT de 9 places, tandis que l'EMS La Résidence du Bourg a un CAT spécialisé en psychogériatrie de 12 places : *le Grand-Chêne*. Ce CAT, qui collaborait jusqu'au 1^{er} avril 2019 avec le centre thérapeutique de jour de la fondation de Nant, va déménager l'année prochaine dans un nouveau quartier en construction au cœur de la ville « le Clos du Bourg ». Il conservera ses 12 places²⁴.

L'EMS La Résidence prévoit de faire d'importants travaux d'agrandissement, construisant actuellement un nouveau bâtiment qui ouvrira ses portes en 2020. La rénovation du bâtiment actuel est prévue pour 2022. À terme, cet EMS pourra accueillir 80 personnes en chambre individuelle. La planification de la rénovation de l'ancien bâtiment prévoit la construction de 2 appartements protégés²⁵.

L'EMS La Résidence du Bourg, qui fait partie du groupe Tertianum, gère 24 appartements protégés. Ceux-ci ne sont, à ce jour, pas conventionnés par le Canton.

Il existe également 15 appartements protégés construits par la coopérative d'utilité publique *Cité Derrière* à l'avenue des Glariers, *Campagne Emmanuel*, à côté des bureaux du CMS. Ces appartements sont récents (fin 2017) et bénéficient d'une convention avec le Canton.

La même coopérative d'utilité publique *Cité Derrière* et la commune d'Aigle construisent actuellement 22 nouveaux appartements protégés dans le nouveau quartier « le Clos du Bourg ». Les travaux devraient s'achever en 2020.

En résumé :

- 2 CAT ; 21 places en gériatrie et psychogériatrie
- 2 structures d'appartements protégés pour un total de 39 appartements actuellement.
- En projet : 24 appartements protégés à venir dès 2020 pour un total de 63 appartements.

²⁴ Jusqu'au 1^{er} avril 2019, ce CAT proposait 3 places. Informations recueillies par téléphone auprès de Mme Beneyton, responsable du CAT *le Grand-Chêne*, le 25.06.2019.

²⁵ Informations recueillies par téléphone auprès de l'EMS La Résidence le 25.06.2019. Ces informations sont susceptibles d'évoluer.

Bex

Le CAT de la Résidence Grande Fontaine à Bex a 6 places. Actuellement, il accueille 8 à 10 personnes par jour et il existe une liste d'attente. La direction prévoit d'augmenter le nombre de places à 12.

Le CAT est fréquenté par des personnes âgées du Plateau, mais, la distance à parcourir peut constituer un frein à cette participation :

« Q : Est-ce que des gens du Plateau viennent au CAT ?

R : Une personne de Gryon est venue quelques mois jusqu'à ce qu'elle épuise son forfait de transports. Après, elle a arrêté de venir car ça coûtait trop cher. Cette personne continue d'aller aux rencontres du Bel-Âge. Des gens des Posses-sur-Bex sont venus, oui. Dans ce cas, la famille s'occupait de certains transports. »

Extrait de l'entretien avec M. T. Michel et Mme A. Mayor, 1^{er} avril 2019

Conscient·e·s du potentiel obstacle que peut représenter la distance pour venir au CAT, un essai a été fait en novembre 2018, qui a été réitéré en mai 2019, de faire une journée de CAT au chalet Florimont à Gryon. Réunissant des acteurs et actrices du réseau sanitaire (le directeur de l'EMS et l'animatrice, responsable du CAT de la Résidence Grande Fontaine à Bex, le directeur du CMS La Gryonne, une cheffe de projet au RSHL et une assistante administrative au RSHL), un responsable politique (M. Vittoz, municipal à la commune de Gryon), ainsi que le monde associatif (la personne de référence du *Bel-Age*), l'idée était de convier les personnes qui fréquentent le CAT de Bex à monter pour une journée et de convier des personnes âgées du Plateau à participer aux activités proposées et encadrées par le personnel du CAT de Bex. Lors de cette première journée, les personnes âgées du Plateau présentes faisaient quasiment toutes partie de l'association *le Bel-Age*, association de personnes retraitées de Gryon et des Posses-sur-Bex. La journée-test a consisté en un repas de midi suivi de deux animations durant l'après-midi (danse assise et peinture sur soie). Après ce premier essai, les résultats sont encourageants : la journée a connu du succès en termes de fréquentation (environ 40 personnes sont venues au total) et les activités ont connu une bonne participation. Cependant, les membres du *Bel-Age*, majoritairement en bonne santé et en bonne forme physique, ne constituent pas le public cible d'un CAT. Il a alors été discuté, lors d'une séance de concertation en janvier 2019, de renouveler l'expérience en centrant sur le public des CMS, de proposer un moyen de transport pour s'y rendre et de ne pas coupler cette journée avec un repas du *Bel-Age*²⁶. Nous n'avons pas, à l'heure de la rédaction de ce rapport, de retours sur la deuxième journée de CAT à Gryon.

À côté du CAT de Bex, 44 logements protégés ont été construits par la commune et la fondation *La Passerelle*, ils bénéficient d'une convention avec le Canton. Actuellement, des discussions sont en cours afin de favoriser les synergies entre les logements protégés, le CAT et l'EMS la Résidence Grande Fontaine en termes d'animation et de sécurité nocturne.

En résumé :

- 1 CAT ; 9 places en (psycho)-gériatrie
- 1 structure d'appartements protégés pour un total de 44 appartements actuellement.
- En projet : agrandissement du CAT à 12 places et projet d'ouvrir des places en court-séjour à l'EMS la Résidence Grande Fontaine.

²⁶ Pour plus d'informations, voir le PV des séances du 16 janvier et du 8 février 2019 en annexe 3.

4.2.3.2 Courts-séjours en EMS

Les courts-séjours pour les personnes habitant le Plateau se font actuellement au Maillon à Blonay. Le Maillon fait partie de la fondation Beau-Site ; il est un établissement spécialisé dans l'accueil en court séjour de personnes âgées et/ou handicapées.

L'EMS la Résidence Grande Fontaine à Bex, conscients de l'éloignement que cela représente pour les habitant·e·s de la région, ont pour projet d'ouvrir des places en court-séjour à l'EMS.

- Les courts-séjours se font au Maillon à Blonay pour les habitant·e·s du Plateau ; 28 lits
- En projet : ouverture de places en court-séjour à l'EMS la Résidence Grande Fontaine à Bex.

En résumé concernant les structures d'accompagnement médico-sociales (SAMS), les infrastructures telles que le CAT ou les courts-séjours sont très peu sollicitées et utilisées par les habitant·e·s du Plateau. L'entretien réalisé avec Mme Kern du BRIO confirme cette tendance. Elle indique recevoir très peu de demandes émanant du Plateau, y compris pour les EMS. Néanmoins il y a une liste d'attente pour l'EMS d'Aigle et, le cas échéant, les résident·e·s doivent parfois opter pour un séjour provisoire sur la Riviera avant de pouvoir avoir une place à Aigle. Bien qu'elle ne puisse documenter ce point, Mme Kern fait l'hypothèse que le nombre de propriétaires étant élevé dans cette région, les gens ont des ressources qui leur permettent d'engager du personnel à domicile plutôt que de devoir entrer en EMS ou avoir recours aux SAMS.

4.2.4 Soutien aux proches aidant·e·s

Il existe, dans le canton de Vaud, des organismes de soutien aux proches aidant·e·s. La problématique des proches aidant·e·s, reconnu·e·s comme partenaires incontournables pour la bonne marche de la politique du maintien à domicile, a pris de l'importance durant la dernière décennie (Berthod & al., 2017).

Fondation Pro-XY

La Fondation Pro-XY, reconnue d'utilité publique, a été créée en septembre 2007 dans le but d'offrir aux proches aidant·e·s une relève salubre pour leur santé en prévention d'un épuisement dû à leur investissement personnel en faveur d'une personne dépendante. Le principe de l'activité de Pro-XY est d'apporter une aide de proximité, avec des intervenant·e·s (équipiers et équipières) de la région, aux habitant·e·s de la région, sans distinction de confession, de race ou d'appartenance²⁷.

L'antenne régionale de Pro-XY qui s'occupe du territoire Villars-Gryon est l'antenne du Chablais. Cette équipe régionale compte 21 équipiers et équipières et 2 coordinatrices régionales. La principale source de demandes pour la population du Plateau provient du CMS de La Gryonne. Les demandes reçues sont exposées aux équipiers et équipières qui choisissent s'ils et elles peuvent s'engager ou non, en fonction de leur disponibilité et de la proximité. La région de moyenne montagne n'est pas un obstacle pour leurs interventions, la plupart des équipiers et équipières étant de la région et étant habitué·e·s à se déplacer en zone montagneuse. En 2018, Pro-XY a pu répondre à toutes les demandes qui leur ont été adressées.

Les coordinatrices régionales, Mmes Rachèle Bonvin et Danielle Nicolier, relèvent que les principaux obstacles au maintien à domicile sont liés à des problèmes de mobilité et à l'absence d'entourage direct pouvant soutenir les personnes âgées en perte d'autonomie. Bien

²⁷ Informations tirées du site internet de la Fondation Pro-XY : <https://www.pro-xy.ch/fr/presentation>

qu'elles constatent une certaine solidarité villageoise et de l'entraide entre voisin·e·s – elles vérifient ces éléments lors de chaque nouvelle situation – ces relais ne sont parfois pas suffisants.

Dans les cas où les personnes concernées présentent des troubles cognitifs, elles relaient la situation à l'association Alz'amis, partenaire du réseau.

Les demandes adressées à la fondation Pro-XY pour la population du Plateau ne sont pas nombreuses (entre 1 et 3 par année) mais constituent un réel secours dans quelques situations, en particulier pour des prestations qui ne peuvent pas être fournies par les professionnel·le·s du CMS : présence, sorties accompagnées, aide pour les courses ou encore lors d'accompagnement de fin de vie (nécessitant de nombreuses heures de présence, en particulier la nuit). Selon les données transmises par les coordinatrices régionales (voir tableau en annexe 4), le nombre d'heures effectuées ainsi que les interventions de la fondation Pro-XY pour les années 2015 à mars 2019 ont augmenté, passant de 22.5 heures en 2015 et 15 heures en 2016 à 288 heures en 2017 et 364 heures en 2018. Certaines situations ont concentré énormément d'heures et nous pouvons supposer que les équipiers et équipières impliqué·e·s ont grandement aidé dans ces situations.

Selon les dires des coordinatrices régionales, alors qu'il s'agit d'une prestation nouvelle, « Pro-XY prend sa place gentiment dans la région ».

Association Alzami pro

Alzami pro est un service professionnel d'accompagnement à domicile 24h/24 pour personnes atteintes de troubles de la mémoire. Créé par Alzheimer Vaud, ce service propose des heures de présence à domicile assumées par des intervenant·e·s au bénéfice d'une formation spécifique, avec comme objectif de permettre à des personnes atteintes de troubles cognitifs de rester plus longtemps à la maison, soulageant le quotidien des proches et en offrant des moments de distraction, d'échanges et de présence bienveillante²⁸.

La coordinatrice pour la région Riviera-Chablais, Mme Fabienne Corminboeuf relève qu'à l'heure actuelle, aucun·e bénévole n'est actif ou active sur le Plateau Villars-Gryon. Une seule demande a été effectuée par une famille qu'elle a rencontrée, mais aucune suite n'a pour l'instant été donnée. Elle relève que, à l'instar d'autres régions de montagne, les solidarités familiales et de voisinage paraissent apporter un soutien important dans les situations concernées. Un fort sentiment d'indépendance prévaut également selon elle (« on se débrouille avec les moyens qu'on a ») et souvent c'est très tardivement que les proches tendent à faire appel à des services d'aide ou de répit. Mme Corminboeuf relève encore un point qui nous paraît mériter une certaine attention : selon elle, dans les régions plus « périphériques », un sentiment d'isolement est parfois à l'œuvre avec pour effet un moindre recours aux prestations disponibles. Une impression que le rayon d'action des associations est surtout réservé aux zones urbaines et que celles-ci se déplaceraient peu dans des régions plus éloignées de leur siège conduirait à une réduction des demandes dans ces régions, alors même que des bénévoles seraient disponibles.

Croix-Rouge vaudoise

Les activités du service d'Aide et d'Accompagnement qui consiste à accompagner un·e bénéficiaire en courses, en promenades (loisirs / compagnie) ainsi que la relève pour les proches aidant·e·s, deux prestations qui sont également proposées par la Croix-Rouge

²⁸ <https://alzheimer-vaud.ch/nous-vous-aidons/soutien-domicile>

vaudoise, ne sont pas très développées dans cette région, car elles sont peu demandées, selon les indications transmises à ce propos par Mme I. Bigler, coordinatrice du bénévolat et conseillère en insertion à la Croix-Rouge vaudoise.

Ce tour d'horizon des services et prestations permettant de favoriser le maintien à domicile démontre qu'il existe une offre variée et relativement complète à laquelle les habitant·e·s âgé·e·s et parfois en perte d'autonomie du Plateau (tout comme leurs proches) peuvent faire appel. Mais nous constatons aussi, tant à travers les entretiens réalisés avec les professionnel·le·s que par le biais des réponses au questionnaire, que, mis à part les prestations du CMS, les autres services et prestations sont finalement relativement peu sollicités. Ainsi que nous avons pu le relever sur d'autres territoires plus « périphériques » et éloignés des centres urbains, ce sont souvent les solidarités familiales et de voisinage qui sont mobilisées en première ligne (Hugentobler & al., 2019). Comme l'ont également relevé certain·e·s représentant·e·s d'associations cantonales, certaines organisations, basées en plaine ou à Lausanne paraissent parfois très éloignées malgré le fait qu'elles disposent généralement de relais et de services de coordination régionaux. Ce manque de proximité – et du coup peut-être de visibilité – expliquerait en partie du moins ce manque de sollicitation. Les défraiements associés à certaines prestations ou encore les démarches administratives nécessaires pour y avoir accès sont autant d'autres facteurs de non recours qui peuvent être évoqués.

4.3 Les prestations médicales, hospitalières et paramédicales

En termes de prestations médicales, hospitalières et paramédicales, il existe une multitude de prestataires de soins dans la région, soit sur le Plateau ou en plaine, auxquels l'ensemble des habitant·e·s de la région et plus particulièrement les personnes de 60 ans et plus peuvent recourir. Nous allons nous attacher à décrire ici ces principaux prestataires de soins et de services (para)médicaux présents ainsi que le dispositif spécifique de réponse à l'urgence mis en place. Nous analyserons le recours à ces différents prestataires, en particulier les médecins, la pharmacie ou l'hôpital Riviera-Chablais (HRC). Tous les prestataires de soins n'ont pas pu être interviewé·e·s dans le cadre de cette enquête (nous pensons par exemple aux physiothérapeutes ou dentistes) et cette partie se concentre essentiellement sur les prestataires de soins principaux du Réseau de Santé Haut-Léman, qui concernent plus directement les personnes âgées.

4.3.1 Cabinets médicaux sur le Plateau

Le Plateau compte deux cabinets médicaux qui assurent la médecine de premier recours, ainsi que toutes les gardes médicales : le cabinet du Dr. Loiret-Bernal à Chesières et le cabinet du Dr. Baraschi à Villars. Ces deux médecins sont des médecins généralistes et emploient du personnel. Le cabinet du Dr. Loiret-Bernal compte 3 infirmiers pour un équivalent de 2.8 EPT en haute saison (décembre à avril) et 2.2 EPT en basse saison. Ces derniers secondent le docteur en effectuant des actes médicaux délégués et se déplacent à domicile. Le cabinet du Dr. Baraschi héberge deux ostéopathes/physiothérapeutes. Les assistantes médicales présentes dans les deux cabinets assurent quelques actes de soins délégués par le médecin (prises de sang, pansements, etc.) ainsi que la gestion administrative. Elles peuvent également être amenées à établir le lien entre les patient·e·s et le CMS ou les prestataires de transport, pour des consultations auprès de spécialistes, par exemple.

Il est à noter que le cabinet du Dr. Loiret-Bernal est au centre d'un projet en cours en collaboration avec le RSHL visant à doter le Plateau d'un·e professionnel·le de la santé

supplémentaire. Les pistes évoquées à ce stade sont l'engagement d'un infirmier ou infirmière ou d'un·e ambulancier ou ambulancière. Ce projet répond à l'objectif de créer un *pool* d'intervenant·e·s professionnel·le·s pour le Plateau et de renforcer la réponse à l'urgence²⁹. Ce projet est en phase de finalisation et a été soumis à la Direction générale de la santé du canton de Vaud (DGS) (état : juillet 2019).

Selon le questionnaire adressé aux personnes âgées de 60 ans et plus, ces deux médecins sont les médecins traitants pour près de deux tiers d'entre elles.

Tableau 21 : Médecin traitant pratiquant sur le Plateau Villars-Gryon

Réponse au questionnaire	Nombre	Proportion
Oui	422	65.9
Non	218	34.1
Totaux	640	100.0

(N=640, 52 non réponses)

Leur présence revêt alors une importance capitale pour la région et sa population.

Les personnes qui ont un médecin traitant ailleurs que sur le Plateau indiquent parcourir des distances variables pour se rendre chez leur médecin. Sur les 215 personnes qui ont indiqué la commune dans laquelle se trouve leur médecin traitant, la répartition est comme suit :

- Une majorité d'entre elles (n=133) sollicitent les médecins de plaine dans un périmètre réduit (20 à 30 km en général) : Aigle (n=32), Bex (n= 42), Martigny (n=2), Monthey (n=9), Ollon (n=18), Saint-Maurice (n=5) et Villeneuve (n=25).
- D'autres consultent des médecins ailleurs dans le canton, ils et elles sont 56 dans ce cas. Chavannes-près-Renens (n=1), Clarens (n=1), Cully (n=2), Echallens (n=1), Epalinges (n=1), La Tour de Peilz (n=1), Lausanne (n=31), Montreux (n=3), Morges (n=1), Pully (n=4), Vevey (n=9), Yverdon-les-Bains (n=1).
- 18 d'entre elles ont leur médecin traitant dans d'autres cantons : Argovie (n=1), Bâle (n=2), Fribourg (n=2), Genève (n=11), Neuchâtel (n=1) et Valais (Crans-Montana) (n=1).
- D'autres encore (n=8) ont leur médecin traitant à l'étranger (Belgique, France et Grèce).

