



Panorama de la société suisse 2024

Viellissement et vieillissement dans la société contemporaine

Panorama de la société suisse 2024

Vieillesse et vieillissement dans la société contemporaine

Comité de pilotage	Marco D'Angelo, OFS (présidence); Monica Budowski, Université de Fribourg; Gianni D'Amato, Université de Neuchâtel; Romaine Farquet, a+ Swiss Platform Ageing Society / ASSH (à partir du 1 ^{er} juillet 2023); Thomas Schulz, OFS; Markus Schwyn, OFS; Christian Suter, Université de Neuchâtel; Markus Zürcher, ASSH (jusqu'au 30 juin 2023)
Rédaction	Jürg Furrer, OFS (direction); Monica Budowski, Université de Fribourg; Romaine Farquet, a+ Swiss Platform Ageing Society / ASSH (à partir du 1 ^{er} juillet 2023); Margherita Geiger Némethi, OFS; Jean-François Marquis, OFS; Olivier Moeschler, OFS; Dominique Oehrli, OFS; Christian Suter, Université de Neuchâtel; Markus Zürcher, ASSH (jusqu'au 30 juin 2023)
Contenu	Monica Budowski, Université de Fribourg Adrian Fischer, Lamprecht & Stamm Jürg Furrer, OFS Martina Guggisberg, OFS Stephan Häni, OFS François Höpflinger, Université de Zurich Markus Lamprecht, Lamprecht & Stamm Mike Martin, Université de Zurich Sabina Misoch, Haute école spécialisée de Suisse orientale Caterina Modetta, OFS Mihaela Nedelcu, Université de Neuchâtel Dominique Oehrli, OFS Michaël Papinutto, OFS Sonia Pellegrini, Observatoire suisse de la santé Laura Ravazzini, OFS et Université de Neuchâtel Nicole Schöbi, OFS Alexander Seifert, Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse Hanspeter Stamm, Lamprecht & Stamm Ivo Staub, Université de Fribourg Christian Suter, Université de Neuchâtel
Éditeur	Office fédéral de la statistique (OFS) Université de Neuchâtel (UNINE) Université de Fribourg (UNIFR) Académie suisse des sciences humaines et sociales (ASSH)

Éditeur:	Office fédéral de la statistique (OFS) Université de Neuchâtel (UNINE) Université de Fribourg (UNIFR) Académie suisse des sciences humaines et sociales (ASSH)
Renseignements:	Jürg Furrer, OFS, tél. +41 58 46 36184, panorama@bfs.admin.ch Monica Budowski, Université de Fribourg, monica.budowski@unifr.ch Romaine Farquet, a+ Swiss Platform Ageing Society / ASSH, romaine.farquet@sagw.ch Christian Suter, Université de Neuchâtel, christian.suter@unine.ch
Rédaction:	Jürg Furrer, OFS (direction) Monica Budowski, Université de Fribourg Romaine Farquet, a+ Swiss Platform Ageing Society / ASSH (à partir du 1 ^{er} juillet 2023) Margherita Geiger Németi, OFS Jean-François Marquis, OFS Olivier Moeschler, OFS Dominique Oehrli, OFS Christian Suter, Université de Neuchâtel Markus Zürcher, ASSH (jusqu'au 30 juin 2023)
Contenu:	Monica Budowski, Université de Fribourg Adrian Fischer, Lamprecht & Stamm Jürg Furrer, OFS Martina Guggisberg, OFS Stephan Häni, OFS François Höpflinger, Université de Zurich Markus Lamprecht, Lamprecht & Stamm Mike Martin, Université de Zurich Sabina Misoeh, Haute école spécialisée de Suisse orientale Caterina Modetta, OFS Mihaela Nedelcu, Université de Neuchâtel Dominique Oehrli, OFS Michaël Papinutto, OFS Sonia Pellegrini, Observatoire suisse de la santé Laura Ravazzini, OFS et Université de Neuchâtel Nicole Schöbi, OFS Alexander Seifert, Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse Hanspeter Stamm, Lamprecht & Stamm Ivo Staub, Université de Fribourg Christian Suter, Université de Neuchâtel
Langue du texte original:	chapters 1, 2, 3, 5 et 9 allemand; chapitre 4 anglais; chapters 6 et 7 français; chapitre 8 anglais et allemand
Traduction:	Services linguistiques de l'OFS
Mise en page:	Publishing et diffusion PUB, OFS
Graphiques, cartes:	Publishing et diffusion PUB, OFS
Images, icônes:	Publishing et diffusion PUB, OFS
Page de titre:	Publishing et diffusion PUB, OFS; Adobe Stock, spyrakot
En ligne:	www.statistique.ch
Imprimés:	www.statistique.ch Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch, tél. +41 58 463 60 60 Impression réalisée en Suisse
Copyright:	OFS, Neuchâtel 2024 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
Numéro OFS:	2016-2400
ISBN:	978-3-303-00725-9