Lorsque les personnes interrogées ont un médecin qui n'est ni sur le Plateau ni dans une relative proximité en plaine, il s'agit soit de médecin de famille qu'elles ont avant de venir s'installer sur le Plateau ou alors de personnes qui indiquent comme médecin principal un spécialiste exerçant souvent à Lausanne (proximité de la médecine universitaire).

Selon ce questionnaire, 94,6% des personnes interviewées ont un médecin traitant – ce qui correspond à une proportion très importante de la population bénéficiant d'un suivi médical – et, parmi celles-ci, 82,2% l'ont consulté au moins une fois au cours de l'année écoulée. La couverture de la population âgée en termes de première ligne de prise en charge des patient·e·s paraît donc particulièrement efficace, malgré le peu de praticien·ne·s exerçant sur le Plateau.

Dans quelques situations, certain·e·s ont renoncé à aller consulter leur médecin traitant. Ils et elles sont 12.8% (81/633) dans ce cas au cours des 12 derniers mois.

²⁹ Pour de plus amples informations, voir le document en annexe 5 de ce rapport.

Tableau 22 : Renoncement à aller chez le médecin traitant

Réponse au questionnaire	Nombre	Proportion
Oui	81	12.9
Non	551	87.1
Totaux	633	100.0

(N=633, 59 non réponses)

Quand on leur demande la cause de ce non-recours, 16 personnes invoquent l'enneigement, 6 personnes le manque de disponibilité du médecin et 4 personnes, le manque de transport disponible. 51 personnes répondent « autre », ce qui ne nous permet pas de saisir véritablement le motif de ce non-recours via le questionnaire.

Le recours à un médecin de garde au cours de la dernière année s'élève à 10%. Sachant que les médecins généralistes pratiquant sur le Plateau assurent toutes les gardes de l'année, on peut raisonnablement penser qu'ils et elles ont absorbé une grande partie de ces consultations.

Tableau 23 : Recours à un médecin de garde au cours des 12 derniers mois

Réponse au questionnaire	Nombre	Proportion
Oui	69	10.0
Non	623	90.0
Totaux	692	100.0

Si l'on met en relation le fait d'avoir un médecin traitant avec le recours à un médecin de garde, on constate que le recours au médecin de garde survient chez les personnes qui ont un médecin traitant à hauteur de 10.4%. Ce chiffre s'élève à 5.4% chez les personnes sans suivi médical. L'hypothèse selon laquelle les personnes sans suivi médical feraient davantage recours au médecin de garde est donc invalidée³⁰.

Lorsque l'on croise à présent le recours au médecin de garde avec le fait que le médecin traitant soit sur le Plateau, on observe que les recours au médecin de garde ne sont pas déterminés, ni réduits, par la proximité du médecin traitant.

Tableau 24 : Lieu de pratique des médecins en cas de recours au médecin de garde

Avez-vous eu recours à un médecin de garde au cours des 12 derniers mois ?	Votre médecin pratique-t-il sur le PVG ?		Total
	421 Oui	218 Non	
65 Oui	9%	12.4%	
574 Non	91%	87.6%	
Totaux			639

*La différence de total est due aux non-réponses à la question « Ce médecin pratique-t-il sur le Plateau Villars-Gryon ? »

En effet, le recours au médecin de garde pour les personnes ayant leur médecin sur le Plateau est de 9% (n=38), il est de 12.4% (n=27) pour celles dont le médecin est ailleurs. Cette différence de 3% est trop petite pour confirmer l'hypothèse selon laquelle il y aurait une différence sensible en fonction du lieu de pratique du médecin.

³⁰ Attention toutefois au petit effectif de cet échantillon qui pourrait facilement se modifier.

4.3.2 Réponses à l'urgence

La réponse à l'urgence est un thème important de l'organisation médicale de la région. Avec l'ouverture du nouvel hôpital Riviera Chablais (HRC), cette question est au centre des réorganisations actuellement en cours.

4.3.2.1 PR144

Une spécificité du Plateau est la présence de « PR144 », c'est-à-dire de premiers répondant·e·s 144. Mis sur pied il y a une dizaine d'années par le service de la santé publique, cette entité est une spécificité régionale et une aide dans la réponse à l'urgence. Actuellement, 9 personnes résidant sur le Plateau Villars-Gryon sont des PR144 et 8 d'entre elles sont actives³¹. Les profils des PR144 sont variés. Selon le responsable d'exploitation du Centre de secours et d'urgences du Chablais et des Alpes vaudoises (CSU CAVD), M. Grange, les personnes qui s'engagent dans cette activité sont âgées en moyenne de 40 ans, et sont en activité professionnelle qu'ils et elles soient indépendant·e·s ou employé·e·s. Il y a autant d'hommes que de femmes, toutes et tous en bonne forme physique. Ces personnes sont supervisées et formées par le CSU CAVD sis à Aigle. Les PR144 assurent une prise en charge initiale sur engagement de la centrale 144 lors de la majorité des interventions d'une ambulance sur le Plateau. Ils et elles prodiguent les premiers secours en attendant l'arrivée de l'ambulance (bilan au 144, oxygénation, guidage actif, PLS, réanimations sur arrêts cardio-respiratoires et immobilisations), rassurent par leur présence les blessé·e·s et leur famille et interviennent sans soutien médical. Aussi, ils et elles orientent géographiquement les ambulances afin de gagner du temps. En effet, le délai d'intervention sur le Plateau se situe dans une fourchette de 20 à 40 minutes (moyenne en 2018 : 26 minutes). En 2018, le nombre de leurs interventions s'est élevé à 149 et à 117 interventions en 2017.

Les PR144 sont défrayé·e·s pour leurs interventions et les gardes qu'ils et elles assurent 7 jours sur 7, quasiment 365 jours par année. Ce groupe d'intervention non-professionnel est une aide précieuse pour la population du Plateau mais les nouvelles recrues sont rares, malgré diverses recherches actives.

Le fait que ces personnes soient bénévoles et les difficultés à recruter interrogent sur la pérennité d'un dispositif comme celui-ci.

4.3.2.2 Projet Rés-Urgence

Le projet Rés-Urgence est un dispositif de réponse à l'urgence sur mandat de la Direction générale de la santé du Canton. Le nouvel hôpital Riviera Chablais (HRC) a été nommé mandataire pour organiser, coordonner et contrôler la réponse à l'urgence dans l'Est vaudois. Il a également le mandat de coordonner l'ensemble des réponses communautaires à la population. Les professionnel·le·s en charge du projet sont issu·e·s du RSHL et du HRC, ils et elles collaborent avec des personnes issues des institutions somatiques et psychiques, des soins à domicile de la région et avec des médecins installé·e·s. Les partenaires externes (EMS, pôle pays, etc.) sont régulièrement contacté·e·s pour informations et discussions³².

De plus, la constitution – actuellement en cours – d'une équipe mobile d'intervention rapide (EMIR) vise à effectuer des évaluations cliniques, des surveillances, des soins techniques et/ou relationnels sur le lieu de vie par un·e soignant·e sur mandat médical. Les personnes pressenties pour réaliser ces tâches sont des infirmières spécialisées en problématiques

³¹ Informations tirées du rapport annuel 2018 PR144 région Villars-Gryon, disponible en annexe 6.

³² Informations fournies par Mme Gnerre, cheffe de projet au RSHL.

somatiques ou psychiatriques. Ces infirmières seront supervisées par des médecins installé·e·s. La mise sur pied de cette nouvelle équipe répond à l'objectif d'éviter un déplacement aux urgences ou de permettre un retour à domicile après un passage aux urgences lorsque le plateau hospitalier n'est plus nécessaire. Les membres de l'EMIR se déplaceront sur tout l'Est vaudois et interviendront 24h/24. Elles seront rattachées aux urgences du nouvel hôpital HRC³³.

En termes pratiques, les ambulances qui se rendent sur le Plateau viennent généralement du Centre de secours et d'urgence du Chablais et des Alpes vaudoises (CSU CAVD) qui est à Aigle. Deux ambulances sont disponibles en journée et une ambulance est en fonction la nuit. Les ambulances, selon les cas, gérées par la centrale 144, peuvent aussi venir de Monthey ou de Château-d'Oex, qui disposent de véhicules.

4.3.2.3 Appel en cas d'urgence

En cas d'urgence médicale, les personnes vivant sur le Plateau font majoritairement appel à leur médecin traitant (43.8%). Le recours à l'ambulance se place en troisième position (13.1%), derrière le recours à des membres de la famille (31.2%).

Tableau 25 : En cas d'urgence médicale, à qui faites-vous appel en premier ?

Réponse	Nombre	Proportion %
À mon médecin traitant	283	43.8
À un·e membre de ma famille	201	31.1
À l'ambulance / 144	84	13.1
Au médecin de garde	34	5.3
À l'hôpital	22	3.4
À mes voisins	8	1.2
Au centre médico-social (CMS)	4	0.6
Autre	10	1.5
Totaux	646	100.0

Ces résultats montrent, une fois de plus, l'importance des médecins traitants de proximité. Les membres de la famille sont également beaucoup sollicité·e·s et témoignent de l'importance des réseaux de solidarité informels.

4.3.3 Recours à la pharmacie et à d'autres prestataires de soins

Un autre partenaire présent et central sur le terrain est la pharmacie Fleury à Villars-sur-Ollon. Seule pharmacie sur le Plateau, la pharmacie Fleury a été fondée en 1965 par les parents des actuels responsables qui se sont associés en 1995. La pharmacie compte 3 pharmaciens, emploie une quinzaine de collaborateurs et collaboratrices et forme des apprenti·e·s. Elle est ouverte 7 jours sur 7 et fait office de pharmacie de garde. Des livraisons à domicile sont effectuées pour les personnes ne pouvant pas se déplacer.

La pharmacie est un acteur clé du dispositif socio-sanitaire régional de par son ancrage local et les prestations offertes (prise de tension, soins des plaies, contrôle de l'appareil de glycémie, gestion de la polymédication et protection vaccinale). Étant donné la grande quantité de touristes qui ne peuvent pas se rendre chez leur médecin traitant, la pharmacie Fleury fait

³³ Pour plus d'informations, voir l'annexe 7, transmise par Mme Gnerre, cheffe de projet au RSHL.

beaucoup de conseil et d'orientation. Ceci permet d'effectuer un tri parmi les client·e·s qui viennent à la pharmacie, afin de décharger quelque peu les cabinets médicaux :

« Q : Pensez-vous que vous suppléiez le manque de médecins ?
 R : Oui, inévitablement. Cela rend notre profession d'autant plus intéressante que, les médecins sont peu nombreux et débordés (deux à ce jour pour tout le plateau de Villars-Gryon). Dès lors, nous faisons beaucoup de triage (identifier les cas qui nécessitent une consultation médicale) et nous trouvons une solution pour une foule problèmes, avec rapidité et efficacité, sans l'avis d'un médecin, qui ne sera ainsi pas dérangé pour des cas bénins, avec, pour conséquence, une prise en charge par le patient et non par l'assurance. Les pharmaciens contribuent ainsi à ne pas faire augmenter les primes d'assurance. »

Extrait de l'entretien avec M. B. Fleury, 7 février 2019

La collaboration avec les cabinets médicaux, ainsi qu'avec le CMS, est globalement bonne selon les entretiens que nous avons menés avec les différent·e·s protagonistes. De plus, les réponses au questionnaire révèlent que les habitant·e·s du Plateau de 60 ans et plus fréquentent assidûment la pharmacie de Villars-sur-Ollon. En effet, plus des trois quarts (76.2%) des répondant·e·s s'y rendent pour obtenir leurs médicaments.

Tableau 26 : Fréquentation des commerces du Plateau pour obtenir des médicaments

Réponse	Nombre	Proportion %
Oui	527	76.2
Non	165	23.8
Totaux	692	100.0

Outre le CMS, les cabinets de médecins généralistes et la pharmacie Fleury, quatre physiothérapeutes/ostéopathes ont leur cabinet sur le Plateau, à Villars. Ces derniers et dernières se rendent à domicile quand les client·e·s ne peuvent se déplacer. Selon les assistantes médicales des cabinets médicaux des Dr Loiret et Baraschi, la collaboration et la communication se passent bien entre les cabinets de ces différentes spécialités médicales.

Notons qu'il existe encore une clinique dentaire à Villars, mais nous n'avons pas pris contact avec celle-ci. À notre connaissance, il n'existe pas d'infirmière ou d'infirmier indépendant·e pratiquant sur le Plateau. Une personne a exercé cette fonction pendant une vingtaine d'années, mais a cessé ses activités indépendantes autour de 2010 pour être ensuite employée par le Centre médico-social (CMS) de La Gryonne jusqu'à fin 2018.

Globalement, nous constatons que la population du Plateau bénéficie d'une bonne couverture des services de soins, avec la possibilité que des professionnel·le·s – médecins, infirmiers et infirmières, physiothérapeutes/ostéopathes – se rendent à domicile et/ou de se faire livrer des médicaments ou du matériel de soins à domicile par la pharmacie. Le déploiement du CMS dans la région, ainsi que la livraison des repas à domicile, vient compléter l'offre existante. De nombreuses prestations de soins et autres services sont alors disponibles pour la population. La présence de toutes et tous ces professionnel·le·s, dont la coordination semble satisfaisante, garantit la possibilité d'un maintien à domicile pour nombre de personnes âgées en situation de dépendance, de fragilité ou d'isolement. Nous supposons tout de même que les problèmes de mobilité créent une réelle difficulté pour les personnes âgées en ce qu'elles ne peuvent plus, ou avec difficultés, participer à la vie sociale. À la longue, même avec le concours des professionnel·le·s, le maintien à domicile peut s'avérer problématique s'il se conjugue avec une réduction de la mobilité, que cette difficulté soit inhérente à l'état de santé de la personne ou inhérente à l'environnement dans lequel elle évolue.

4.3.4 Recours à l'hôpital

4.3.4.1 Hôpital Riviera Chablais

Notons qu'une importante réorganisation hospitalière est en cours dans tout l'Est vaudois avec l'ouverture du nouvel hôpital Riviera-Chablais (HRC) à Rennaz. Cette réorganisation dépasse les limites de notre mandat, mais il est important de noter que les hôpitaux d'Aigle et de Monthey, utilisés par les personnes du Plateau, vont, à terme, fermer. Les indications qui suivent rappellent dans les grandes lignes les changements à venir et sont issues de la page Internet de l'HRC³⁴.

Les patient·e·s et collaborateurs et collaboratrices de l'hôpital d'Aigle seront transféré·e·s à Rennaz en fin d'année 2019 et l'hôpital sera réaffecté en gymnase.

À Monthey, une fois les patient·e·s et les collaborateurs et collaboratrices transféré·e·s à Rennaz, le site (comme celui du Samaritain de Vevey) sera fermé pour être rénové. Il rouvrira au printemps 2021 et abritera la nouvelle Clinique de gériatrie et réadaptation du Chablais, une permanence médicale pour adultes et des consultations spécialisées. Pendant les travaux, la patientèle de gériatrie et réadaptation sera prise en charge à Vevey Providence et Mottex.

Les Cliniques de gériatrie et réadaptation dispenseront les soins suivants :

- Gériatrie aiguë, avec ou sans traitement complexe 7 jours sur 7 avec entrée directe de 8h00 à 20h00 (demandée par le médecin traitant)
- Réadaptation gériatrique (réadaptation en médecine interne et oncologie, musculo-squelettique, pneumologie ou cardiologie)
- Soins palliatifs de base

Sur le site de Monthey, la Permanence médicale du Chablais a déjà ouvert ses portes et accueille les adultes du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00. Durant les travaux de transformation, la permanence restera ouverte et ses horaires et prestations seront étendus.

L'ouverture du nouveau centre hospitalier de Rennaz affecte aussi les hôpitaux de Montreux, Mottex (Blonay) et Vevey (sites de la Providence et des Samaritains).

Pour les habitant·e·s du Plateau, déjà contraint·e·s auparavant de descendre en plaine pour se rendre à l'hôpital, cela ne devait pas entraîner de changements majeurs.

4.3.4.2 Hospitalisations

En termes d'hospitalisations, 17.1% des personnes de 60 ans et plus disent avoir été hospitalisées au moins une fois au cours de l'année écoulée, ce qui représente un total de 118 personnes.

Sans surprise, la répartition par classes d'âge, démontre un risque d'hospitalisation deux fois plus élevé chez les personnes de 80 ans et plus.

³⁴ Les informations sont tirées du site de l'hôpital Riviera-Chablais, sur la page https://www.hopitalrivierachablais.ch/jcms/hrc_16689/fr/avenir-des-sites-actuels

Tableau 27 : Part d'hospitalisation selon la classe d'âge

Questions		Classes d'âge décennales			Totaux
		60-69	70-79	80 et +	
Avez-vous été hospitalisé·e au cours des 12 derniers mois ?	Oui	13.7%	14.9%	29.8%	*16.9%
	Non	86.3%	85.1%	70.2%	83.1%
Totaux		329	241	121	691

*La différence de total est due à la pondération

Le tableau 27 montre que la proportion de personnes hospitalisées augmente avec l'âge, ce qui dénote un besoin accru en soins avec l'avancée en âge, en écho avec moult autres recherches sur le sujet.

Si l'on croise maintenant les hospitalisations avec le fait de recevoir des prestations du CMS, on obtient les résultats suivants :

Tableau 28 : Bénéficiaires de prestations d'aide et de soins à domicile privées après une hospitalisation

Questions		Bénéficiez-vous actuellement de prestations du CMS ou d'une organisation de soins à domicile privée ?		Totaux
		Oui	Non	
Avez-vous été hospitalisé·e au cours des 12 derniers mois ?	Oui	57.9%	14.7%	118
	Non	42.1%	85.3%	574
Totaux		38	654	692

Nous constatons que près de 60% des personnes qui reçoivent au moment de l'enquête des prestations du CMS (N=22) ont été hospitalisées dans les 12 derniers mois. Nous n'avons pas d'indication concernant la durée des prestations du CMS : il est possible qu'elles pré-existaient avant l'hospitalisation ou qu'elles aient été mises en place suite au séjour hospitalier. Par ailleurs, 96 personnes ont également séjourné à l'hôpital durant la même période, mais n'ont pas pour autant recours au CMS au moment de l'enquête. La raison du séjour à l'hôpital n'ayant pas été documentée, il est difficile de croiser cet élément avec un recours à d'éventuels soins de longue durée. Il est fort probable que dans un certain nombre de cas, le recours aux prestations du CMS se fait après une hospitalisation. Si le fait d'être client·e du CMS sous-entend une potentielle fragilité, on peut aussi se demander si le fait de bénéficier d'un suivi régulier par des professionnel·le·s du CMS permet de signaler plus tôt des situations se dégradant à domicile et nécessitant une hospitalisation.

Nous avons encore croisé la variable des hospitalisations avec celle de la composition du ménage afin d'identifier d'éventuelles corrélations.

Tableau 29 : Habiter seul·e ou à plusieurs

Questions		Vivez-vous seul·e ou avec d'autres personnes ?		Totaux
		Seul·e	Avec d'autres personnes	
Avez-vous été hospitalisé·e au cours des 12 derniers mois ?	Oui	17.1%	17%	118
	Non	82.1%	83%	574
Totaux		193	499	692

Sur le nombre total de personnes ayant été hospitalisées ($n=118$), la proportion de personnes vivant seules s'élève à 17,1% (33/193) et à 17% (85/499) également pour les personnes vivant avec d'autres personnes. L'hypothèse selon laquelle les personnes vivant seules risquent davantage d'être hospitalisées que les personnes faisant ménage commun avec des proches est donc invalidée.

5 Participation sociale

Vieillir dans une zone rurale peut être perçu tant comme un facteur de risque à l'exclusion sociale, que comme un moyen de bénéficier d'une plus grande solidarité. Gucher (2015) démontre que les territoires ruraux se trouvent en tension de par les usages et les besoins différents des habitant·e·s (aîné·e·s, familles, nouveaux et nouvelles arrivant·e·s retraité·e·s, touristes), ce qui affaiblit la cohésion sociale de la région. L'exclusion des aîné·e·s vivant dans les campagnes est un risque. Elle dépend à la fois de leurs propres dispositions à pouvoir participer aux activités organisées dans la région, mais également aux ressources territoriales disponibles (culturelles, d'accessibilité, de services publics, etc.). Toujours selon cette auteure (Gucher, 2015), il apparaît tout de même que la solidarité est plus fortement marquée dans les régions reculées des villes. Les aîné·e·s peuvent compter sur le soutien de leur parenté, mais également des voisin·e·s et ami·e·s. Ces relations de voisinage (y compris les membres de la famille) sont solides, mais surtout durables puisqu'elles se solidifient davantage avec l'avancée en âge et la confrontation à la dépendance. Le rôle de la commune est également essentiel dans la promotion du sentiment d'inclusion de la population. Cette instance politique, administrative, gestionnaire de la collectivité est un point d'ancrage pour les habitant·e·s. Les aîné·e·s y sont historiquement rattaché·e·s et la population plus récente y voit un moyen d'inclusion. L'activité de la commune et plus généralement des collectivités locales a donc un réel impacte dans la protection face au risque d'exclusion sociale.

Nous retrouvons ces éléments dans l'analyse de la participation sociale des personnes de 60 ans et plus que nous livrons dans ce chapitre. La question de la mobilité est traitée dans le chapitre suivant, mais ces deux points sont partiellement liés. Plus qu'en région urbaine à forte densification, sur un territoire de moyenne montagne, la possibilité (ou la difficulté) de se déplacer peut potentiellement contraindre ou réduire la participation sociale.

5.1 Les différentes formes de participation sociale

La participation sociale influence le bien-être et la santé. Réciproquement, la santé influence le fait de pouvoir participer socialement. « La participation sociale offre des possibilités de donner du sens à sa vie, de développer des appartenances et d'exercer un rôle social à une étape de la vie – la vieillesse – marquée par plusieurs changements et pertes. » (Raymond, Gagné & al., 2008, p. V). Les conceptions et les définitions de la participation sociale sont diverses. Nous reprenons, dans cette enquête, l'optique exposée dans la recherche précitée qui regroupe les participations sociales selon qu'elles relèvent :

- a) du fonctionnement de la vie quotidienne (accomplir des actes de la vie quotidienne et jouer les rôles y afférents, par exemple père, mère, employé·e, patron·ne, etc.)
- b) d'interactions sociales « simples » consistant en la visite d'ami·e·s ou des activités hors du domicile
- c) d'un réseau social qui suppose des liens plus permanents que les interactions sociales. Ici, les interrelations sont plus pérennes et réciproques, elles concernent les relations avec les membres de la famille, les ami·e·s ou les voisin·e·s.
- d) d'une associativité structurée, c'est-à-dire des activités réalisées dans le cadre d'une organisation (association, bénévolat, paroisse, etc.)

Notons que la participation sociale est directement liée à la mobilité en ce que les distances, les moyens de locomotion privés ou publics et le coût déterminent en grande partie le fait de pouvoir participer à une activité ou non.

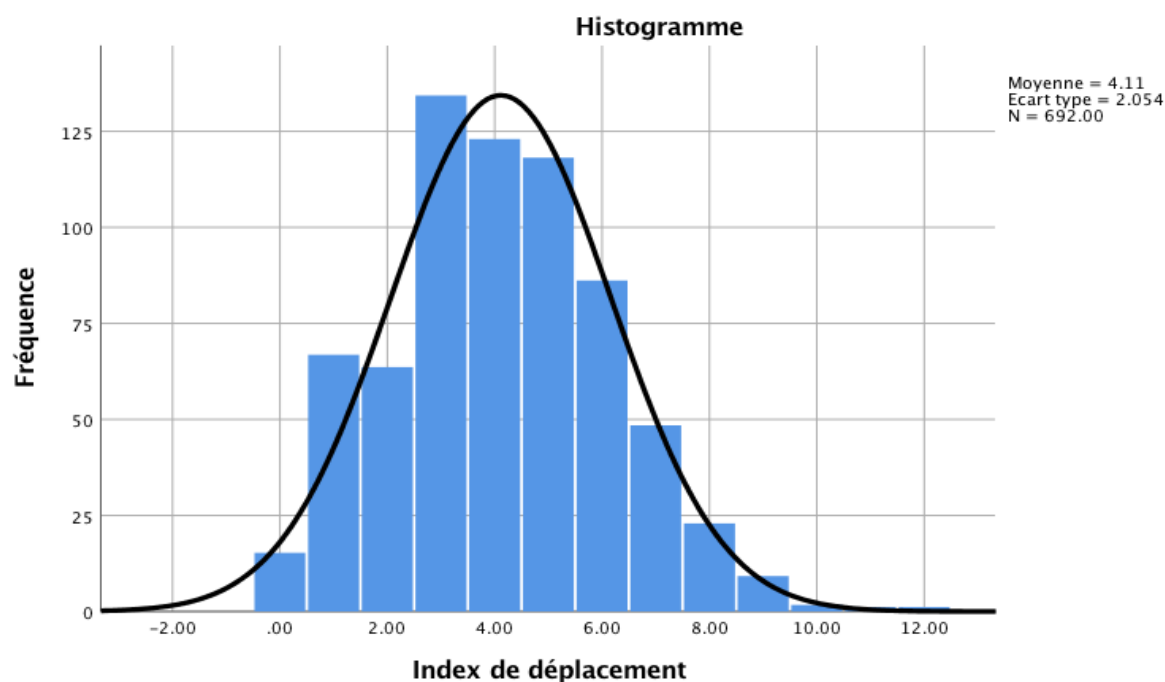
Nous focalisons cette partie sur les points b), c) et d) évoqués plus haut. En effet, nous stipulons que le fonctionnement de la vie quotidienne (a), lié aux rôles sociaux, est grandement déterminé par l'état de santé et l'environnement direct de la personne. Les points relatifs à la santé sont développés plus haut dans ce rapport et l'environnement direct, qui est lié au mode d'habitation et de vie, sera repris dans les prochaines pages.

5.1.1 Interactions sociales « simples »

Lorsque nous avons demandé aux personnes interrogées où elles étaient allées durant les 5 derniers jours, il était question de déterminer à quel point les personnes de 60 ans et plus étaient mobiles et pouvaient encore jouir d'interactions sociales « simples ».

À l'aide des résultats, nous avons construit un index de mobilité comptabilisant les déplacements indiqués pour chaque personne.

Graphique 9 : Déplacements durant les 5 derniers jours



Observations pondérées par Pondération corrective de l'échantillon de 692 répondants par âge, sexe et commune

Nous constatons que les habitant·e·s du Plateau conservent une bonne mobilité avec l'âge. Ces derniers et dernières sont allé·e·s, en moyenne, dans 4.11 endroits différents durant les 5 derniers jours.

Afin d'affiner ces observations, nous avons vérifié s'il y avait des différences significatives en fonction de la classe d'âge, du sexe et du fait de vivre seul·e. Après analyse, ces variables ne sont pas des éléments qui expliquent les variations dans les fréquences de déplacement. De manière générale, nous avons à faire à une population résidente sur le Plateau dans l'ensemble assez mobile. Nous pouvons bien entendu faire l'hypothèse que lorsque la mobilité est trop réduite et ne permet plus de sortir de chez soi, ni de se déplacer de manière relativement autonome, un placement en EMS est envisagé. Rappelons que la proportion de personnes indiquant avoir des limitations fonctionnelles, ne plus être très mobiles et passer la

majorité de son temps assis·e ou couché·e au sein de la population sondée était peu élevée (6.8%). Il s'agit très vraisemblablement de personnes bénéficiant du soutien d'un·e conjoint·e à domicile, assurant une présence et un soutien au quotidien. Cette hypothèse est renforcée par le constat que ces personnes très peu indépendantes du point de vue des déplacements ne fréquentent pas de CAT.

5.1.2 Réseau social

Le réseau social comprend des interactions plus pérennes et réciproques que les interactions sociales « simples ». Il est déterminé d'abord par des éléments comme le fait de vivre seul·e ou à plusieurs, de connaître ou non ses voisin·e·s, d'avoir une famille, que ses membres résident près ou loin et par la qualité-même de ces relations. Nous pouvons encore ajouter à ces premiers éléments le fait de vivre dans une région depuis un certain temps, d'avoir des ami·e·s, de connaître la langue, etc. Bien que ces éléments soient difficiles à saisir car multidimensionnels et subjectifs, le questionnaire permet néanmoins d'analyser certaines dimensions du réseau social des individus.

5.1.2.1 Place de l'entourage

La question « Est-ce que vous vous sentez entouré·e ? » avait pour but de saisir, par un sentiment subjectif, la perception de la qualité de l'entourage des personnes concernées.

Tableau 30 : Est-ce que vous vous sentez entouré·e ?

	Nombre	Proportion %
Très bien entouré·e	293	43.8
Bien entouré·e	261	38.9
Moyennement entouré·e	86	12.8
Peu entouré·e	21	3.1
Pas du tout entouré·e	10	1.4
Totaux	671	100.0

Les résultats indiquent que 82.7% des personnes ayant répondu à la question se sentent bien, ou très bien entourées. Seulement 4.5% des répondant·e·s expriment un sentiment opposé et ne se sentent que peu, voire pas du tout, entouré·e·s.

5.1.2.2 Composition du ménage

Sur l'ensemble des personnes répondantes, 28% vivent seules au sein de leur ménage, 54.5% vivent uniquement avec leur conjoint·e, alors que 17.5% vivent avec d'autres personnes. Si l'on croise à présent le fait de vivre seul·e avec le sentiment de se sentir entouré·e, nous obtenons les résultats suivants :

Tableau 31 : Se sentir entouré·e lorsqu'on vit seul·e ou à plusieurs

Questions		Est-ce que vous vous sentez entouré·e ?				
		Très bien	Bien	Moyennement	Peu	Pas du tout
Vivez-vous seul·e ou avec d'autres personnes ?	Seul·e	29.7%	43.8%	17.3%	7%	2.2%
	Avec d'autres	49.2%	37.2%	11.2%	1.4%	1.0%
Totaux		293	261	86	20	9

Chez les personnes vivant seules, 9.2% des répondant·e·s disent se sentir peu ou pas du tout entourées. Sans surprise, les personnes vivant à plusieurs sont seulement 2.4% dans ce cas. Aussi, les personnes se disant très bien entourées s'élèvent à 29.7% chez les personnes vivant seules alors que ce pourcentage s'élève à 49.2% chez les personnes vivant avec quelqu'un. Contrairement aux idées reçues, plusieurs études ont démontré que le sentiment de solitude n'était pas automatiquement corrélé au fait de vivre seul·e ou de manière isolée et qu'il n'était pas plus fréquent de se sentir seul·e avec l'avancée en âge ou dans la vieillesse qu'à n'importe quel autre âge de la vie. Ces chiffres confirment néanmoins une certaine corrélation entre la structure du ménage et le sentiment d'être entouré·e.

5.1.2.3 Soutien hors du domicile

La question « Avez-vous une personne sur laquelle vous pouvez compter qui habite à moins d'une demi-heure de chez vous ? » fait également référence au réseau social.

Tableau 32 : Avez-vous une personne sur laquelle vous pouvez compter qui habite à moins d'une demi-heure de chez vous ?

	Nombre	Proportion %
Oui	610	88.2
Non	82	11.8
Totaux	692	100.0

Les personnes répondantes sont 88.2% à avoir quelqu'un sur qui elles peuvent compter dans un périmètre assez proche. Ceci nous indique que les personnes vieillissantes sur le Plateau ont des ressources en termes de solidarité informelle et qu'elles peuvent potentiellement y faire appel en cas de besoin.

5.1.2.4 Entraide

Nous avons également récolté des indications sur les aides reçues et apportées, en distinguant qui étaient les auteur·e·s et les receveurs ou receveuses de cette aide en plusieurs groupes (la/les personne(s) avec laquelle/lesquelles ils ou elles vivent, des membres de la famille (hors ménage), des ami·e·s ou des connaissances, des voisin·e·s et des membres de leur association ou paroisse).

Tableau 33 : Aide reçue ou apportée dans les 12 derniers mois

	La/les personne(s) avec laquelle/lesquelles vous vivez	Des membres de votre famille (hors du ménage)	Des ami·e·s ou des connaissances	Vos voisin·e·s	Des membres de votre association ou paroisse	Je n'ai pas donné ou reçu d'aide
Aide apportée	27.6%	33.3%	24.0%	15.2%	6.3%	31.6%
Aide reçue	31.6%	25.0%	14.9%	10.1%	0.9%	47.0%

Il était possible, pour les répondant·e·s, de cocher plusieurs items dans ces questions. Logiquement, les personnes vivant seules n'ont pas pu choisir le premier item.

Nous voyons ainsi que 33.3% des personnes répondantes ont apporté le plus souvent de l'aide aux membres de leur famille hors du ménage, ce qui en fait les bénéficiaires les plus fréquent·e·s, 27.6% ont apporté de l'aide aux personnes avec qui elles vivent, 24% aident des ami·e·s et des connaissances, 15.2% aident des voisin·e·s et 6.3% des membres de

l'association ou de la paroisse. Au total 68.4% des répondant·e·s ont apporté de l'aide à des membres de leur réseau social. La fréquence de cette aide diminue avec la proximité des liens. Il est à noter qu'une proportion non négligeable de personnes, soit 31.6%, considèrent ne pas avoir donné d'aide à qui que ce soit.

En ce qui concerne l'aide reçue par autrui, les résultats démontrent que les personnes répondantes reçoivent plus fréquemment (31.6% des cas) de l'aide de la part des personnes avec qui elles font ménage commun. Vient ensuite l'aide apportée de la part de la famille vivant hors du ménage 25%, des ami·e·s et connaissances 14.9%, des voisin·e·s 10.1% et 0.9% de la part des membres d'une association ou d'une paroisse. Aussi, 47% des personnes répondant·e·s estiment n'avoir reçu aucune aide, ce qui représente la proportion la plus importante.

L'aide reçue dans le ménage représente ainsi la plus grande source d'aide. Alors, qu'en est-il des personnes vivant seules ? Après analyse, nous constatons que l'aide reçue provient essentiellement des membres de la famille hors ménage.

Tableau 34 : Recevoir de l'aide lorsqu'on vit seul·e de la part des personnes suivantes :

	La/les personne(s) avec laquelle/ lesquelles vous vivez	Des membres de votre famille (hors du ménage)	Des ami·e·s ou des connaissances	Vos voisin·e·s	Des membres de votre association ou paroisse	Je n'ai pas reçu d'aide
Vivant seul·e	2.6%	38.3%	26.0%	17.6%	3.1%	43.0%
Totaux	219	173	103	70	7	325

Les personnes vivant seules reçoivent plus fréquemment (38.3%) de l'aide des membres de la famille hors ménage. Cette proportion atteint 19.8% pour les personnes vivant à plusieurs.

Pour les personnes vivant seules, la proportion des personnes aidées par les différents acteurs du réseau social est au moins deux fois plus élevée que chez les personnes vivant en ménage. L'ordre d'occurrence des différents acteurs du réseau social desquels les personnes répondantes ont reçu de l'aide suit l'ordre susmentionné, même si la proportion de ces personnes (ami·e·s et connaissances, voisin·e·s et membres de l'association ou paroisse) est plus élevée chez les personnes vivant seules.

Nos constats suivent les mêmes tendances que ceux de Höpflinger et al. (2011) qui tirent leurs résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007 : l'aide au sein des ménages est (très) importante et augmente avec les limitations fonctionnelles. « Les personnes âgées et très âgées qui souffrent de limitations fonctionnelles reçoivent une aide des personnes faisant ménage commun avec elles (souvent le ou la partenaire) dans près de quatre cas sur cinq (78%) » (Höpflinger & al., 2011, p. 67). Nos résultats, qui se montent à 42.8%, ne se sont pas concentrés sur les personnes nécessitant des soins mais l'aide au sein des ménages est reconnue.