Soutenu par l'Académie suisse
des sciences humaines et sociales
www.assh.ch

Table des matières

1 Introduction: nouvelles situations de vie et continuités du vieillissement		3 Situation financière de la population à l'âge de la retraite	
Monica Budowski, Jürg Furrer et Christian Suter	5	Martina Guggisberg, Stephan Häni, Caterina Modetta, Dominique Oehrli et Michaël Papinutto	33
<hr/>		<hr/>	
1.1 Contexte et problématique	5	Résumé	33
1.2 La nouvelle qualité du vieillissement	6	3.1 Introduction	33
1.3 Nouveaux concepts du vieillissement	9	3.2 Budget des ménages	33
1.4 Rapports, initiatives politiques, données et indicateurs	11	3.3 Fortune	41
1.5 Conclusions et perspectives	14	3.4 Pauvreté, privations et évaluation subjective	42
Annexe	16	3.5 Conclusions	46
Références bibliographiques	19	Références bibliographiques	46
Informations sur les auteurs	21	Informations sur les auteurs	48
<hr/>		<hr/>	
2 Situations de vie des personnes âgées – constats et tendances		4 Participation et exclusion sociale dans la société vieillissante d'aujourd'hui	
François Höpflinger	22	Alexander Seifert et Mike Martin	49
<hr/>		<hr/>	
Résumé	22	Résumé	49
2.1 Introduction	22	4.1 Introduction	49
2.2 Évolution démographique et espérance de vie	22	4.2 Contacts sociaux et aide	50
2.3 Perception de la vieillesse: âge réel et âge ressenti	23	4.3 Participation et exclusion dans la société numérique moderne	52
2.4 Ménages et situations de vie des personnes âgées: tendance aux petits ménages	24	4.4 Participation à des programmes de formation	54
2.5 Espérance de vie en bonne santé et santé physique des personnes âgées: des résultats hétérogènes	26	4.5 Participation politique et culturelle	54
2.6 La démence et les perspectives pour la société	27	4.6 Conclusions	56
2.7 État psychique: satisfaction dans la vie ou symptômes dépressifs et solitude	28	Références bibliographiques	57
2.8 Activités physiques, culturelles et sociales à l'âge de la retraite	29	Informations sur les auteurs	59
2.9 Conclusions	30		
Références bibliographiques	30		
Informations sur l'auteur	32		

5 Le bénévolat et les personnes âgées Adrian Fischer, Markus Lamprecht, Hanspeter Stamm et Nicole Schöbi	60	8 Planification et préparation au vieillissement et au grand âge Monica Budowski et Ivo Staub	98
<hr/>		<hr/>	
Résumé	60	Résumé	98
5.1 Introduction	60	8.1 Introduction	98
5.2 Définition et délimitation du travail bénévole	61	8.2 Planification et préparation au vieillissement: concepts et contexte	99
5.3 Engagement bénévole des personnes âgées	61	8.3 Méthodes et données	100
5.4 L'engagement bénévole en faveur des personnes âgées	68	8.4 Planification et préparation de la vieillesse et de la retraite: résultats	101
5.5 Conclusions	69	8.5 Conclusions	107
Références bibliographiques	70	Annexe	109
Informations sur les auteurs	72	Références bibliographiques	111
		Informations sur les auteurs	112
6 Vieillir sur place, à l'étranger ou à travers les frontières Mihaela Nedelcu et Laura Ravazzini	73	9 Transition démographique et grand âge en comparaison internationale Sabina Misoch	113
<hr/>		<hr/>	
Résumé	73	Résumé	113
6.1 Introduction	73	9.1 Introduction	113
6.2 Vieillissement et migration: état des savoirs	73	9.2 Transition démographique en comparaison internationale	113
6.3 Méthode et données: deux enquêtes sur le vieillissement transnational	76	9.3 Grand âge	120
6.4 Migration et (im)mobilités à la retraite: une analyse comparative	76	9.4 Conclusions	122
6.5 Conclusions	81	Annexe	122
Références bibliographiques	82	Références bibliographiques	123
Informations sur les auteures	85	Informations sur l'auteur	124
7 Évolutions dans les soins de longue durée Sonia Pellegrini	86		
<hr/>			
Résumé	86		
7.1 Introduction	86		
7.2 Tendances au niveau national	87		
7.3 Différences régionales	90		
7.4 Fréquence des hospitalisations en fin de vie	92		
7.5 Évolution attendue des besoins à l'horizon 2040	93		
7.6 Conclusions	96		
Références bibliographiques	96		
Informations sur l'auteure	97		

1 Introduction: nouvelles situations de vie et continuités du vieillissement

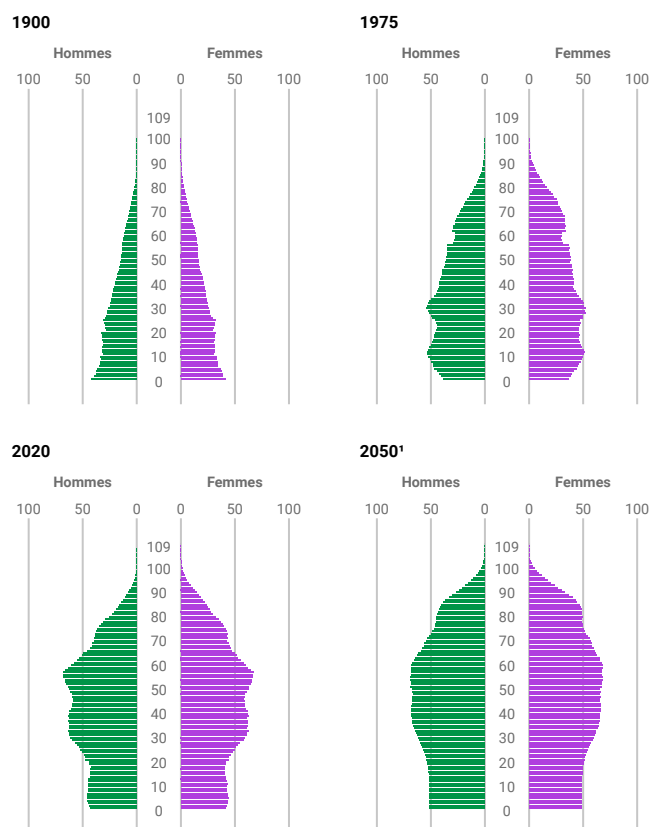
Monica Budowski, Jürg Furrer et Christian Suter