Nous n'avons sciemment pas défini ce que nous entendions par « aide » dans le questionnaire, afin de laisser les personnes se positionner librement face à ce terme. Parmi les personnes répondant au questionnaire, 35% d'hommes reçoivent de l'aide des membres du même ménage contre 28.3% de femmes, mais essentiellement parce que les hommes sont moins nombreux à vivre seuls. Hommes (43.2%) et femmes (42.1%) vivant en ménage présentent les mêmes proportions d'aide. Il en va de même quelle que soit la proximité des aidant·e·s. Il est possible que certaines personnes ne se rendent pas compte qu'elles donnent beaucoup

d'aide à leur entourage, car cela peut relever de leur rôle et/ou de leur fonction sociale. Nous pensons ici particulièrement aux femmes, mères et épouses qui prodiguent beaucoup d'aide et de soins dans leur cercle sans forcément le nommer ainsi. À l'inverse, certaines personnes sont susceptibles de ne pas reconnaître l'aide qui leur est apportée, ou de ne pas la nommer comme telle, considérant ces gestes comme étant « normaux ». Par « aide », nous entendons un soutien apporté de manière ponctuelle ou régulière dans l'accomplissement de certaines tâches du quotidien. Comme le disent Höpflinger et al., « La plupart du temps, il s'agit d'une aide dans les activités de la vie quotidienne et les tâches ménagères. Les prestations d'aide sont fréquemment subdivisées en deux catégories. Elles comprennent, d'une part, l'aide pratique dans le ménage (par exemple, petites réparations, travaux de jardinage, courses, nettoyage du logement) et, d'autre part, l'aide dans les contacts avec les autorités et les services administratifs, par exemple pour compléter des formulaires ou régler des affaires juridiques ou financières. » (Höpflinger & al., 2011, p. 65). Comme le soulignent ces auteurs, les prestations d'aide et de soins répondent à des logiques et des motivations différentes selon qu'elles s'échangent au sein du couple, au sein de la famille de manière intergénérationnelle (aide apportée par les filles et les fils) ou entre voisin·e·s. Quand le besoin de soutien augmente, ces aides, apportées de manière informelle, se superposent avec l'intervention de professionnel·le·s. Le maintien à domicile est rendu plus solide lorsque ces deux formes de soutien – formel et informel – sont présentes. En effet, le réseau social et les aides qui y sont échangées sont une composante importante de la possibilité de se maintenir à domicile et, surtout, de la qualité de celui-ci.

5.1.3 Associativité structurée

L'associativité structurée, telle que définie par Raymond et al., équivaut aux activités réalisées dans le cadre d'une association dont le nom et les objectifs sont explicites. Elle est, de ce fait, plus facilement observable (Raymond, Gagné & al., 2008, p. 25). Les personnes de 60 ans et plus résidant sur le Plateau ont la possibilité de faire partie d'une association ou de l'une des sociétés locales. Selon les réponses au questionnaire, ils et elles sont à peu près un quart dans ce cas (26.1%). Selon Bickel (2014), le vieillissement ne semble pas avoir d'impact sur l'engagement dans la vie associative des retraité·e·s mais s'inscrirait dans une continuité de trajectoire de vie. Dans l'ensemble, c'est principalement le statut social des personnes qui détermine leur probabilité à prendre part à la vie associative. Plus le statut social de la personne est élevé, plus cette dernière devrait poursuivre son engagement dans les activités associatives avec l'avancée en âge. Des différences de genre sont également observées ; les hommes sont plus souvent membres de structures associatives, hormis dans les regroupements de types religieux où les femmes prédominent. Les hommes sont plus fréquemment associés à des activités à responsabilités dans les groupements associatifs que les femmes. Selon le tableau ci-dessous, les hommes répondants sont en effet un peu plus nombreux à faire partie d'une association, soit à s'impliquer dans une activité associative structurée.

Tableau 35 : Activité associative structurée

	Faites-vous partie d'une association (fanfare, troupe de théâtre, association de propriétaires, etc.) ?		Totaux
	Oui	Non	
Femmes	22.5%	77.5%	346
Hommes	29.8%	70.2%	346
Totaux	181	511	692

Parce que le fait de faire partie d'une association ne nous renseigne pas sur le degré d'investissement, cette question était complétée par deux autres questions sur la participation à des activités proposées dans le cadre de cette association et sur la fréquence de cette participation.

Tableau 36 : Fréquence de l'investissement associatif

Avez-vous participé, dans les 12 derniers mois, à une activité proposée par votre association ?		
	Nombre	Proportion %
Oui	150	83.3
Non	30	16.7
Totaux	180	100.0

N=180, 512 non pertinents

Sur les 180 personnes disant appartenir à une association, 150 d'entre elles (83.3%) ont participé à au moins une activité dans l'année écoulée, ce qui fait tomber la proportion d'actifs et d'actives d'un quart à un peu plus d'un cinquième (21.7%).

Environ la moitié des personnes engagées dans une activité associative y participent de manière hebdomadaire. On peut donc considérer que ces personnes sont (très) actives et représentent le « noyau dur » des 60 ans et plus qui fait fonctionner le monde associatif. Nous ne savons toutefois pas de quelles associations il s'agit : on peut en effet imaginer que certain·e·s sont simplement sociétaire d'une association de propriétaires alors que d'autres s'investissent de manière plus fréquente dans un groupe ou une société locale.

5.1.3.1 Association d'ainé·e·s

Le *Bel-Age*, actif sur la commune de Gryon et des Posses-sur-Bex depuis 1981, est un groupe de retraité·e·s qui propose des activités, essentiellement de loisirs, à ses membres. La coordinatrice bénévole de cette association, Mme V. Amiguet, s'occupe de la programmation et de l'organisation de ces activités, avec l'aide de quelques membres actifs et actives³⁵. Ce groupe jouit du soutien de la commune qui participe financièrement aux sorties et aux repas. La commune soutient l'organisation aussi en matière de logistique (mise à disposition de salles, impressions et envois, par exemple). Les activités telles que les marches et les visites requièrent une certaine forme physique. Les personnes en déclin fonctionnel ne peuvent donc pas forcément y participer, mais d'autres activités, comme les repas et les jeux de cartes, sont accessibles à un plus grand nombre.

³⁵ Le programme 2019 du Bel-Age est en annexe 8.

Il n'y a pas d'équivalent sur la commune d'Ollon.

5.1.3.2 Activités de Pro Senectute

L'organisation cantonale dont le domaine de compétences concerne explicitement les personnes âgées est Pro Senectute Vaud. L'association est active sur des thèmes et domaines transversaux ayant traits autant aux collectivités (offre aux communes, partenariat et réseau, promotion de la santé et travail social par exemple) qu'à une offre à destination des personnes âgées (information, engagement citoyen, etc.)³⁶. Pro Senectute Vaud a pour buts généraux de contribuer au bien-être matériel, physique et moral des personnes âgées domiciliées dans le canton de Vaud et, avec leur participation active et selon leur choix, de préserver ou renforcer leur capacité de vivre de manière indépendante et intégrée à la vie du pays.

Pour répondre à sa mission, l'association offre de nombreuses prestations dans les domaines de l'information, de la prévention, du soutien social, de la formation, de l'animation. L'animation régionale est le relais de l'association au niveau local. Elle travaille dans tous les districts du canton de Vaud pour initier, promouvoir et pérenniser les projets en faveur des seniors.

Ses missions prioritaires : favoriser le bénévolat de proximité par le recrutement de volontaires, organiser et soutenir des manifestations locales pour créer des occasions de rencontre, renforcer les liens sociaux par des prestations novatrices, développer le réseau de partenaires. Par ses actions, elle offre ainsi la possibilité aux seniors de s'engager, se former, se cultiver, de maintenir le lien social et de faire de nouvelles connaissances ou simplement de se distraire.

Des activités de sport contribuent à promouvoir la santé, des programmes de formation avec des cours adaptés (dont un programme de préparation à la retraite), et des activités de groupes telles que des sorties culturelles, excursions et manifestations diverses sont proposées. Pro Senectute Vaud met encore à disposition des référentes sociales dans le cadre de l'habitat adapté et accompagné et a développé depuis le début des années 2000 la méthodologie « Quartiers et villages solidaires »³⁷ dans le cadre de son unité de Travail communautaire. L'intérêt de la démarche « Quartiers solidaires » consiste en une approche participative, qui vise l'inclusion et l'autodétermination d'un grand nombre de seniors, qui proposent, choisissent, conçoivent, organisent et participent aux différentes activités.

Ces différentes prestations sont déployées dans tout le canton, à travers les 9 bureaux régionaux. Le bureau régional pour la région concernée se trouve à Bex et couvre l'ensemble de l'Est vaudois. La collaboration avec les communes se met en place soit à la demande de ces dernières, ou sur une proposition de l'animatrice régionale de Pro Senectute Vaud en charge du secteur. Généralement, les animatrices régionales prennent contact avec les municipaux et municipales en charge des questions liées aux personnes âgées et présentent régulièrement leurs activités (par exemple lors des cérémonies d'accueil des nouveaux habitant·e·s). C'est ensuite en fonction des demandes exprimées (ou pas) par les communes que des projets sont développés. L'animatrice régionale est particulièrement attentive à proposer des offres qui répondent aux préoccupations des seniors. Les activités et animations de loisirs proposées sont ponctuelles ou régulières : il peut s'agir de ciné-séniors, de tables conviviales, de sorties, de conférences info-séniors ou d'accompagnement à domicile, ou de thés dansants.

³⁶ Document « Philosophie et positionnement de Pro Senectute Vaud » : <https://vd.prosenectute.ch/fr/qui-sommes-nous/notre-association.html>

³⁷ <https://www.quartiers-solidaires.ch>

En 2018, Pro Senectute a encore développé un projet pilote de « Diagnostic senior »³⁸ qui vise le déploiement d'un instrument de diagnostic à l'attention des communes vaudoises, qui devrait permettre, à terme, le développement d'une vraie politique gériatrique pour toutes les communes, quelle que soit leur taille. Ce projet, actuellement en phase pilote, est soutenu par le SASH. La commune de Château-d'Oex est actuellement en cours de réalisation d'un « Diagnostic Senior ».

Comparativement à d'autres communes sur lesquelles nous avons eu l'occasion de faire des recherches³⁹, les communes de Gryon et Ollon offrent relativement peu d'activités via Pro Senectute Vaud à leur population :

- La *commune d'Ollon* est en partenariat avec Pro Senectute : un « P'tit bal » y a lieu ponctuellement avec le soutien de la commune. Cependant, peu de personnes du Plateau y participent et la fréquentation est en baisse, ce qui incite l'animatrice régionale, Mme Allesina, à remettre en question la formule actuelle. Les années précédentes, Mme Allesina organisait des thés dansants à Villars-sur-Ollon – ceci a eu lieu 5 fois – mais elle a repensé cette activité au vu du peu de fréquentations des habitant·e·s « du haut ». Le P'tit bal est désormais organisé à Ollon deux fois par années. Aujourd'hui, l'activité qui rencontre du succès à Villars-sur-Ollon est une table d'hôtes, organisées régulièrement par une habitante de Villars-sur-Ollon. Cette activité a lieu depuis quelques années et l'habitante organise ses tables d'hôtes de manière autonome, Pro Senectute assurant l'encadrement et la communication (impression d'affichettes stipulant les dates et affichage de l'activité sur le site internet). Mme Allesina s'y rend une fois par année. Notons encore que la commune d'Ollon organise tous les 2 ans un accueil des nouveaux et nouvelles retraité·e·s avec le concours de l'Entraide familiale d'Ollon. Pro Senectute est invité à présenter ses activités et prestations.
- À Gryon, l'animatrice régionale a rencontré les différents protagonistes en lien avec les seniors. Elle a constaté que la présence du Bel-Age répond à la demande des seniors en proposant diverses activités de loisirs et rencontre. Une Conférence Info-seniors avait été organisée en 2014 en collaboration avec le Chalet Florimont ; cette rencontre a rencontré un succès moyen en termes de fréquentation. L'animatrice régionale reste attentive aux besoins des seniors et se montre disposée à développer des activités en fonction de la demande.

Nous constatons que la présence de Pro Senectute sur le Plateau est assez faible. Une table d'hôtes connaît du succès, mais les autres activités proposées ne semblent pas répondre aux attentes de la population du Plateau et rencontrent peu de succès. Comme indiqué plus haut dans ce rapport, la consultation sociale de Pro Senectute à Bex traite également quelques cas par année, sans pour autant constituer un véritable relais social pour les habitant·e·s du Plateau.

À l'avenir, si les communes de Gryon et Ollon voulaient développer tout ou partie des éléments qui constituent une politique gériatrique, le recours aux professionnel·le·s de Pro Senectute s'avérerait sûrement d'une grande aide.

³⁸ Favez, M., (décembre 2017). « *Diagnostic senior*. Un instrument d'évaluation à l'attention des communes pour le développement de leur politique en faveur des seniors. » Travail de certificat, Institut de hautes études en administration publique (IDHEAP), Lausanne.

³⁹ Hugentobler, V., Lambelet, A., Brzak, N. & Ly S. M. (2019). « Analyse de la politique d'action sociale en faveur des seniors dans les 27 communes de Lausanne Région (rapport de recherche) ». Lausanne : Lausanne Région, Haute école de travail social et de la santé - EESP.

5.1.4 Paroisses et églises

Les groupes religieux, d'ordonnance catholique ou protestante, sont traditionnellement des sources de sociabilité, en particulier pour les personnes âgées qui fréquentent les services religieux en proportion plus marquée que les générations plus jeunes. Pour nous renseigner à ce sujet, nous avons eu des contacts téléphoniques avec trois pasteurs ; Mme A. Corbaz, anciennement pasteure à la paroisse des Avançons (Bex-Gryon), Mme S. Pellet, pasteure à la paroisse Ollon-Villars et M. Küng, actuellement pasteur à la paroisse des Avançons (Bex-Gryon). Malheureusement, nous n'avons pas eu accès aux représentant·e·s de l'Eglise catholique de Villars malgré nos tentatives de prise de contact. La partie qui suit est alors uniquement composée d'éléments relatifs aux paroisses protestantes.

Le territoire Villars-Gryon est divisé en ce qui concerne l'Eglise protestante. Gryon fait partie de la paroisse des Avançons, qui englobe la région de Bex jusqu'à Gryon. Villars-sur-Ollon, ainsi que les localités étudiées, font partie de la paroisse Ollon-Villars. Il n'y a donc pas d'unité au niveau structurel et, bien que les pasteurs se connaissent, aucune activité n'est organisée de concert entre les paroisses. Toutefois, le rapprochement des deux paroisses est en cours. Les pasteurs ont harmonisé les cultes afin qu'il y ait une alternance entre Gryon et Villars et ils sont en train de mettre sur pied une meilleure collaboration pour les activités familiales.

Les activités des paroisses protestantes sont les suivantes :

- Paroisse des Avançons : à Bex, une rencontre entre aîné·e·s est organisée une fois par mois : il s'agit des rencontres « amitié et partage ». Ce groupe réunit entre 10 et 15 personnes, qui sont pour la plupart, très âgées. Aucune personne du Plateau ne participe à ces rencontres.
- Paroisse des Avançons : les pasteurs de Gryon, M. Küng et M. Corbaz, sont invités à chaque activité du *Bel-Age* et s'y rendent dans la mesure de leurs possibilités.
- Paroisse Ollon-Villars : à Villars, les *Joyeux seniors* se réunissent une fois par mois les mercredis après-midi. Les activités sont essentiellement des jeux (de carte ou de société) accompagnés d'une collation. Les *Joyeux seniors* sont organisés par une personne de la paroisse, de septembre à mai, et le groupe, réunissant des personnes âgées entre 75 et 80 ans en moyenne, fonctionne de manière assez autonome.
- Paroisse Ollon-Villars : un groupe biblique se réunit une fois par mois pour étudier des textes et partager un repas. Ce groupe, également autonome, réunit 6 à 7 personnes qui se retrouvent chez l'un·e des membres du groupe.
- Paroisse Ollon-Villars : un projet est en cours afin de mettre en place un groupe de visiteurs et visiteuses qui iraient au domicile des paroissiens afin de « garder le lien ». Ce projet pourrait démarrer en septembre 2019. Mme Pellet a déjà réuni des personnes intéressées à devenir « visiteur » ou « visiteuse ».

Il est à noter que les déplacements sont relevés par les pasteurs interviewés comme constituant un frein à la participation des aîné·e·s aux événements proposés par les Eglises. Pour exemple, les personnes âgées de Gryon ne se déplacent que rarement aux rencontres qui ont lieu à Bex. De même, peu de personnes de Villars se déplacent pour participer aux activités à Ollon, à l'exception d'une ou deux personnes qui prennent les transports publics.

Les groupes religieux, organisés de manière similaire aux associations mais ayant des personnes salariées qui les portent, constituent un relais intéressant dans le développement d'une politique gérontologique communale. Les professionnel·le·s des églises connaissent

généralement bien le territoire et une partie de la population qui y réside. Des groupes de rencontre ont lieu et concernent, certes, un petit nombre de personnes mais leur expérience en la matière pourrait se révéler précieuse.

Dans le questionnaire, on retrouve une question portant sur la fréquentation des églises. Dans les 5 derniers jours, 65 personnes disent s'être rendues à l'église (9.4%). Les personnes de plus de 80 ans sont, en proportion, plus nombreuses à le faire que les plus jeunes.

Tableau 37 : Se rendre à l'église selon la classe d'âge décennale

	[À l'église] Dans quel(s) endroit(s) vous êtes-vous rendu·e ces 5 derniers jours ?		Totaux
	Non sélectionné	Oui	
60 – 69 ans	93.0%	6.7%	329
70 – 79 ans	81.7%	12.9%	241
80 ans et +	90.2%	9.8%	122
Totaux	627	65	692

Dans tout ce que nous venons de parcourir lié à la participation sociale, que celle-ci soit le fait d'interactions sociales « simples », de réseaux sociaux ou d'associations structurées, la mobilité y est étroitement liée. En effet, le fait de pouvoir se déplacer pour faire ses courses, pour rendre visite à un·e membre de sa famille ou pour se rendre à un culte dans une autre commune influence de manière déterminante le fait de participer, ou non, et de se sentir entouré·e. Ces activités permettent de maintenir une vie active et satisfaisante, d'exercer des rôles sociaux différents et de maintenir les liens sociaux (Dahan-Oliel & Gelinas, 2008).

Des autres éléments tels que l'état de santé, les moyens financiers ou l'information influencent également la participation sociale, mais, à notre avis, dans une mesure moindre. Le chapitre suivant est donc consacré aux transports et à la mobilité.

6 Mobilité et transports

La mobilité, c'est-à-dire pouvoir se déplacer hors de son logement, de manière autonome ou non, avec des moyens de transport privés ou publics, est une condition essentielle du maintien à domicile des personnes âgées et de leur qualité de vie sur le Plateau. De nombreuses études ont mis en évidence l'importance que les personnes âgées accordent au fait de pouvoir se déplacer et participer hors du domicile (Duggan & *al.*, 2008 ; Fristedt, 2012 ; Fristedt & *al.*, 2011). Avec l'avancée en âge, les cercles sociaux de participation se réduisent (Anaby & *al.*, 2011). Il se pose inévitablement la question de la capacité à pouvoir se déplacer, que ces déplacements s'effectuent en voiture, à pied, en transports publics ou avec l'aide des organisations cantonales (transports à mobilité réduite de l'Est vaudois, TMRE).