1.1 Contexte et problématique

La série «Panorama de la société suisse» est publiée par l'Office fédéral de la statistique en collaboration avec les universités de Neuchâtel et de Fribourg et l'Académie suisse des sciences humaines et sociales. Elle s'inscrit dans la tradition du Rapport social, une collection qui a été publiée tous les quatre ans depuis l'an 2000 et aborde à chaque édition un nouveau thème. Cette série vise à présenter à un large public de personnes intéressées les résultats de la recherche en sciences sociales et de la statistique publique sur les grandes questions sociales et politiques et sur les évolutions de la société suisse. La toute première édition parue en 2020 abordait le thème de la migration. Cette nouvelle édition est quant à elle axée sur le vieillissement de la population. Au même titre que la migration, la transition démographique et le vieillissement de la population sont des mégatendances. Le vieillissement de la population comme mégatendance se réfère non seulement au développement individuel jusqu'à un âge avancé mais aussi aux dynamiques des institutions et structures et aux évolutions et représentations de la société ainsi qu'aux défis qui l'attendent. Les images que l'on se fait habituellement de la vieillesse ne sont plus tout à fait pertinentes aujourd'hui. Cela s'observe par exemple dans les concepts du vieillissement qui ont bien évolué dans la science et la politique. Autrefois perçu comme un déficit au moment du départ à la retraite et comme une diminution des capacités, on parle aujourd'hui de vieillissement réussi, de vieillissement actif et de vieillissement en bonne santé (OMS 2020a, voir également section 1.3). En raison de l'évolution démographique, la Suisse n'a jamais compté autant de personnes à la retraite qu'aujourd'hui. Cette réalité s'explique tout d'abord par le fait que les générations du baby-boom (personnes nées à la fin des années 50 et au début des années 60) arrivent à l'âge de la retraite. Cette tendance ne s'atténuera pas avant 2030, en conséquence de l'«effet pilule» qui a eu lieu de 1965 à 1974. «On parle de vieillissement démographique quand la proportion de personnes âgées augmente dans une population au détriment de celle des jeunes, qui diminue» (OFS 2022a, 37). La pyramide des âges illustre très bien cette évolution (voir graphique G1.1).

Selon les scénarios démographiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS), cette tendance devrait se poursuivre (OFS 2022b): la proportion de personnes âgées continuera d'augmenter en termes absolus et relatifs, ce qui entraînera une hausse du rapport de dépendance des personnes âgées (rapport numérique entre la population à l'âge de la retraite et la population en âge

Pyramide des âges de la population selon le sexe G1.1
Nombre de personnes en milliers



¹ selon le scénario A-00-2020

Source: OFS – ESPOP, RFP, SCENARIO, STATPOP

gr-f-01.02.03.02b
© OFS 2024

de travailler)¹. La Suisse n'est pas le seul pays qui doit faire face au vieillissement de sa population. Bien des pays doivent eux aussi relever ce défi, ce qui explique que ce thème suscite autant d'intérêt dans les milieux politiques, les administrations, le monde scientifique et la statistique publique. L'objectif de ce Panorama de la société suisse est d'approfondir une sélection de thèmes en lien avec le vieillissement. Le tableau nuancé qui se dégage de cette publication dessine les multiples facettes et dimensions du vieillissement en Suisse. Les thèmes du logement, des relations

¹ Une représentation dynamique de l'évolution de la pyramide des âges de 1860 à 2050 est disponible sur le site de l'OFS <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/evolution-future/scenarios-suisse.assetdetail.26905514.html> (dernière consultation le 20.06.2024).

entre les générations et de la fin de vie ne sont pas traités, car ils sont déjà longuement abordés dans d'autres formats comme les publications de la *Age-Stiftung* ou les programmes du Fonds national suisse (voir sections 1.2.2 et 1.4.1)

Les neuf chapitres de cette publication mettent en lumière différents aspects du vieillissement et de la vieillesse (voir tableau T 1.1):

Aperçu des chapitres

T 1.1

Chapitre	Auteurs	Titre
Chapitre 1	Monica Budowski, Jürg Furrer et Christian Suter	Introduction: nouvelles situations de vie et continuités du vieillissement
Chapitre 2	François Höpflinger	Situations de vie des personnes âgées – constats et tendances
Chapitre 3	Martina Guggisberg, Stephan Häni, Caterina Modetta, Dominique Oehrli et Michaël Papinutto	Situation financière de la population à l'âge de la retraite
Chapitre 4	Alexander Seifert et Mike Martin	Participation et exclusion sociale dans la société vieillissante d'aujourd'hui
Chapitre 5	Adrian Fischer, Markus Lamprecht, Hanspeter Stamm et Nicole Schöbi	Le bénévolat et les personnes âgées
Chapitre 6	Mihaela Nedelcu et Laura Ravazzini	Vieillir sur place, à l'étranger ou à travers les frontières
Chapitre 7	Sonia Pellegrini	Évolutions dans les soins de longue durée
Chapitre 8	Monica Budowski et Ivo Staub	Planification et préparation au vieillissement et au grand âge
Chapitre 9	Sabina Misoch	Transition démographique et grand âge en comparaison internationale

© OFS 2024

Ce chapitre d'introduction aborde les principaux «nouveaux» aspects du vieillissement que nous regroupons sous le terme de «nouvelle qualité du vieillissement», laquelle s'accompagne d'une «continuité des inégalités sociales». En quoi consiste cette «nouvelle qualité du vieillissement»? Où distingue-t-on des «continuités dans le vieillissement»? Ces questions sont abordées aux sections 1.2 et 1.3, tandis que la section 1.4 présente un état des lieux des rapports, des initiatives politiques, des données et des indicateurs existants.

1.2 La nouvelle qualité du vieillissement

La transition démographique modifie le rapport entre le nombre de personnes jeunes et le nombre de personnes âgées. Le nombre croissant de personnes âgées et de défis institutionnels, économiques, sociaux et politiques qui en découlent n'est cependant pas le seul point important. On constate également des bouleversements qualitatifs dans la situation de vie des

personnes âgées, lesquels font penser à une «nouvelle qualité» du vieillissement et de la vieillesse. En plus d'avoir une espérance de vie plus longue, les seniors d'aujourd'hui sont aussi en général bien formés et, pour la plupart d'entre eux, à l'aise financièrement. La majorité des personnes à l'âge de la retraite reste par ailleurs en bonne santé relativement longtemps. À partir de 65 ans, selon les calculs de l'OFS, elles peuvent espérer vivre encore en bonne santé 14,9 années pour les femmes et 14,4 années pour les hommes (chiffres de 2022). Nombreuses sont les personnes âgées à rester actives dans un cadre personnel ou social. Elles n'ont plus rien à voir avec l'image négative que l'on se fait du vieillissement, habituellement associée au déclin des capacités physiques et cognitives, à l'inactivité, au retrait social, à la solitude, ainsi qu'au dénuement et à la dépendance. L'allongement de l'espérance de vie n'est toutefois pas un rempart contre les maladies et les limitations physiques. De plus, la vie est jalonnée d'événements personnels auxquels s'ajoutent des avantages et désavantages qui touchent systématiquement certains groupes de la population en raison de leur sexe, de leur origine sociale ou de leur appartenance ethnique. Le vieillissement est donc caractérisé par une diversité et une différenciation croissante des situations de vie qui se traduisent par davantage de possibilités d'aménagement et par la présence d'inégalités sociales.

1.2.1 Nouvelles situations de vie des personnes âgées

Les principaux aspects liés à la «nouvelle qualité» du vieillissement individuel et social sont abordés en détail dans les différents chapitres du présent Panorama:

- (1) *Hétérogénéité et plus grande diversité des processus individuels de vieillissement*: les seniors d'aujourd'hui ont des situations de vie extrêmement variées. Au chapitre 2, François Höpflinger décrit cette hétérogénéité prononcée et cette diversité accrue que l'on constate au niveau du vieillissement individuel. La différenciation croissante au sein de la population âgée s'observe par exemple dans une plus grande variété des modes de vie et des formes de ménages, dans les disparités importantes en matière de santé et entre les personnes atteintes de démence, de dépression, de solitude et celles qui ne le sont pas, et par des écarts de l'espérance de vie. La manière dont chaque individu aménage sa vie post-professionnelle dans le cadre privé et public – en plus d'une éventuelle poursuite d'une activité professionnelle à temps partiel – contribue également à une différenciation croissante. De plus, les personnes à l'âge de la retraite vivent souvent loin de leur famille proche en raison de la mobilité générale, du nombre réduit d'enfants et de la migration vers d'autres pays. Les processus de vieillissement suivent des rythmes différents. Ils évoluent d'une part en fonction du parcours de vie de chaque individu et des événements qui jalonnent l'existence de chacun. Ils résultent d'autre part des avantages et des désavantages économiques et sociaux cumulés tout au long de la vie.
- (2) *Un nouveau «troisième» âge et un nouveau «quatrième» âge*: comme expliqué au chapitre 2, on a assisté à l'apparition d'un nouveau «troisième» âge (personnes âgées de 65 à 80 ans) au cours des dernières décennies. Cette période de la vie succède

au «premier» âge qui comprend l'enfance et l'adolescence et au «deuxième» âge qui couvre l'âge adulte avec la vie de couple et de famille et l'activité professionnelle. Les personnes du «troisième» âge sont pour la plupart encore actives et en bonne santé. Appelé également grand âge, le «quatrième» âge (personnes de 80 ans ou plus) est en revanche la période durant laquelle les personnes âgées deviennent de plus en plus dépendantes et fragiles, conformément à l'image que l'on se fait habituellement du vieillissement. Au chapitre 9, Sabina Misoch souligne que la plus grande progression est précisément à noter dans ce groupe de personnes. L'écart entre le nouveau troisième âge actif et l'image sociale négative associée au vieillissement au sens d'une dépendance ou d'une fragilité se reflète dans l'écart entre l'âge biologique et l'âge ressenti. Le chapitre 2 montre ainsi qu'il y a de plus en plus d'écarts entre l'âge effectif et l'âge subjectif ressenti et que l'âge à partir duquel on commence à se sentir vieux a reculé. Il est passé de 69 ans dans les années 1990 à environ 80 ans actuellement. La bonne situation sanitaire observée en moyenne masque toutefois des écarts parfois importants entre l'état de santé d'une personne âgée et d'une autre. En effet, le risque de développer une maladie chronique augmente considérablement avec l'âge et la polymorbidité touche énormément de personnes du quatrième âge. Au chapitre 5, Adrian Fischer, Markus Lamprecht, Hanspeter Stamm et Nicole Schöbi montrent que les activités bénévoles non rémunérées rencontrent un franc succès auprès des personnes âgées de 65 à 74 ans. Que ce soit au sein d'associations ou d'organisations, le travail bénévole organisé est assuré dans une large mesure par des personnes du troisième âge. Près d'un quart des personnes de 65 à 74 ans et un dixième des personnes de plus de 74 ans sont actives auprès d'associations ou d'institutions dans le cadre d'un travail bénévole organisé, alors qu'elles sont respectivement 40% et 20% à s'engager dans un cadre bénévole informel. Le bénévolat est ici souvent assuré pour aider d'autres personnes âgées ou de manière informelle pour garder des enfants ou petits-enfants.