Une enquête suisse sur les patient·e·s âgé·e·s devant subir une chimiothérapie relève l'importance de l'accès aux transports pour pouvoir se rendre sur les lieux de soins (Anchisi & Anchisi, 2008). Selon cette étude, les personnes subissant un traitement ont fréquemment besoin d'aide pour les trajets et sollicitent avant tout leur réseau familial. En outre, des éléments comme l'éloignement du centre de soins, une situation géographique peu accessible ou le fait de vivre dans une région mal desservie par les transports publics peuvent devenir des obstacles au traitement (Anchisi & Anchisi, 2008, pp. 47-48).

La mobilité et les transports revêtent ainsi une importance particulière pour toutes les personnes vieillissantes et/ou en perte d'autonomie. Ceci s'applique fortement aux personnes vivant sur le Plateau, zone excentrée de moyenne montagne où les transports publics ne sont pas toujours adaptés et nombreux. La voiture représente le moyen de transport par excellence et permet aux habitant·e·s de se rendre dans les villes de la plaine (Ollon, Aigle et Bex).

Le questionnaire ne nous renseigne pas directement sur qui conduit (encore) ou pas (ou plus), aucune question n'ayant expressément été posée à ce sujet. Cependant, nous avons une indication sur les transports utilisés le plus fréquemment pour se rendre chez le médecin traitant, que nous pouvons extrapoler, avec prudence, aux moyens utilisés généralement pour se déplacer :

Tableau 38 : Moyen de transport pour se rendre chez le médecin

	Nombre	Proportion %
En voiture (je conduis)	411	63.2
À pied	116	17.8
En voiture (je me fais conduire)	67	10.3
En transports publics	45	6.9
Avec les transports de personnes à mobilité réduite de l'Est vaudois (TMRE)	4	0.6
En taxi privé	3	0.5
Autre	5	0.7
Totaux	651	100.0

N=651, 42 non pertinents

Ces résultats confirment l'importance de la voiture. En effet, sur les 650 personnes qui ont indiqué se rendre chez le médecin, 63.2% d'entre elles se rendent chez le médecin en

conduisant. La proximité entre le lieu d'habitation et les cabinets médicaux est un facteur important puisque 17.8% se rendent chez le médecin à pied, qui est le deuxième moyen de transport cité. Peu de gens se déplacent en transports publics (6.9%) et seule une très petite proportion (0.6%) fait appel aux services de transports cantonaux (TMRE). Ces éléments nous donnent à voir quelques indications sur la mobilité et l'état de santé des personnes du Plateau.

Si nous croisons ces résultats avec le sexe des répondant·e·s pour vérifier une possible différence entre les hommes et les femmes, nous obtenons le tableau croisé suivant :

Tableau 39 : Moyen de transport pour se rendre chez le médecin selon le sexe

	Femmes	Hommes	Totaux
En voiture (je conduis)	182	230	412
À pied	60	55	115
En voiture (je me fais conduire)	47	20	67
En transports publics	28	16	44
Avec les transports de personnes à mobilité réduite de l'Est vaudois (TMRE)	4	0	4
En taxi privé	2	1	3
Autre	2	3	5
Totaux	325	325	650

La différence entre les sexes est moins marquée chez les gens qui disent conduire que ce à quoi nous nous attendions : 44.2% sont des femmes et 55.8% sont des hommes. Tout de même, les femmes sont plus nombreuses à dire qu'elles se font conduire ; elles représentent 70% de cette catégorie. Elles sont également plus nombreuses à emprunter les transports publics (63.6%) sur les 44 personnes ayant coché cet item. Il existe une relative égalité chez les personnes se déplaçant à pied.

La voiture est au centre des moyens de locomotion des personnes vivant sur le Plateau. La suppression du droit à la conduite automobile devient alors un enjeu important, surtout pour les personnes habitant des logements excentrés ou dans les hameaux. Outre la dimension pratique de la conduite automobile, une valeur symbolique importante y est attachée liée à des sentiments de liberté, d'indépendance, de contrôle et de compétence (Bellagamba & Vionnet, 2019, p. 12). La suppression du droit à la conduite automobile représente alors un passage important pour les personnes âgées. Ce sont généralement aux médecins que revient la décision d'entamer, ou non, une procédure de contrôle de l'aptitude à la conduite. Si le médecin soupçonne une incapacité à la conduite, il ou elle réfère les patient·e·s concerné·e·s à des collègues du centre de la mémoire à Vevey. Ce processus prend, en général, quelques mois.

Selon les médecins interviewé·e·s, le retrait du permis de conduire a pu inciter quelques personnes à déménager. Ces propos sont corroborés par les dires du pasteur, M. Küng, qui nous a fait mention d'une personne ayant déménagé en appartement protégé à Bex, suite aux difficultés qu'elle avait à se déplacer.

Lorsque les personnes doivent abandonner la voiture, il leur reste plusieurs possibilités. La première est de se faire conduire par un proche. Cette option a été retenue par 10.3% des répondant·e·s au questionnaire.

Quand cela s'avère impossible, il reste les déplacements à pied et en transports publics, pour autant que l'état physique le permette. Les déplacements à pied dans la vieillesse sont très importants et l'accessibilité, c'est-à-dire l'accès physique aux bâtiments et aux facilités, devient centrale. « Rester mobile, pouvoir se déplacer à pied, est un vecteur de qualité de vie pour les personnes âgées : vecteur d'autonomie permettant l'accessibilité à l'espace public et aux territoires de la vie quotidienne, vecteur de sociabilité et d'intégration, mais aussi vecteur de santé, par une mobilité active intégrée aux déplacements du quotidien. » (Von der Mühl & al., 2016, p. 2).

Pourtant, les déplacements à pied sur le Plateau ne sont pas chose évidente. Hormis les routes du centre-ville de Villars, les routes sont étroites, en pente et enneigées durant les mois d'hiver. Les routes d'accès aux zones habitables sont parfois dépourvues de trottoirs. Ces éléments ne favorisent en aucun cas les déplacements à pied.

6.1 Transports publics

Les transports publics, quant à eux, sont utilisés par certaines personnes. Le train Bex-Villars-Bretaye (BVB) relie les localités entre elles à une fréquence d'un train par heure. Deux trains supplémentaires sont mis en place à 7 heures et 8 heures du matin entre Gryon et Villars⁴⁰.

Le tracé de ce train est le suivant :



Image tirée du site des TPC : <http://www.tpc.ch/site/index.php/nos-lignes/trains/bex-villars-bretaye>

⁴⁰ L'horaire de la ligne 127 se trouve en annexe 9.

Le temps de parcours entre Bex et Villars-sur-Ollon est de 38 minutes.

Toutefois, il nous a été relaté, lors de la discussion de groupe à La Barbolesaz avec des membres du *Bel-Age*, que les correspondances entre le BVB et les trains en plaine laissent à désirer. De plus, les quais du train Bex-Villars-Bretaye (BVB) à La Barbolesaz ne sont pas adaptés aux personnes âgées dont la mobilité est réduite et la hauteur des marches entre le train et les quais, surtout à Bex, est dissuasive pour certain·e·s.

La ligne de bus 144 relie Villars-sur-Ollon à Aigle à une fréquence d'un bus par heure, excepté le matin, entre 5 heures et 7 heures, où deux bus circulent par heure⁴¹. Nous n'avons pas recueilli de renseignements particuliers au sujet de cette ligne.

De plus, pendant la saison de ski, de décembre à avril, des bus supplémentaires sont mis en place pour emmener les sportifs. Trois bus navettes circulent entre Chesières et Villars. Le bus entre Gryon et l'Alpe des Chaux voit sa cadence augmenter pendant cette période. Il a été relevé, lors de la discussion de groupe, qu'il était regrettable que ces navettes s'arrêtent au mois d'avril, axant ce privilège pour les personnes présentes durant la saison touristique essentiellement.

6.2 Transport à mobilité réduite de l'Est vaudois (TMRE)

La mission du Bureau TMRE est de coordonner les transports pour les personnes ayant des difficultés de mobilité. Ce bureau dépend d'ASANTE SANA et répond aux demandes de 10 CMS, dont celui de La Gryonne à Aigle. Les locaux du bureau TMRE sont situés dans le même bâtiment que le CMS, à Aigle. Il traite avec les partenaires transporteurs, signataires de l'accord de collaboration, c'est-à-dire les services bénévoles, les compagnies de taxis et les transporteurs spécialisés de la région, ceci afin de choisir le transport le plus adéquat⁴².

Les partenaires transporteurs pour la région qui nous intéresse sont les chauffeurs bénévoles de la Croix-Rouge vaudoise et les compagnies de taxis privées. Selon le niveau d'aide requis, évalué par un collaborateur ou une collaboratrice du CMS lors de chaque demande de transport⁴³, le bureau TMRE va transférer les demandes de transport à la Croix-Rouge vaudoise pour les personnes ne nécessitant pas d'aide ou une aide légère. Les personnes nécessitant des aides partielles ou complètes seront relayées aux compagnies de taxis. De plus, la Croix-Rouge vaudoise n'effectue que les courses thérapeutiques, c'est-à-dire les trajets à effectuer pour des raisons de santé (se rendre chez un médecin spécialiste, p. ex.). Les TMRE peuvent aussi être sollicités pour des courses dites de loisirs, pour autant que ces courses aient un but social et que les trajets soient circonscrits à l'intérieur du territoire d'Asante Sana.

Les personnes en fauteuil roulant se déplacent en véhicule adapté avec le concours d'une compagnie privée à Monthey (Valais), Transport Handicap Vaud n'étant pas actif dans la région.

Une subvention cantonale de CHF 1'200.- par personne et par année est mise à disposition pour les utilisateurs et utilisatrices de ces services. Les modalités de paiement sont réglées selon le droit aux prestations complémentaires de l'AVS ou de l'AI. L'assurance maladie participe au remboursement des frais.

⁴¹ Pour plus de détails, voir l'horaire de la ligne 144 en annexe 10.

⁴² Informations tirées du site Asante Sana à l'adresse : http://www.asantesana.ch/jcms/p_18418/fr/tmre

⁴³ Une copie du formulaire d'évaluation pour le transport des personnes à mobilité réduite se trouve en annexe 11.

Le tableau précédent indique que, parmi les répondant·e·s, seules 4 personnes utilisent les TMRE pour se rendre chez leur médecin. Afin de compléter ces données, nous avons demandé à la responsable du bureau TMRE, Mme V. Chamorel, de nous fournir les chiffres pour l'année 2018⁴⁴.

Sur le Plateau, ce sont au total 166 courses pour l'année 2018 qui sont comptabilisées par le bureau TMRE. Ces données sont complétées par les indications suivantes de la Croix-Rouge vaudoise, l'un des partenaires transporteurs des TMRE.

Selon Mme I. Bigler, coordinatrice du bénévolat, la Croix-Rouge vaudoise est présente dans la région du Chablais essentiellement pour les transports à but thérapeutiques, mais se charge également de certains transports pour les CAT en fonction des disponibilités des bénévoles. Ils comptent environ 20 bénéficiaires réguliers et régulières sur le Plateau (qui font donc partie des 166 courses indiquées ci-dessus).

Le « forfait transports » de CHF 1'200.- accordé par le canton de Vaud n'est parfois pas suffisant afin de garantir l'accès aux prestations socio-sanitaires de la région. En effet, quelques personnes qui se rendaient au CAT de Bex ont ainsi dû arrêter d'y aller, car elles avaient épuisé leur « forfait transports ». L'éloignement entre les CAT et le Plateau devient un enjeu pour celles et ceux qui ne peuvent compter que sur les services des TMRE ou de la Croix-Rouge.

Ainsi, les services de transport pour les personnes à mobilité réduite sont disponibles sur la région du Plateau et participent au maintien à domicile d'un nombre relativement restreint de personnes. Il pourrait être intéressant de déterminer pour quelle raison cette prestation est aussi peu utilisée. Selon les entretiens qualitatifs réalisés, ainsi que le focus group, ce sont les solidarités familiales ou de voisinage qui seraient essentiellement à l'œuvre pour ce type de prestations.

Sans voiture, il est parfois difficile de rester vivre sur le Plateau. Certaines personnes font le choix, au moment où elles perdent cette capacité, de déménager dans des communes plus accessibles et adaptées à leurs besoins. Le Plateau reste une zone excentrée, bien que desservie par les transports publics, et n'est pas réellement adaptée aux besoins d'une population dont la mobilité se réduit.

Pour illustrer ce point, une personne sans voiture nous relate, via le questionnaire, les points difficiles de sa vie quotidienne : le fait que les poubelles ne soient pas ramassées au domicile, le fait de devoir apporter le compost à la déchetterie à La Barbolesaz, et prendre le train l'hiver avec des cannes et un paquet sous le bras pour aller à la poste devient un parcours du combattant⁴⁵.

Certain·e·s interviewé·e·s ont également relevé que quelques aménagements de la ligne du train BVB pourraient être d'une grande utilité, notamment l'augmentation de la fréquence des trains, pas uniquement pendant la saison touristique mais toute l'année afin que les habitant·e·s en profitent également. Aussi, une réflexion sur l'offre générale en matière de transports publics pourrait s'avérer utile.

⁴⁴ Notons que cette prestation concerne à priori à toute la population et pas seulement les personnes de 60 ans et plus.

⁴⁵ Remarques insérées sur le questionnaire papier

7 Habitat et logement sur le Plateau Villars-Gryon

L'habitat est un élément fondamental des politiques gérontologiques et constitue le prérequis du maintien à domicile. S'il désigne usuellement les logements privés (appartements ou maisons), il peut aussi comprendre les structures d'hébergement de type établissement médico-social (EMS) pour les personnes atteintes dans leur autonomie et leur santé ou les logements à loyers modérés, soutenus par les communes ainsi que les logements protégés abordés plus haut.

Des évolutions dans les manières de construire et de penser l'habitat ont fait leur apparition ; colocations pour personnes âgées, projets de construction intergénérationnels ou fonds d'aide à l'adaptation du logement. Toutefois, ces projets restent encore isolés et largement issus d'initiatives privées. Nous n'avons pas connaissance de ce type de projet sur le Plateau.

7.1 Taille et composition des ménages

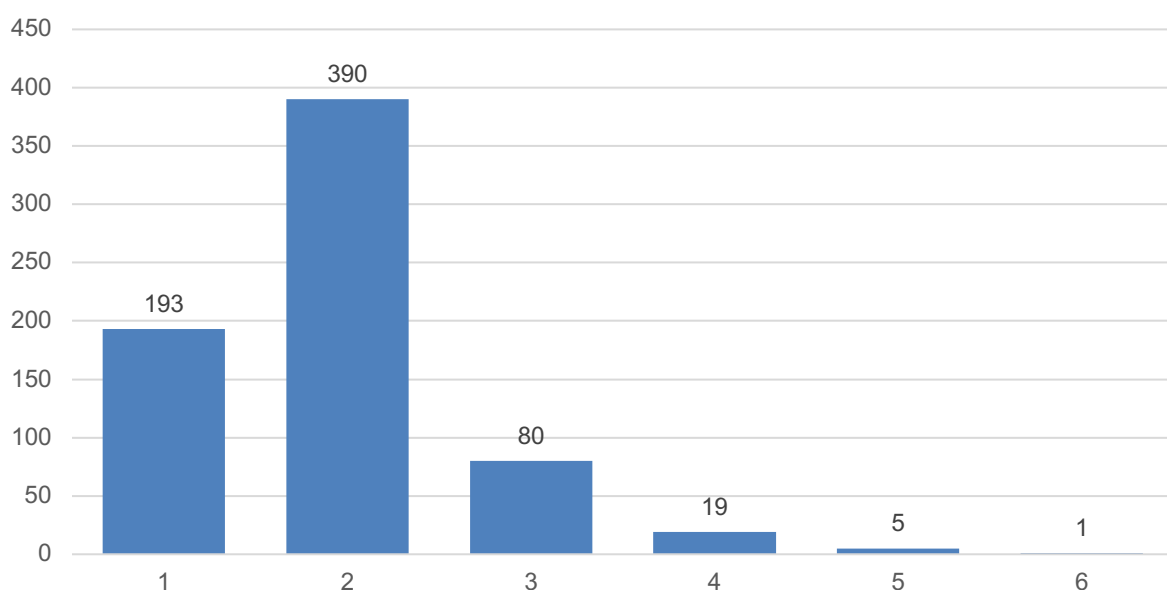
Nous avons vu précédemment que près de 77% des 60 ans et plus du plateau sont propriétaires de leur logement, 19% locataires et les autres l'occupent à divers titres. Penchons-nous maintenant sur la taille et la composition des ménages qui occupent ces logements.

7.1.1 Taille du ménage

Selon les réponses au questionnaire, les données obtenues pour la population de 60 ans et plus sont les suivantes : les ménages de 2 personnes s'avèrent les plus nombreux avec 56.6% des répondant·e·s, suivis par les ménages « solo » dans 28% des cas, souvent des femmes veuves ou divorcées.