- (3) *Nouvelle planification et préparation d'une vie plus longue au troisième et quatrième âge*: avec l'allongement de la durée de vie et le changement des conditions de vie, l'individu doit se demander comment organiser cette tranche de vie. Il doit se confronter aux représentations sociétales du vieillissement et évaluer sa situation pour les années à venir. Ce processus débute avant le passage effectif à l'âge de la retraite. Au chapitre 8, Monica Budowski et Ivo Staub s'appuient sur des entretiens qualitatifs pour montrer comment les personnes d'âge moyen (c'est-à-dire avant le départ à la retraite) planifient leur avenir. On distingue quatre modèles de planification différents: l'«évitement de la planification», la «planification de la planification», la «planification ponctuelle» (en vue notamment de s'adapter à une réduction des moyens financiers) et la «planification détaillée». Chaque modèle varie non seulement dans le temps et selon les groupes de population, mais aussi en fonction du thème (finances, logement, santé, activités, fin de vie, etc.). La société est également appelée à repenser sa planification et sa préparation dans ce domaine: elle a permis aux personnes âgées de vivre plus longtemps en améliorant

leur qualité de vie et en accroissant leurs ressources. Il s'agit désormais de réfléchir aux prestations dont les personnes âgées ont besoin et à celles qu'elles peuvent et souhaitent se voir proposer ou aux possibilités qui doivent leur être offertes.

- (4) *Une bonne sécurité financière pour désormais une majorité des personnes âgées*: au chapitre 3, Martina Guggisberg, Stephan Häni, Caterina Modetta, Dominique Oehrli et Michaël Papiutto montrent que de nombreuses personnes à la retraite sont relativement à l'aise financièrement. Certes, les personnes à l'âge de la retraite disposent en moyenne de revenus plus faibles que les personnes en âge de travailler, mais elles doivent consacrer une part moins importante de leur revenu aux dépenses obligatoires que les personnes plus jeunes. Les personnes âgées possèdent plus souvent des réserves financières et ont en moyenne une perception plus positive de leur situation financière que les groupes d'âge plus jeunes. En plus de leur revenu, de nombreux ménages peuvent compter sur leur patrimoine qui a actuellement tendance à augmenter à l'âge de la retraite, en raison notamment des versements de capitaux dans le cadre de la prévoyance vieillesse ou des héritages. Ce constat vaut également pour nombre de ménages appartenant aux groupes de revenu inférieurs: chez les personnes de 65 ans ou plus, entre un cinquième et un tiers des ménages d'une personne et entre la moitié et deux tiers des ménages constitués d'un couple appartenant aux trois quintiles de revenu inférieurs vivent dans le propre logement. Il existe néanmoins de très grandes disparités au sein de la population âgée pour ce qui est du revenu et du patrimoine.
- (5) *Participation à la société*: le bien-être d'une personne dépend de sa santé et de sa situation financière mais aussi de sa participation et son intégration dans la société et de ses liens sociaux. Les personnes à la retraite ont la possibilité d'organiser leur vie quotidienne autrement. Elles peuvent pour cela faire du travail bénévole ou participer à d'autres formes d'activités. Au chapitre 4, Alexander Seifert et Mike Martin montrent que les personnes âgées ont des relations sociales plus sélectives et qu'elles fréquentent un cercle de personnes plus restreint. Pour autant, la plupart des personnes âgées ont des liens sociaux multiples au sein de leur couple et leur famille, dans leur groupe d'amis, dans leur voisinage ainsi que dans des associations et des groupes informels. Depuis ces dernières années, les personnes âgées ont davantage recours aux contacts numériques. Elles sont nombreuses à s'y être mises durant la pandémie de COVID-19. De grosses différences existent toutefois chez les seniors «numériques» en fonction de leur âge, de leur niveau de formation, de leur revenu et leur intérêt pour la technologie. Le sentiment de solitude, la dépressivité et l'isolement social ne concernent qu'une minorité de personnes âgées, comme l'expliquent les auteurs des chapitres 2 et 4. Les personnes âgées, les personnes malades, les personnes handicapées (p. ex. malvoyantes ou malentendantes), les personnes qui vivent seules, les personnes qui ont de faibles revenus et celles qui ont un niveau de formation moins élevé sont plus touchées par la solitude. Le chapitre 5 montre qu'une grande partie des personnes âgées s'engage à titre bénévole dans des activités non rémunérées. Le travail bénévole est perçu par les personnes

âgées comme une activité positive et qui a du sens. Les personnes qui faisaient du bénévolat avant leur retraite sont plus susceptibles d'en faire une fois à la retraite. Les personnes proches de la retraite se disent particulièrement intéressées à l'idée de s'engager dans des activités bénévoles. À l'approche de la retraite, elles se préparent à cette nouvelle étape de leur vie.

- (6) *Accroissement de la mobilité et de la migration chez les personnes âgées*: dans un monde globalisé où la mobilité est en plein essor, on constate une plus grande hétérogénéité et diversité des situations de vie des personnes âgées. Au chapitre 6, Mihaela Nedelcu et Laura Ravazzini s'appuient sur deux nouvelles enquêtes et montrent que le développement de la mobilité offre de nouvelles opportunités pour décider où et comment vivre après la retraite. Divers facteurs agissent ici sur le comportement à l'échelle internationale en matière de mobilité et de migration, que ce soit le coût de la vie, la propriété du logement, les loisirs et le climat. Ce constat vaut pour les personnes issues de l'immigration et celles qui ne le sont pas. Peu surprenant, chez les personnes migrantes, des motifs familiaux entrent souvent en ligne de compte. Les retraités qui émigrent définitivement pour des raisons économiques parviennent souvent à maintenir le niveau de vie qu'ils avaient avant de prendre leur retraite. Pour les personnes qui font la navette entre deux pays (mode de vie transnational), les raisons économiques sont en revanche secondaires, car ce mode de vie s'adresse plutôt aux personnes disposant de hauts revenus.
- (7) *Nouvelles formes de soins de longue durée*: au cours de ces dernières années, les soins de longue durée prodigués aux personnes âgées ont considérablement évolué en raison de l'allongement de l'espérance de vie et de la diversité croissante du vieillissement individuel. Au chapitre 7, Sonia Pellegrini explique que les soins institutionnels (établissements médico-sociaux, EMS) régressent, alors que les soins ambulatoires et les structures intermédiaires (accueil de jour, accueil de nuit, courts séjours en EMS, appartements pour personnes âgées, etc.) se développent et que les limites entre les soins stationnaires et le maintien à domicile sont de plus en plus floues. Cette évolution s'observe de manière générale avec toutefois de grandes différences entre régions et cantons. La tendance à se détourner des soins institutionnels se traduit notamment par le fait que les appartements pour personnes âgées sont de plus en plus envisagés comme des alternatives aux EMS. L'âge d'entrée en EMS augmente, pour cette raison, le besoin de soins s'en trouve accru. Le nombre d'hospitalisations de personnes âgées vivant à domicile est plus élevé dans les cantons à forte orientation ambulatoire. Au-delà de la recherche de nouveaux modèles de soins de longue durée et de la meilleure utilisation des synergies entre les structures existantes, de nombreux autres enjeux et questions se posent actuellement, en particulier la pénurie de personnel qualifié et le coût des soins. L'exemple du Japon au chapitre 9 illustre bien ce que l'avenir pourrait nous réserver s'agissant du vieillissement de la population, de la gestion de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée et de l'utilisation des nouvelles technologies (robotique, IA).

1.2.2 Les continuités du vieillissement: les inégalités sociales

Une plus grande hétérogénéité est à noter dans la situation actuelle des personnes âgées par rapport à celle des personnes âgées qui vivaient au milieu du siècle dernier. Certains constats restent toutefois valables aujourd'hui.

- (1) *Pauvreté des personnes âgées*: la pauvreté des personnes âgées était au cœur de la politique sociale suisse dans les années 1950, 1960 et 1970. Ce thème reste un enjeu pour aujourd'hui et pour demain. Le chapitre 3 nous explique que la pauvreté en termes de revenu est nettement plus élevée chez les personnes à l'âge de la retraite que chez les personnes en âge de travailler. Le facteur le plus important est le montant des rentes de vieillesse du premier et du deuxième piliers². Les fins de mois sont souvent plus difficiles pour les personnes qui tirent essentiellement leur revenu des prestations du premier pilier (assurance-vieillesse et survivants AVS et, le cas échéant, prestations complémentaires). Elles sont souvent pauvres en termes de revenus et présentent un taux de privation matérielle et sociale supérieur à la moyenne. D'autres traits de la pauvreté des personnes âgées, qui caractérisaient déjà la pauvreté «traditionnelle» des personnes âgées au XX^e siècle, sont le sexe, l'âge, le partenariat, la nationalité et le niveau de formation. Cela signifie que la pauvreté touche davantage les femmes, les personnes très âgées, les personnes seules, les personnes sans passeport suisse et les personnes sans formation post-obligatoire.
- (2) *Inégalités en matière de santé*: les personnes âgées ne sont pas toutes dans la même situation de santé. Elles n'ont pas toutes la même espérance de vie, les mêmes risques de maladie ni les mêmes restrictions dues à un problème de santé. Comme le montre le chapitre 2, les différences liées au niveau de formation se sont plutôt accentuées en Suisse au cours des dernières décennies pour ce qui est de l'espérance de vie en bonne santé. Les personnes âgées qui ont un niveau de formation plus bas et des ressources financières plus faibles consultent moins souvent un médecin et sont moins bien informées sur leur état de santé, ce qui fait que les inégalités en matière de santé s'accroissent encore davantage lorsqu'elles vieillissent. «Les pauvres meurent plus tôt» – tel est le constat que faisaient Künzler et Knöpfel (Künzler et Knöpfel 2002; Meuli et Knöpfel 2021). D'après des études menées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le niveau de formation, le revenu, l'expérience de la migration ainsi que l'isolement social sont des facteurs importants qui ont une incidence sur l'état de santé des personnes âgées (OFSP et al. 2023a et 2023b; Höglinger et al. 2019). Il faut tenir compte des effets combinés de plusieurs de ces facteurs qui se renforcent mutuellement (effets d'interaction) et qui influencent à la fois la santé et les perspectives de vie (Budowski et Hadjar 2023). S'y ajoutent le parcours de vie de chaque individu et des désavantages structurels et/ou des événements personnels. Sans

² pour plus d'explications sur le système des trois piliers en Suisse, voir <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/ueberblick/dreisaehulensystem.html> (dernière consultation le 20.06.2024).

oublier la situation de vie actuelle qui crée des différences en matière de santé (maladies, limitations fonctionnelles, espérance de vie et mortalité).