Graphique 10 : Nombre de personnes selon la taille du ménage (nombre de personnes par ménage)

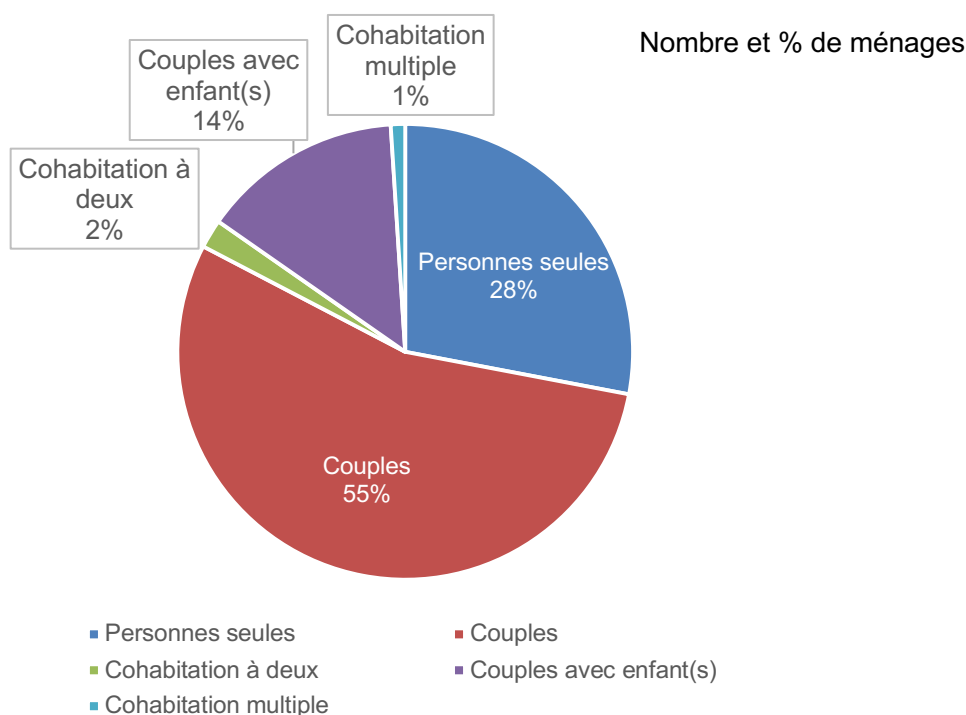
Nombre répondant·e·s (N= 688)



7.1.2 Composition du ménage

Dans la quasi-totalité des cas (96,4%), ces personnes vivent en couple avec leur conjoint·e. Les ménages de 3 personnes (11.7%) se composent de la même manière : un couple (dans 95.4% des cas) faisant ménage commun avec un·e enfant ou un·e autre membre de la famille et, plus rarement (4.4%), une personne âgée vivant avec ses enfants ou des proches. Les ménages de 4, 5 ou 6 personnes (3.6% des cas) sont essentiellement formés d'un couple de seniors faisant ménage commun avec leurs enfants ou de proches parents.

Graphique 11 : Compositions des ménages



Bien que les hommes soient plus nombreux que les femmes parmi la population âgée du plateau et sur la commune de Gryon, contrairement aux communes s'étendant en plaine, les personnes vivant seules sont majoritairement des femmes (64.8%). Les différences entre les sexes sont moins marquées chez les personnes vivant à plusieurs (44.3% de femmes et 55.7% d'hommes dans ce cas), mais confirment la tendance selon laquelle les hommes vivent mariés ou se remarient durant leur vieillesse (Höpflinger & al., 2019, p. 57).

Tableau 40 : Vivre seul·e ou avec d'autres personnes selon le sexe

	Femmes	Hommes	Totaux
Je vis seul·e	125	68	193
Je vis avec d'autres personnes	221	278	499
Totaux	346	346	692

L'étude de Statistique Vaud contient des observations similaires : « Les seniors vivent principalement seuls ou en couple (90% des ménages avec seniors, soit 79'887). En effet, avec l'allongement de la vie, le nombre de couples aux âges avancés augmente faisant reculer la proportion de personnes vivant seules parmi les ménages avec seniors. On constate néanmoins des différences entre hommes et femmes. En effet, les femmes se retrouvent nettement plus souvent seules (45%) que les hommes (20%), car elles sont plus nombreuses

à survivre à leur conjoint de par leur plus longue espérance de vie et parce qu'elles sont généralement plus jeunes que leur conjoint. En effet, les femmes sont plus souvent veuves (33% parmi les 65 ans et plus) ou divorcées (15%) que les hommes (9% et 11%). Parmi les ménages avec seniors, on rencontre peu de ménages intergénérationnels (10.5%, soit 9328 ménages), soit des ménages avec un écart d'âge de plus de 20 ans entre le ou les seniors et au moins un autre membre du ménage. Pour la plupart, les ménages intergénérationnels sont probablement composés de couples avec enfants (4.9%) et de familles monoparentales (5.6%). » (Prospective Statistique Vaud, 2018, p. 13).

Le 4^e rapport « Habitat et Vieillesse » (Höpflinger & al., 2019) livre des informations sur l'ensemble de la Suisse quant à la composition des ménages et nous y retrouvons des résultats similaires. Selon ce rapport, sur l'ensemble de la Suisse, 32% des personnes âgées de 65 et plus vivent seules (Höpflinger & al., 2019, p. 47). D'après nos résultats, cette condition concerne une proportion un peu plus élevée, soit 28% de la population des 60 ans et plus sur le Plateau.

Les mêmes auteur·e·s relèvent également que « La grande majorité des femmes et des hommes vivent en couple avant et après la retraite. Les choix que font les personnes âgées en matière de logement résultent souvent de décisions prises en couple, ou liées à la perte du partenaire le cas échéant. » (Höpflinger & al., 2019, p. 49).

Nous reprenons à notre compte les propos suivants, car ils traduisent bien les observations faites ainsi que les résultats de notre enquête sur ce point : « L'interprétation, autrefois courante, selon laquelle l'augmentation du nombre des ménages d'une seule personne relèverait d'une « singularisation » ou d'un « isolement » social apparaît erronée. Les relations sociales avec des personnes extérieures au ménage sont particulièrement importantes au temps de la vieillesse. Il est également rare que les contacts intergénérationnels disparaissent après que les enfants ont quitté le foyer de leurs parents ; généralement, l'intimité de leurs relations perdure malgré la distance. Ainsi, les enfants adultes et leurs parents conservent souvent des relations étroites, mais chaque génération dispose en général de son propre ménage privé (Isengard, 2018 ; Szydlik, 2016 cités dans Höpflinger & al., 2019, pp. 48-49).

7.2 Durée de vie dans le logement actuel

La durée de vie dans le logement actuel nous renseigne sur la mobilité résidentielle des personnes interrogées. Avoir passé de longues années, voir l'essentiel de sa vie dans le même logement, dénote souvent d'un attachement très fort à son lieu de vie et rend une mobilité résidentielle d'autant plus difficile. Le souhait de rester vivre dans son domicile privé, y compris en situation de perte d'autonomie, reste dès lors très présent, l'EMS faisant toujours figure de repoussoir dans les représentations collectives.

La mobilité résidentielle des personnes à la retraite est un thème peu exploré à ce stade dans les recherches en Suisse. Selon les indications recueillies auprès de nos différent·e·s interlocuteurs et interlocutrices, la mobilité résidentielle sur le Plateau (déménagement dans un logement plus accessible ou plus petit, p. ex.) n'est pas chose aisée au vu du marché immobilier local et des prix pratiqués. Comme le relève justement Nowik et Thalineau (2010), « faire le choix de l'immobilisme n'exclut pas que les individus aient questionné leur habitat » : les conditions de choix de mobilité ou de non-mobilité ont ici leur importance.

Sur le Plateau Villars-Gryon, une importante partie des répondant·e·s au questionnaire vit dans son logement depuis plus de 20 ans (44.7%) et 32.1% vivent dans leur logement depuis moins de 10 ans.

Tableau 41 : Depuis quand vivez-vous dans votre logement actuel ?

	Nombre	Proportion %
Depuis moins de 5 ans	104	15.2
Depuis 5 à 10 ans	117	17.0
Depuis 10 à 15 ans	82	11.9
Depuis 15 à 20 ans	74	10.8
Depuis plus de 20 ans	309	45.0
Ne sais pas	1	0.1
Totaux	687	100.0

N=688, 4 non réponses

Si nous croisons la durée de vie dans le logement actuel avec la classe d'âge décennale, cela nous donne des indications sur la mobilité résidentielle en fonction de l'âge des personnes⁴⁶.

Tableau 42 : Durée de vie dans le logement actuel selon la classe d'âge décennale

Durée de vie dans le logement actuel	Classe d'âge décennale			Total
	60-69	70-79	80 et +	
Depuis moins de 5 ans	77	17	10	104
Depuis 5 à 10 ans	67	42	7	116
Depuis 10 à 15 ans	42	29	12	83
Depuis 15 à 20 ans	30	35	10	75
Depuis plus de 20 ans	113	115	82	310
Ne sais pas	0	1	0	1
Totaux	329	239	121	689

On constate que 104 personnes ont déménagé dans les 5 dernières années. Parmi celles-ci on trouve une majorité de jeunes retraité·e·s et on peut faire l'hypothèse qu'il s'agit de personnes qui font le choix de venir s'installer en montagne pour y passer leur retraite. Certaines y avaient peut-être déjà un lieu de résidence secondaire, selon ce que Nowik & Thalineau (2010) qualifient de *retraite villégiature*. Mais sur les personnes qui ont déménagé récemment, 10 ont 80 ans et plus. Les éléments à disposition ne permettent pas de déterminer plus précisément les raisons de ces déménagements dans le grand âge et le type de bien immobilier recherché à ce stade de la vie. Les rares études sur le grand âge indiquent généralement que lorsqu'il y a mobilité résidentielle à un âge aussi avancé, elle se fait essentiellement pour entrer en EMS. On peut faire l'hypothèse qu'il s'agit ici de *mobilité d'ajustement*, visant à adapter le logement aux conditions du vieillissement (par exemple opter pour un logement avec moins d'escaliers en raison d'une mobilité réduite, ou encore choisir un logement plus petit ou nécessitant moins d'entretien). Lors du *focus group*, plusieurs participant·e·s ont fait part de la difficulté rencontrée sur le Plateau pour trouver un nouveau logement qui soit adapté et surtout accessible financièrement. Le coût du logement est d'ailleurs un des critères de choix qui a été évoqué en cas de déménagement.

⁴⁶ Les différences de totaux entre les deux tableaux sont dues aux données manquantes.

7.3 Critères d'un potentiel déménagement

Pour saisir quelque peu les éléments recherchés lors d'un potentiel déménagement, nous avons demandé aux répondant·e·s au questionnaire les critères prioritaires s'ils et elles devaient choisir un nouveau lieu de vie. Les données présentées dans le tableau ci-dessous proviennent des réponses au questionnaire.

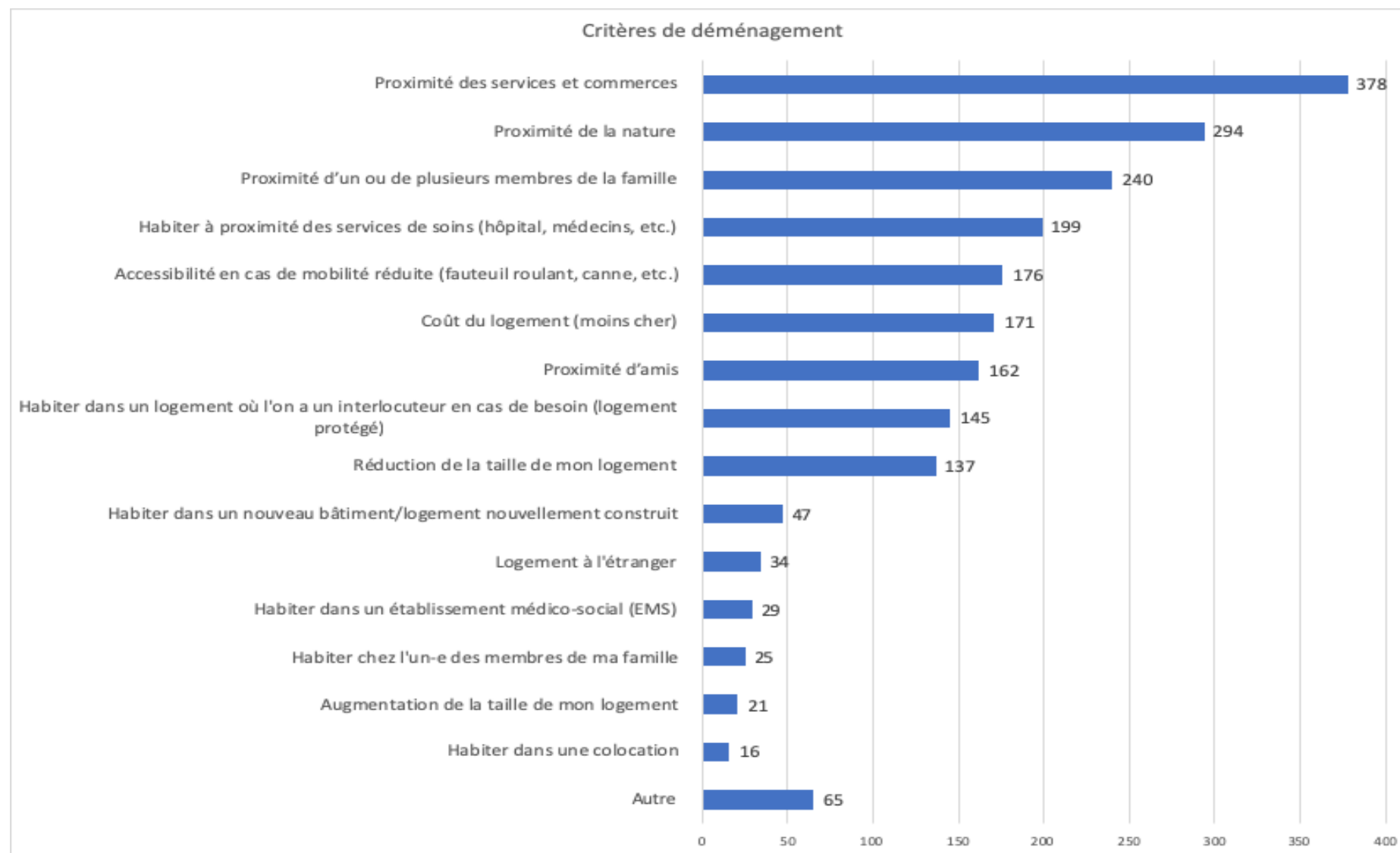
Assez classiquement, la proximité des services et commerces est le critère n°1 lors d'un déménagement. Ce résultat rappelle les éléments évoqués dans les chapitres sur la participation sociale et la mobilité, tous deux très importants dans la conservation d'une certaine autonomie. Fait plutôt atypique, la proximité de la nature vient en deuxième position et renforce l'idée selon laquelle les habitant·e·s du Plateau sont attaché·e·s à leur environnement naturel. C'est un élément que nous n'avons retrouvé dans aucune autre étude. Le troisième critère est lié à la proximité d'un·e ou de plusieurs membres de la famille.

Habiter à proximité des services de soins, l'accessibilité en cas de mobilité réduite, la proximité d'ami·e·s ou encore habiter dans un logement où l'on a un ou une interlocutrice en cas de besoin (logement protégé) sont relevés comme étant des critères dans le choix d'un nouveau lieu de vie. Ceci démontre que les personnes de 60 ans et plus se projettent quelque peu dans l'avancée en âge.

À l'inverse, le regroupement des générations sous le même toit ou la colocation ne semble pas retenir l'intérêt des participant·e·s.

Notons encore que plusieurs personnes nous ont dit avoir un pied-à-terre dans des communes en plaine (Montreux, Vevey, Lausanne, Genève). Il semblerait que certain·e·s habitant·e·s du Plateau, ayant les ressources tant physiques qu'économiques et sociales, aient deux logements et puissent alterner entre des moments « en haut » et des moments « en bas ». Cette possibilité traduit un niveau de vie confortable et une manière de faire face aux désagréments inhérents à la vie sur le Plateau. Cela est particulièrement le cas de personnes qui ont relaté des problèmes de santé et indiqué privilégier le fait de séjourner en plaine (soit dans un deuxième logement ou chez des proches) lorsque des consultations médicales étaient fréquentes. Dans certains cas, lorsque l'état de santé se dégrade, c'est le logement de plaine, plus proche des infrastructures hospitalières et des médecins spécialisés qui (re)devient le principal lieu d'habitation.

Graphique 12 : Critères de déménagement



Une multitude de dimensions sont liées à l'habitat et au fait que les personnes âgées puissent vieillir confortablement et en sécurité. Comparativement à d'autres endroits du globe, relatés dans le guide « villes-amies des aînés » (OMS, 2007), la Suisse offre un certain confort de base qui n'est pas accessible à toutes les personnes âgées. La Suisse fournit les services essentiels (eau, électricité, etc.) à tous. La qualité des constructions est réglementée et nous n'avons pas de problème de surpeuplement. La politique fédérale en vigueur délègue aux cantons la tâche d'assurer l'accès aux soins à domicile pour tous, et la politique en matière d'aménagement du territoire et du logement relève des compétences cantonales et fédérales.

Si la garantie, d'avoir un toit et d'accéder aux soins existe bien en Suisse, d'autres problématiques identiques à d'autres régions du monde peuvent être évoquées ; ce sont des questions liées à l'accessibilité économique des logements qui déterminent les choix du logement, à la possibilité de modifier son logement afin de l'adapter aux besoins et aux attaches à un environnement familial, garantissant ainsi certains liens sociaux et familiaux.

Le canton de Vaud a publié en 2018 une étude sur les logements des seniors ⁴⁷ dans laquelle il relève le rôle prépondérant des politiques publiques de s'attacher à adapter les logements existants, les rendre accessibles aux aîné·e·s et assurer la solidarité entre les générations (Prospective Statistique Vaud, 2018 : 5). Selon les données cantonales à disposition, on sait que la mobilité résidentielle des retraité·e·s sur territoire vaudois est plutôt élevée en moyenne nationale, mais que les personnes qui déménagent (hors entrée en EMS) ont plutôt tendance à rester dans leur région et souhaitent changer de logement tout en restant dans leur commune. Cela pose la question de l'implication des communes et la capacité d'anticipation en matière de logement face au vieillissement de la population, en particulier dans les communes comprenant beaucoup de propriétaires avec des maisons parfois peu adaptées aux problématiques du vieillissement (en termes d'accessibilité, de taille, etc.).

Cette question rejoint visiblement une vraie préoccupation de la population du Plateau, puisque à l'évocation du type de lieu que les habitant·e·s souhaiteraient voir développer dans la région, les logements protégés ont été largement plébiscités. Nous revenons sur ce point au chapitre 8.

7.4 Habiter en EMS

Pour terminer cette partie sur l'habitat, nous abordons brièvement la vie en établissement médico-social (EMS).

Les EMS les plus proches du Plateau se trouvent à Aigle et à Bex. La fondation des Maisons de Retraite du District d'Aigle comprend trois établissements ; l'un à Bex – Résidence Grande Fontaine, l'un à Aigle – La Résidence Aigle, et le dernier aux Diablerets – La Résidence Les Diablerets. Selon les propos recueillis lors des entretiens, il semblerait néanmoins que les gens du Plateau n'aillent pas en EMS aux Diablerets.