(3) *Le «vieillissement actif» et le «vieillissement en bonne santé» n'effacent pas les inégalités sociales*: le concept de «vieillissement en bonne santé», tel que l'a défini l'Organisation mondiale de la santé (OMS), consiste à rester actif à un âge avancé et à participer à la vie sociale et éventuellement professionnelle. Il est bénéfique pour les personnes âgées elles-mêmes, mais aussi pour les autorités, les administrations et les organisations, ainsi que pour la société dans son ensemble (OFSP et al. 2023). Bien qu'il existe davantage de possibilités de participer à la vie sociale et professionnelle qu'avant, bon nombre de ces activités sont étroitement liées au niveau de formation, au revenu et à d'autres facteurs d'inégalité. La formation continue, la poursuite d'une activité professionnelle, les activités physiques et sportives, le travail bénévole non rémunéré qu'il soit organisé ou informel, l'engagement politique ou les activités numériques en sont quelques aspects (voir chapitres 2, 4, 5 et 8). Bon nombre de ces inégalités sociales, qui ont déjà caractérisé le parcours des personnes âgées au début de leur vie, persistent et continuent de façonner la marge de manœuvre de l'individu au cours de sa vieillesse.

(4) *Nouveau conflit de générations ou ancien conflit de classes?* Ces derniers temps, on assiste de plus en plus à des débats sur les inégalités et les conflits entre les générations, tant dans le débat public et politique que dans les milieux scientifiques. Les inégalités et les conflits entre les générations ne sont toutefois pas nouveaux. Deux rapports publiés il y a quelques années déjà (Perrig-Chiello et al. 2009; Bühlmann et al. 2012) décrivaient le rapport entre générations en Suisse. On parlait alors plutôt de «côte à côte» que d'«opposition» (ou de «vivre ensemble»). Il est important de noter que les inégalités et les conflits entre générations peuvent cacher des inégalités sociales classiques. Ainsi, ce sont précisément les inégalités traditionnelles dites «verticales» (classe sociale, formation, revenu) qui semblent s'accroître dans les sociétés vieillissantes. Selon Kohli (2023, 83), un tel «conflit de classe» au sens traditionnel est souvent interprété à tort comme un conflit entre générations. Pour preuve les débats actuels sur les prestations de l'État-providence «inégaux» et sur les aides auxquelles chaque groupe d'âge a droit. Personne n'échappe au vieillissement. Il n'y a donc en principe aucun problème à ce que chaque groupe d'âge perçoive des prestations publiques de montant différent, car «chaque individu bénéficie successivement de différentes allocations» (Kohli 2023, 86, traduction libre). Kohli souligne néanmoins que tout le monde n'a pas la même espérance de vie (Kohli 2023, 87) et les facteurs verticaux d'inégalité sociale créent dans une large mesure des différences de durée de vie. La thèse de la résurgence des (vieux) conflits de classes peut être reprise pour interpréter les résultats de la votation populaire du 3 mars 2024 sur la 13^e rente AVS. Près des deux tiers des électeurs qui se sont prononcés en faveur de la 13^e rente AVS avaient plus de cinquante ans. L'enquête menée suite à la votation populaire montre toutefois que l'âge n'a pas été le seul facteur qui a déterminé la décision de vote (GfS Bern 2024). Le revenu et

le niveau de formation des électeurs ont aussi pesé dans la balance au même titre. L'opinion politique (orientation gauche-droite, sympathie envers un parti) a dans ce cas joué un rôle plus important que l'âge. Il faut en déduire que c'est moins le conflit entre générations que les conflits et intérêts traditionnels d'ordre politico-économiques qui ont été déterminants dans le résultat de ce vote.

1.3. Nouveaux concepts du vieillissement

1.3.1 Concepts du vieillissement dans la science

Les bouleversements et les nouvelles qualités du vieillissement décrits précédemment ont donné lieu à des discussions animées sur les concepts de vieillissement utilisés jusqu'ici. Depuis les années 60, de nouveaux concepts comme le «vieillissement en bonne santé», le «vieillissement actif», le «bien vieillir» ou le «vieillissement réussi» sont apparus pour tenter de saisir l'évolution des souhaits des personnes âgées et leur nouveau rôle dans la société. Ces nouveaux concepts de gérontologie, de médecine, de sciences sociales et de politique sociale ont contribué à mieux prendre en compte l'évolution de la réalité, l'amélioration des conditions de vie de la population âgée et, en partie, l'hétérogénéité de la vieillesse. Cependant, ces concepts ne sont pas toujours définis avec précision et sont souvent utilisés comme synonymes. C'est le cas par exemple du «vieillissement réussi», du «vieillissement actif» et du «vieillissement en bonne santé».