Bex

La Résidence Grande-Fontaine à Bex compte un total de 100 lits. Il est le seul EMS de Bex. La statistique de la provenance des résident·e·s du Plateau est la suivante (état mars 2019, selon les données fournies par la direction de l'établissement) :

⁴⁷ Prospective Statistique Vaud, (décembre 2018). « Logement des seniors à l'horizon 2040 ».

Tableau 43 : Provenance des résident·e·s de la Résidence Grande-Fontaine à Bex

Commune de provenance	Nombre de résident·e·s
Chesières	2
Gryon	3
Ollon (pas de distinction entre Ollon et Villars-sur-Ollon)	7
Les Posses-sur-Bex (compris dans la commune de Bex)	Non défini (quelques personnes)
Totaux	Selon estimation, un peu plus de 12 personnes

Ces quelques 12 personnes et plus représentent 10 à 15% de la clientèle de l'EMS de Bex⁴⁸.

Aigle

Aigle compte 2 EMS. L'un fait partie de la fondation des Maisons de Retraite du District d'Aigle : La Résidence et le second font partie du groupe *Tertianum* ; La Résidence du Bourg. N'ayant pas mené d'entretiens avec les responsables de ces institutions, nous ne savons pas combien de leurs résident·e·s proviennent du Plateau. Les données suivantes proviennent de leur site internet vérifiées par appels téléphoniques aux secrétariats.

La Résidence compte 40 lits, et accueille des patient·e·s gériatriques et psychogériatriques. Un projet de construction et de rénovation est prévu pour les années 2020-2022 afin de doubler les capacités d'accueil de l'EMS.

La Résidence du Bourg compte 45 lits et est spécialisée en psychogériatrie.

Ollon

La possibilité de construire un établissement médico-social à Ollon est en cours de discussion. En effet, la municipalité d'Ollon a contacté la Fondation des maisons de retraite du district d'Aigle afin d'entamer une potentielle démarche⁴⁹. La Fondation des maisons de retraite du district d'Aigle a informé la municipalité d'Ollon que les financements cantonaux requis pour un tel projet sont liés aux programmes de législature et que la législature en cours actuellement, qui va de 2017 à 2022, privilégie les projets de rénovation.

Nous pouvons donc supposer que, si ce projet se développe, il ne verra pas le jour avant l'année 2022.

Sans disposer des chiffres exacts concernant les habitant·e·s du Plateau qui vont vivre en EMS, nous pouvons avancer que, conformément à ce que l'on observe sur l'ensemble du canton, la proportion de personnes séjournant en institutions est relativement faible. À la question des éventuelles entrées précoces en EMS qui seraient la résultante d'une difficulté accrue à rester vivre à domicile sur un territoire de moyenne montagne tel que le Plateau de Villars-Gryon, les différent·e·s professionnel·le·s interviewé·e·s répondent plutôt par la négative. Les solidarités familiales et de voisinages ainsi que les services et prestations à domicile paraissent fonctionner suffisamment bien, à l'heure actuelle, pour couvrir les besoins et ne pas reporter la prise en charge sur les EMS.

⁴⁸ Chiffres fournis par M. T. Michel, directeur de l'EMS Résidence la Grande Fontaine par courriel le 4 avril 2019.

⁴⁹ Informations transmises par la municipalité d'Ollon. Une copie de ces courriers est disponible en annexe 12.

8 Quel rôle pour la commune ?

Les communes ont un rôle à jouer dans la promotion et l'adaptation du bâti sur leur territoire afin de garantir le choix, l'accès et la possibilité pour les personnes âgées de continuer à vivre là où elles le désirent, même dans le grand âge. Le Plateau Villars-Gryon est spécifique dans le sens où il s'agit d'une région touristique et que nombre de ses facilités sont orientées vers le tourisme. Les prix du marché immobilier empêchent bon nombre d'habitant·e·s de se reloger à des prix convenant à leurs moyens, ce qui peut en inciter certains à quitter la région pour descendre en plaine, là où les logements sont plus accessibles⁵⁰. L'importance de maintenir en état certaines routes et voies d'accès est particulièrement important durant les mois d'hiver et certaines voix se sont élevées pour demander aux communes de veiller à ce que ce point soit respecté, voire renforcé (p. ex. une solution en partenariat avec les communes et les habitant·e·s pourrait être trouvée afin de dégager des chemins secondaires, répartissant les frais de ces travaux entre la commune et les habitant·e·s de certains hameaux). Le fait que le Plateau ne compte aucun EMS ni appartement protégé oblige les résident·e·s à « s'expatrier » dans d'autres communes de la plaine. Certes, les communes de Bex et d'Aigle sont fréquentées et connues par les habitant·e·s du Plateau, et on ne peut pas parler de véritable déracinement, mais le fait de devoir « descendre » représente une étape significative – et souvent redoutée ainsi que nous avons pu le relever lors du focus group et des échanges téléphoniques – pour les habitant·e·s. Si les communes souhaitent garder leurs citoyen·ne·s âgé·e·s le plus longtemps possible, une réelle réflexion sur les besoins et les moyens d'y répondre devrait s'engager.

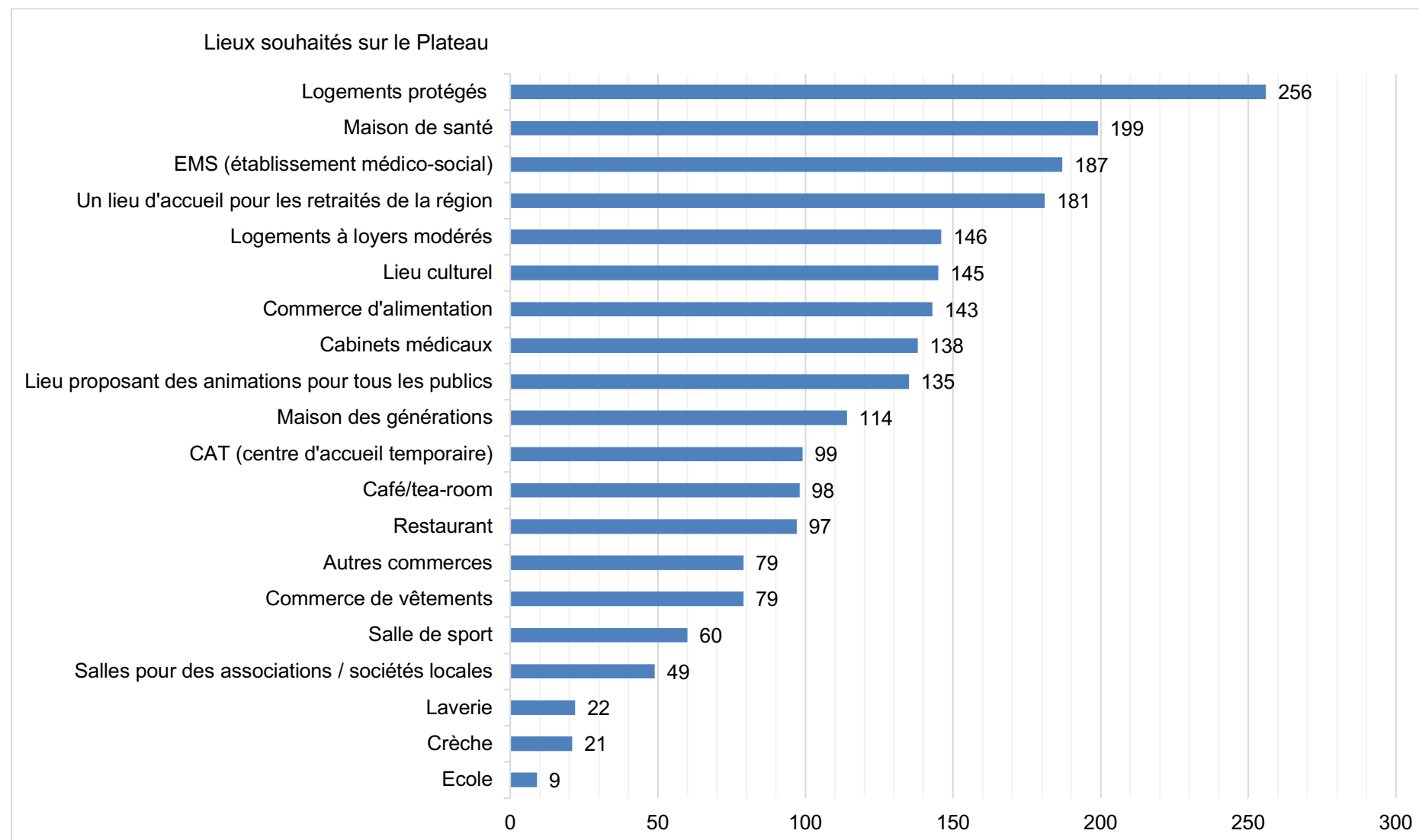
Le fait que les communes de Gryon et d'Ollon aient demandé de réaliser cette étude dénote bien l'intérêt porté à la question des personnes vieillissantes. La réflexion, à la base amorcée par l'arrêt de l'exploitation du chalet Florimont par l'Hospice Général de Genève à Gryon, porte aussi sur les souhaits et les possibilités d'intervention communale sur le Plateau.

8.1 Création d'un lieu nouveau ou dédié

La question suivante « si la commune mettait à disposition des locaux sur le Plateau Villars-Gryon, que voudriez-vous y voir apparaître ? » traite des souhaits de la population quant à une potentielle intervention communale. Les résultats sont exposés dans le tableau suivant.

⁵⁰ Point relevé lors de la discussion de groupe avec des membres du *Bel-Age* et lors de plusieurs conversations téléphoniques durant la permanence téléphonique ouverte durant la passation du questionnaire.

Graphique 13 : Lieux souhaités sur le Plateau



L'item qui a recueilli le plus grand nombre de réponses concerne les logements protégés avec 256 occurrences. Plusieurs réponses pouvaient être cochées : celle-ci a été choisie par plus du tiers des répondant·e·s (37%). La question de la disponibilité et de l'accès aux infrastructures socio-sanitaires et de l'accueil des plus âgé·e·s préoccupe également la population interrogée car les items suivants les plus sélectionnés sont une maison de santé (199 occurrences), un EMS (187) et un lieu d'accueil pour les retraité·e·s de la région (181).

Les logements à loyer modéré recueillent également certains suffrages (146). Ces réponses font clairement écho aux considérations soulevées aux chapitres précédents concernant la possibilité de pouvoir déménager après la retraite dans des logements au loyer abordable, mais aussi au souhait, souvent exprimé, de pouvoir rester vivre « en-haut », à proximité de la nature et des montagnes, sur le Plateau et ne pas être contraint·e de descendre en plaine.

Si nous synthétisons les réponses, nous constatons que les propositions en lien avec la santé et l'habitat sont celles qui sont largement les plus mentionnées. Les propositions visant des publics plus jeunes (crèche, école) ou des services et commerces (mis à part un commerce d'alimentation avec 143 occurrences) ne sont que relativement peu retenues.

À la question « Si ce lieu proposait des animations pour des personnes de 60 ans et plus en journée, y participeriez-vous ? », les réponses sont mitigées.

Tableau 44 : Si ce lieu proposait des animations pour des personnes de 60 ans et plus en journée, y participeriez-vous ?

	Nombre	Proportion %
Oui	291	60.0
Non	194	40.0
Totaux	484	100.0

N=484, 208 non réponses

Le taux de non réponse à cette question est important : 30% des personnes n'y répondent pas et 42% affichent un « oui ». Les personnes qui ont répondu « non » étaient invitées à développer les raisons pour lesquelles elles ne seraient pas intéressées à y participer. Après codage de ces réponses ouvertes, il apparaît que les raisons suivantes sont évoquées :

Tableau 45 : Si ce lieu proposait des animations pour des personnes de 60 ans et plus en journée, pourquoi n'y participeriez-vous pas ?

	Nombre
J'ai d'autres activités que je souhaite privilégier	48
J'ai un caractère trop indépendant	34
Je n'en éprouve pas l'envie ou le besoin	19
Je n'ai pas l'âge	18
Je préfère des activités regroupant des personnes d'âges différents	13
Je suis encore en activité professionnelle et suis trop occupé·e	11
J'ai des problèmes de santé qui limitent mes activités et ma participation	9
Autres	156
Total	

Si les difficultés de santé sont rarement évoquées comme une entrave à une forme de participation (11/156), quelques personnes sont encore en activité professionnelle et de ce fait, peu disponibles. La très grande majorité des réponses concerne des personnes qui estiment être suffisamment occupées avec d'autres activités ou n'en voient par l'intérêt ou le besoin pour elles-mêmes (alors qu'elles peuvent a priori avoir estimé qu'un tel lieu serait intéressant). Cela dénote vraisemblablement d'une impression qu'un lieu spécialement dédié à des personnes retraitées s'adresserait plus spécifiquement à des personnes en difficultés, en perte d'autonomie, ou n'ayant en tous les cas plus la possibilité de choisir indépendamment d'autres activités. Cette interprétation se traduit bien par les réponses évoquant le manque d'intérêt ou de besoin (pour l'instant) d'une telle offre.

La qualification d'un caractère « indépendant·e » (« je suis un sauvage », « je suis solitaire », etc., relevée 34/156) souligne encore une fois la représentation forte liée au souhait ou à la nécessité de gérer sa vie de manière indépendante et sans recourir à une quelconque forme d'aide.

8.2 Prestations communales « classiques »

Notons également que les communes de Gryon et d'Ollon offrent déjà à leurs retraité·e·s des prestations communales que nous qualifions de « classiques ». Il s'agit d'un repas de Noël ou d'une sortie annuelle des aîné·e·s.

À Ollon, une sortie annuelle est organisée chaque année par la commune. La pasteur·e est conviée à cette journée. Certains événements sont ponctuellement organisés avec les écoles internationales et les retraité·e·s mais ne relèvent pas directement de la commune.

À Gryon, un repas de Noël est organisé pour les aîné·e·s de la commune. Le pasteur et les scouts sont conviés à cet événement où les municipaux mettent la main à la pâte en préparant la salle et en aidant au service. Il est offert à toutes les personnes de 70 ans et plus un « bon de Noël » d'une valeur de 100 CHF pour les personnes seules et de 150 CHF pour les couples.

Ces moments permettent de créer des rapprochements entre personnes âgées et membres de la municipalité, ce sont des moments où les habitant·e·s peuvent faire part de leurs considérations et de leurs difficultés directement aux officiel·le·s. Ils revêtent dès lors une importance symboliquement forte.

8.2.1 Soutien des collectivités locales aux initiatives privées

Une anecdote relatée par une participante au focus group permet d'exemplifier les difficultés rencontrées parfois dans l'organisation d'activités sur une base individuelle ou privée.

Une personne s'était annoncée, il y a quelques années, à la commune de Gryon pour faire du bénévolat auprès de la population (aide au transport, aide aux courses, heures de compagnie). Voulant promouvoir cette idée, la commune a lancé un appel dans le journal communal afin de trouver d'autres bénévoles ainsi que des personnes ayant besoin d'aide, ceci dans le but de mettre les aidant·e·s et les aidé·e·s en relation. La seule personne à avoir répondu à l'appel était celle qui s'était déjà présentée. La commune de Gryon en a conclu que les habitant·e·s n'avaient pas besoin de ce type de service délivré par la commune et que, par conséquent, la commune n'avait pas à endosser le rôle de coordinatrice en la matière. Cet exemple nous amène à nous questionner sur le rôle que peuvent adopter les communes dans la promotion d'activités de soutien et de solidarité dans la population.

Ce type d'exemple révèle que l'action citoyenne non organisée et coordonnée a peu de chance de déboucher sur un vrai projet. Sans un minimum de soutien, de moyens en termes de

coordination et d'accompagnement, les bonnes volontés ne suffisent pas. L'association *le Bel Âge* en est un bon exemple : le soutien financier mais aussi logistique de la commune permet d'assurer une pérennité au groupe et d'en assurer l'organisation.

9 Conclusion

En guise de conclusion, nous synthétisons quelques éléments saillants et formulons des pistes de réflexions plutôt que de réelles recommandations.

L'objectif principal de ce mandant visait à déterminer les besoins de la population vieillissante, dans une région considérée comme un désert socio-sanitaire en raison d'un manque d'infrastructures idoines sur le territoire du Plateau Villars-Gryon.

A travers une recension documentaire, l'analyse des données statistiques démographiques de la population présente sur le Plateau, ainsi qu'une analyse rétrospective et actualisée des données statistiques disponibles sur l'aide et soins à domicile, nous avons identifié les populations ciblées, concernées et potentielles, ainsi que de précisé les prestations d'aide et de soins à domicile effectivement utilisées et consommées par la population du Plateau.

Près d'une trentaine d'entretiens ont été réalisés avec l'essentiel des professionnel·e·s du réseau, incluant une diversité d'acteurs de la santé, des soins et de l'accompagnement social des personnes âgées. Ces entretiens ont permis de comprendre plus finement les conditions permettant le maintien à domicile, tout en en identifiant les limites. Nous avons ainsi pu visualiser l'offre existante et les éventuelles lacunes du dispositif.

Le questionnaire passé auprès de l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus du Plateau Villars-Gryon a encore permis de présenter une photographie sociodémographique de la population concernée ; de documenter l'état de santé subjectif des individus et de leurs pratiques en termes médicaux ; d'éclairer les habitudes liées à la vie quotidienne et à la participation sociale ; de mettre en perspective les enjeux liés au logement et à la mobilité. Une dernière partie plus prospective a servi à mettre en lumière les préoccupations et les souhaits de développement en matière de politique vieillesse de la commune. La réalisation d'un focus group avec une vingtaine de membres de l'association le *Bel Âge*, ainsi que plusieurs entretiens informels avec des habitant·e·s âgé·e·s du Plateau ont permis de compléter de manière plus qualitative les données recueillies.

Un premier élément à relever concerne l'enthousiasme particulier qu'a suscité notre recherche auprès de la population des 60 ans et plus, qui s'est traduit par un taux de réponse exceptionnel (54.4%) à l'enquête par questionnaire, mais aussi par la participation importante au focus group organisé à Gryon. Ce ne sont pas moins de 715 personnes qui ont rempli un questionnaire (soit en ligne, soit sur papier) et au final 692 qui ont pu être traités. Ceci dénote d'un intérêt certain de la population pour les questions liées au vieillissement. Nous ne pouvons que conseiller vivement aux responsables communaux de mettre à profit cet engouement pour proposer une démarche participative visant à développer des projets et lancer des idées innovantes pour faire face aux enjeux du vieillissement en impliquant les citoyens et citoyennes du Plateau tant dans la réflexion que la réalisation.

Une population vieillissante, mais en forme

Notre analyse a permis réaliser un certain nombre de constats. Un élément concerne les relativement bonnes conditions du vieillissement sur le Plateau. L'analyse des données relève une bonne santé moyenne, avec une proportion de personnes âgées tributaires d'aide ou de soins peu élevée et un recours modérés aux infrastructures de soins.

Les éléments récoltés permettent également de conclure à des conditions de vie matérielles et économiques globalement satisfaisantes, nécessitant par exemple très peu de recours à des aides sociales ou financières. Le niveau de formation des personnes de 60 ans et plus du Plateau est particulièrement élevé et les gens rapportent un environnement social présent et soutenant.

Ces résultats généralement et en moyenne favorables ne doivent pas occulter le fait que certaines personnes, même si elles représentent un pourcentage réduit de la population concernée, rencontrent des difficultés économiques ou de santé, les rendant dépendantes de l'aide d'autrui et de soins. Par ailleurs, la prévalence d'être touché dans sa santé augmente avec l'âge et face au vieillissement de la population observé, cela représentera indéniablement un enjeu pour les prochaines années. Nous avons constaté que l'augmentation des personnes de plus de 70 ans était plus accrue sur le Plateau que pour le territoire en plaine. Cette augmentation numérique des personnes qui atteindront des âges élevés dans les 10 prochaines années interpelle les professionnel·e·s du dispositif socio-sanitaire. Avec un risque accru de fragilité et une prévalence de morbidité tendanciellement plus élevée chez les 80 ans et plus, cette évolution doit interpeller les autorités quant aux dispositifs socio-sanitaires à l'œuvre pour accompagner cette population très âgée.

Une autre particularité de la population des 60 ans et plus du PVG consiste en son taux spécialement élevé de propriétaires. Cela dénote a priori plutôt d'une bonne situation économique et représente une sécurité en termes de logement, mais n'est pas sans incidence sur la mobilité résidentielle. Celle-ci s'avère en effet souvent plus compliquée chez les propriétaires, en particulier lorsque le logement n'est guère adapté au vieillissement. La décision d'entrée en institution de soins s'en trouve parfois plus difficile à prendre. Par ailleurs, la possession d'un bien immobilier peut limiter le recours à certaines aides financières (PC AVS) ou rendre plus complexe un déménagement vers un logement plus adapté.

Un fort attachement au Plateau Villars-Gryon

L'analyse des habitudes de vie des habitant·e·s de 60 et plus dénote d'un fort attachement à leur lieu de résidence et territoire de vie. Pour preuve, la fréquentation importante des différents commerces et services disponibles sur le Plateau, la longue durée de séjour indiquée par de nombreuses personnes (plus de 20 ans pour près de la moitié des répondant·e·s), ainsi que la satisfaction générale exprimée concernant leur environnement de vie (contacts avec le voisinage, proximité des commerces et services, possibilités de loisirs desserte en transports publics, sécurité publique et routière, ou encore tranquillité et accès aux services de santé).

Un réseau et des infrastructures socio-sanitaires satisfaisants, mais à renforcer

Si le dispositif socio-sanitaire actuel paraît répondre aux besoins exprimés, de nouveaux enjeux pointent. Malgré une faible dotation, les deux médecins généralistes en place assurent le suivi d'une grande partie de la population vieillissante du Plateau. Leurs cabinets tournent néanmoins à plein régime et leur capacité d'absorption de nouveaux patient·e·s ou un suivi accru de personnes fragilisées par l'âge sera problématique. La nécessité de réfléchir à des modèles alternatifs de pratique de première ligne doit avoir lieu rapidement. Des pistes pourraient être explorées : cabinet de groupe par exemple ou organisé de manière interdisciplinaire ; modèle Maison de santé, avec une présence régulière de spécialistes ; engagement d'une infirmière praticienne spécialisée ; mise en place d'une équipe mobile qui

se déplace à domicile et ferait le lien avec les prestataires de services d'aide et de soins, par exemple avec le déploiement d'une équipe de soins sur le modèle « Buurtzorg » sur le territoire du Plateau, etc. Des projets susceptibles de répondre à l'urgence au niveau du territoire local, d'assurer un dispositif de garde efficace, de renforcer un pôle de santé, de favoriser le maintien à domicile et de renforcer les cercles de qualité interprofessionnels, etc. s'inscriraient pleinement dans les objectifs de la politique de santé publique du canton et pourraient bénéficier de soutien sous forme de projets pilotes.

Un tissu associatif peu développé

À notre grande surprise, nous avons constaté que les personnes 60 ans et plus étaient relativement peu impliquées dans des activités associatives. L'offre est peu développée de ce point de vue ; mis à part le *Bel Âge* à Gryon et les paroisses, pas de club de retraité·e·s ou d'association cantonale telle que Pro Sencdute présentes sur le territoire. Très peu d'activités sont proposées aux seniors et de surcroît elles semblent manquer de visibilité lorsque ponctuellement elles se développent. Le fait de ne pas bénéficier d'un lieu dédié, ni de canaux de diffusion de l'information ou encore de soutien politique, ne contribue pas à la visibilité et au développement d'initiatives des habitant·e·s qui iraient dans ce sens. Les expériences réalisées ailleurs ont démontré l'importance de la présence (ou la mise à disposition) de lieux de rencontre dans les communes comme prérequis indispensable au développement d'actions et d'activités avec et pour les plus âgé·e·s. La présence sur le territoire de lieux facilitant la sociabilité et la participation sociale des retraité·e·s sont importants, en particulier dans des régions parfois difficiles d'accès et susceptibles de conduire à des formes d'isolement. L'item proposant un lieu d'accueil pour les retraitées a d'ailleurs fait l'objet de nombreuses « coches » dans le questionnaire. Un tel lieu, proposant des activités et animations, mais permettant aussi simplement de se retrouver ailleurs qu'au domicile privé ou dans un café, aurait certainement un rôle social important à jouer, y compris en termes par exemple de prévention des risques, de détection précoce ou d'orientation vers des professionnel·e·s.

La question de l'habitat au cœur des préoccupations

L'orientation massive des réponses au questionnaire vers la question des logements protégés, d'une maison de santé ou de la création d'un EMS dénote d'une préoccupation évidente liée au lieu de vie et à la possibilité de pouvoir choisir de rester vieillir sur le Plateau Villars-Gryon. Si le bassin de population n'est certainement pas suffisant pour justifier d'un établissement de soins sur le territoire (pour rappel, à Aigle, on évalue à une bonne douzaine les résident·e·s qui viennent du Plateau), d'autres modèles de structures intermédiaires pourraient être envisagés. Nous pensons bien entendu aux logements protégés, proposition qui a été particulièrement appréciée, mais d'autres formes d'habitats groupés ou partagés seraient à inventer. De tels modèles existent ailleurs, en Suisse et à l'étranger. Par ailleurs, ce sont généralement les dimensions sécuritaires du logement adapté ainsi que l'accompagnement social du logement protégé qui séduisent. Sans forcément construire de nouveaux lieux, une adaptation de certains logements, moyennant des soutiens financiers, ainsi que la mise en place d'équipes mobiles de référentes sociales au niveau de la commune pourraient également offrir ce type de prestations qui ont le mérite de rassurer, tant les personnes concernées que leurs proches.

Collectiviser les forces, les moyens et les idées

Le fait que les communes de Gryon et d'Ollon se soient alliées pour réaliser cette première analyse nous apparaît comme particulièrement favorable. Nous avons bien compris que si « vu d'en-bas » nous parlions du Plateau Villars-Gryon, vu « d'en-haut » certain·e·s habitant·e·s avaient le sentiment de vivre dans deux lieux bien distincts avec des réalités différentes. Néanmoins, au vu du bassin de population, une réflexion commune nous paraît indispensable, avec peut-être des déclinaisons plus « locales » ou situées pour certaines actions. Par ailleurs, l'utilisation importante des services et commerces du Plateau par une grande majorité de la population concernée est un bon indicateur de la capacité à parcourir les quelques kilomètres séparant les deux localités, lorsque l'on a « quelque chose à y faire ». Une telle approche permettrait de mutualiser les ressources et toucher un bassin de population plus intéressant. Par ailleurs, des projets collectifs, portés par et avec les retraité·e·s du Plateau serait de nature à renforcer les liens et la cohésion sociale.

Une centralisation de l'information et une bonne communication

Pour terminer, nous constatons souvent grande méconnaissance des dispositifs et une dispersion de l'information. Une bonne communication et une centralisation de l'information nous paraissent indispensables. Ainsi que nous avons eu l'occasion de le remarquer à maintes reprises dans d'autres communes, et sur le Plateau également, ce sont souvent les secrétaires communales ou communales qui jouent un rôle incontournable pour orienter et relayer l'information. La formalisation d'un·e répondant·e pour les question seniors au niveau de la commune ou du territoire du Plateau pourrait être réfléchi et permettrait de mettre en réseau les différents acteurs concernés et d'orienter les demandes vers les professionnel·e·s, associations ou bénévoles susceptibles d'y répondre.

Et nous terminerons en réitérant notre conseil d'associer les habitant·e·s du Plateau (et pas forcément uniquement les plus âgé·e·s) dans la réflexion sur les pistes d'actions et de développement à envisager. Ce que nous avons vu et entendu lors de ces quelques mois d'enquête laisse entrevoir non seulement un vif intérêt mais aussi beaucoup de créativité, d'idées innovantes et de bonnes pratiques à expérimenter.

10 Bibliographie

- Anaby D., Miller W. C., Jarus T., Eng J. J. & Noreau, L. (2011). Participation and Well-Being Among Older Adults Living with Chronic Conditions. *Social indicators research*, 100(1), 171-183.
- Anchisi S. & Anchisi A. (2008). Vivre la chimiothérapie au quotidien : un processus qui révèle l'âge. *Bulletin du Cancer*, 95(8), 44-50.
- Ankers, N. & Serdaly, C. (2017). *Personnes âgées peu dépendantes de soins. Prise en charge dans cinq cantons romands*. Observatoire suisse de la santé, Obsan Dossier 58.
- Bellagamba D. & Vionnet L., (à paraître). *Outils de mesure standardisés évaluant l'aptitude à la conduite sur route auprès de personnes présentant des troubles cognitifs : une revue systématique*. HES-SO en sciences de la santé, Lausanne.
- Berthod M.-A., Papadaniel Y. & Brzak N. (2017). *Les "proches aidants": entre monde du travail et accompagnement de fin de vie*. Lausanne : HES-SO
- Bickel, J.-F. (2014). La participation sociale, une action située entre biographie, histoire et structures. In C. Hummel, I. Mallon & V. Caradec (Dir.), *Vieillesse et vieillissements* (pp. 207-226). Rennes : Presses universitaires de Rennes.
- Dahan-Oliel N. & Gelinas I. (2008). Social Participation in the Elderly: What Does the Literature Tell Us?. *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine*, 20(2), 159-176.
- Duggan S., Blackman T., Martyr A. & Van Schaik P. (2008). The impact of early dementia on outdoor life: A 'shrinking world'?. *Dementia*, 7(2), 191-204.
- Favez M., (2017). *Diagnostic senior. Un instrument d'évaluation à l'attention des communes pour le développement de leur politique en faveur des seniors*. Institut de hautes études en administration publique (IDHEAP), Lausanne.
- Fristedt S. (2012). *Occupational participation through community mobility among older men and women* (Thèse de doctorat). School of Health Sciences, Jönköping University, Jönköping.
- Fristedt S., Björklund A., Wretstrand A. & Falkmer T. (2011). Continuing Mobility and Occupational Participation Outside the Home in Old Age Is an Act of Negotiation. *Activities, Adaptation & Aging*, 35(4), 275-297.
- Gucher, C. (2015). Des vieux sur la place, quelle place pour les vieux ? Vieillir dans des espaces ruraux au risque de la relégation. In J.-P. Viriot Durandal, E. Raymond, T. Moulaert & M. Charpentier (Dir.), *Droit de vieillir et citoyenneté des aînés* (pp. 325-341). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Höpflinger, F., Hugentobler, V. et D. Spini (dir.) (à paraître, 2019). *Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité*. Age Report IV. Éditions Seismo, Zurich et Genève
- Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbunn, A., (2011). *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée. Scénarios actualisés pour la Suisse*. Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé, Berne, Editions Hans Huber.
- Höpflinger, F., Hugentobler, V (2003). *Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse. Perspectives et scénarios pour le 21^{ème} siècle*. Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé, Bern : Hans Huber.
- Hugentobler, V., Lambelet, A., Brzak N. & Ly S. M. (2019). *Analyse de la politique d'action sociale en faveur des seniors dans les 27 communes de Lausanne Région*. Lausanne : EESP.
- Mayor, A. (2012). *Le projet de la Maison des Générations sous la loupe de l'animation socio-culturelle et du développement durable*. Haute Ecole de Travail Social – Sierre.

- Nowik, L. & Thalineau, A. (2010). La mobilité résidentielle au milieu de la retraite : un cadre spatial structurant lié à des configurations sociales. *Espace populations sociétés*, 2010/1, 41-51. Récupéré de <https://journals.openedition.org/eps/3904>
- Office fédéral de la statistique (OFS). (2019). *Enquête suisse sur la santé : État de santé auto-évalué*. Récupéré de <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.7586007.html>
- Office fédéral de la statistique (OFS). (2010). *Statistique de la population et des ménages (STATPOP)*. Récupéré de <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/enquetes/statpop.assetdetail.8549.html>
- Office fédéral de la statistique (OFS). (2019). *Statistique de la Sécurité sociale. Statistiques des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI pour 2018*. Récupéré de <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.8746980.html>
- OMS, (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Récupéré de https://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/fr/
- Pilgram, A. & Seifert, K. (2009). *Vivre avec peu de moyens : La pauvreté des personnes âgées en Suisse*. Zürich : Pro Senectute.
- Prospective Statistique Vaud, (décembre 2018). « Logement des seniors à l'horizon 2040 ».
- Raymond É., Gagné D., Sévigny A. & Tourigny A., (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Québec : Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.
- Viriot Durandal J.-P., Moulaert T., (2014). *Le « vieillissement actif » comme référentiel international d'action publique : acteurs et contraintes*. *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*, 9.
- Von der Mühl D., Hugentobler V., Bize R., Cornaz S., Dallera C., Zwygart M. & Kaiser C., (2016). *Mobilité et territoire de vie des aînés : Mobilité des personnes âgées dans leurs territoires de vie et effets de l'environnement construit sur la qualité de vie, la mobilité et la vie sociale*. Lausanne : Rapport à l'intention de la fondation Leenaards.

Sources

- Bel Âge. (2019). « Programme 2019 ».
- A. CMS. (2016). « Catalogue des actes, version institutionnelle AVASAD ».
- B. CMS. (2016). « Rapport d'audit interne. Gestion de la médication dans les soins à domicile ».
- Département de la Santé et de l'action sociale. (2017). « Processus de réponse à l'urgence. Cahier des charges ».
- Eschenmoser, G., Gnerre, M. & Legault, J. (s.d.). « Rés-Urgence Est Vaudois. Équipe d'intervention rapide-EMIR. Plan de projet ».
- Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB). (2010). « Prestations médicales de base dans les régions de montagne et les zones rurales ».
- Master of Science (MSc) in Advanced Nursing Practice. (2018). « Règlement d'étude de la maîtrise universitaire ès Science en pratique infirmière spécialisée. » Lausanne : UNIL.
- Office fédéral de la statistique (OFS). (2016). *Synopsis STATPOP*.
- Pôle Santé du Pays-d'Enhaut. (s.d.). « Communiqué de presse ».

- Programme Projets urbains (éd.), (2017). « Manuel de développement de quartier, Enseignements pratiques tirés des huit années du Programme « Projets urbains – Intégration sociale dans des zones d’habitation » », Berne.
- PR144. (s.d.). « Rapport annuel 2018 PR144 région Villars-Gryon ».
- A. Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (2019). « Calendrier annuel des séances de la Coordination médico-sociale 2019 ».
- B. Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (2019). « Des entrées en court séjour 7/7 ».
- C. Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (2019). « Enquête SAMS : premiers résultats ».
- D. Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (2019). « Projet de réponse à l’urgence pour le Plateau Villars-Gryon ».
- E. Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (2019). « Statistiques appartements protégés 2015-2019 population Villars-Gryon ».
- A. Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (2018). « Dispositif Rés-Urgence Est Vaudois ».
- B. Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (2018). « Étude sur les besoins en structures d’accompagnement médico-sociales. Réflexion sur la création d’une maison de santé de proximité pour le Plateau Villars-Gryon ».
- C. Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (2018). « Plateau Gryon. Point de situation au 7 mai 2018 ».
- D. Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (2018). « Plateau Villars-Gryon. Synthèse de la séance du 6 mars 2018 ».
- E. Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (2018). « Préparation d’une offre conjointe pour mieux affronter la prise en charge des urgences dans le contexte du vieillissement de la population. Discussion des pistes d’amélioration ».
- F. Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (2018). « Séance Plateau Gryon – 22.03.18 ».
- Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (2017). « Comparatif entre les régions du Pays-d’Enhaut, de la vallée de Joux, de Sainte-Croix, de la Riviera et du Plateau Villars-Gryon. Document de travail ».
- Réseau Santé Haut-Léman (RSHL). (s.d.). « Organigramme du projet Rés-Urgence Santé Est Vaudois ».
- Société suisse de gérontologie (SSG), (2012). « Ma commune est-elle conviviale pour les personnes âgées ? Critères et questionnaire d’auto-évaluation à l’usage des responsables politiques, autorités, administrations, prestataires de services et de la population ».
- A. Statistique Vaud (STATVD). (s.d.). « Atlas statistique du canton de Vaud. Portrait de territoire : Lavey-Morcles (commune) ».
- B. Statistique Vaud (STATVD). (s.d.). « Atlas statistique du canton de Vaud. Portrait de territoire : Gryon (commune) ».
- C. Statistique Vaud (STATVD). (s.d.). « Atlas statistique du canton de Vaud. Portrait de territoire : Ollon (commune) ».
- D. Statistique Vaud (STATVD). (s.d.). « Atlas statistique du canton de Vaud. Canton de Vaud par commune ».
- A. Statistique Vaud (STATVD). (2018). « Atlas statistique du canton de Vaud. Portrait de territoire : Bex (commune) ».
- B. Statistique Vaud (STATVD). (2018). NUMERUS. *Courrier statistique*, 3.