Voici la toute première définition du «vieillissement réussi», telle qu'elle a été écrite il y a plus de 60 ans: «une théorie du vieillissement réussi est une explication des conditions de la vie individuelle et sociale dans lesquelles l'individu atteint un maximum de satisfaction et de bonheur et dans laquelle la société maintient un équilibre approprié entre la satisfaction des différents groupes qui la composent (personnes âgées, d'âge moyen et jeunes, hommes et femmes, etc.)» (Havighurst 1961, 8, traduction libre). Rowe et Kahn (1987) mettent l'accent sur un point légèrement différent. Ils se basent sur la perspective médicale qui prévalait à l'époque. Selon eux, le «vieillissement réussi» doit être compris comme un «vieillissement en bonne santé»; il faut le distinguer du «vieillissement normal», qui s'accompagne d'un risque accru de maladie, et du «vieillissement pathologique», qui est associé à des maladies et limitations. Il est presque illusoire de vouloir «vieillir en bonne santé» jusqu'à un âge avancé. Ils ajoutent des facteurs psychosociaux et des aspects comportementaux qui ne sont pas suffisamment pris en compte dans le concept de «vieillissement réussi». Vivre un «vieillissement réussi» (d'après Baltes et Baltes 1990) passe avant tout par la façon d'aborder la vieillesse: les personnes doivent en permanence s'adapter à leurs possibilités et compenser les pertes physiques, cognitives et sociales liées à l'âge. La planification et l'anticipation, aussi appelé vieillissement proactif, seraient donc propices à un «vieillissement réussi» (Kahana et al. 2012; voir également chapitre 8). Selon le contexte, ce sont d'autres facteurs culturels qui permettent d'évaluer si un vieillissement est «réussi» ou «bon» (Keith et al. 1994). Aux concepts de vieillissement «réussi», «en bonne santé» et «bon» ont succédé d'autres qualificatifs tels que

le vieillissement «actif», «productif» ou «positif». La plupart de ces concepts visaient à mettre en évidence les composantes positives du vieillissement, à tenir compte de l'hétérogénéité de la population âgée et à montrer à la population âgée et à la société comment il est possible de vivre plus longtemps avec satisfaction, dignité et en donnant du sens à sa vie. Mais ces termes sous-entendent aussi le rôle actif que la population âgée souhaite jouer dans la société et que la société attend d'elle.

Selon la discipline scientifique, on utilise certains concepts plutôt que d'autres: la biomédecine privilégie les concepts de «vieillesse en bonne santé» et de «vieillesse réussie» et fait référence à l'absence de maladies et de limitations physiques et cognitives. La littérature psychosociale se focalise sur les possibilités d'adaptation psychologiques, les ressources, les facteurs de stress et les relations sociales. La littérature sociologique parle quant à elle de satisfaction individuelle, de bien-être, des possibilités d'intégration sociale et du statut social, et met l'accent sur les conditions sociales, économiques et politiques.

Diverses études de synthèse (Cosco et al. 2014; Menassa et al. 2023; Urtamo et al. 2019; Fernández Ballesteros 2019) trient les différents concepts du vieillissement et établissent des liens entre eux. La plupart des études de synthèse négligent le contexte social et se focalisent sur l'individu. Cette focalisation fait reposer la responsabilité de sa propre santé et du vieillissement sur les épaules de l'individu, et ne tient pas compte des conditions d'existence ni du contexte économique, culturel et social dans lequel il a grandi (Foster et Walker 2021).

1.3.2 Les concepts du vieillissement selon les organisations internationales

Les concepts du vieillissement contiennent, implicitement ou explicitement, des orientations qui peuvent servir pour les mesures de politique sociale: si l'on applique, par exemple, un concept comme le «vieillesse en bonne santé», on privilégie les orientations comportementales préventives ou les possibilités d'accès à des soins adéquats. Pour un «vieillesse actif», il faudrait des conditions-cadres qui permettent aux personnes vieillissantes de rester actives et de s'engager dans la société. Dans ce contexte, les deux concepts de l'OMS sont importants, car ils désignent les conditions-cadres du vieillissement, lesquelles peuvent être influencées par des mesures politiques: «vieillesse actif» et «vieillesse en bonne santé». Rappelons que l'ONU et ses sous-organisations se sont déjà penchées sur le sujet lors de la première Conférence mondiale sur le vieillissement qui s'est tenue à Vienne en 1982. Le document «Déclaration politique et plan d'action international de Madrid sur le vieillissement» a été rédigé en 2002. Il met l'accent sur trois orientations prioritaires: 1) les personnes âgées et le développement, 2) la promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées, 3) la création d'un environnement favorable et porteur (ONU 2002, voir également tableau T.1.2 en annexe). La Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU) se réunit tous les cinq ans lors d'une conférence ministérielle et examine la mise

en œuvre de la stratégie régionale du plan d'action de Madrid. À l'issue de cette rencontre, une déclaration ministérielle est signée. Celle-ci fixe des priorités pour les cinq prochaines années³.

Introduit en 2002 par l'OMS, le concept de «Vieillir en restant actif» est «le processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse» (OMS 2002, 12). Le vieillissement est ici pensé tout au long de la vie et concerne aussi bien les individus que les groupes de population. L'Union européenne (UE) a repris le concept de l'OMS sous une forme abrégée et s'en sert de ligne directrice pour ses mesures politiques. L'accent est avant tout mis sur de bonnes conditions-cadres pour pouvoir continuer à exercer une activité professionnelle (et d'autres activités productives non rémunérées telles que les soins apportés aux membres de la famille et le travail bénévole) (Eurofound 2018; European Centre Vienna 2013). La dimension temporelle et d'autres conditions-cadres sont ici largement occultées (Foster et Walker 2021 et 2015; van Dyk et al. 2013).

Constatant que le concept de «vieillesse actif» n'avait pas permis de réaliser de gros progrès dans le système de santé jusqu'ici, l'OMS a décidé en 2015 de le remplacer par le concept de «vieillesse en bonne santé». L'OMS définit le concept de «vieillesse en bonne santé» comme «le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être» (OMS 2016, 33). L'OMS propose ici une «approche à deux voies». Cette approche est en accord avec les initiatives de l'UE et souligne la nécessité de «vieillir en restant actif et en bonne santé» (OMS 2016). Des études montrent toutefois que l'OMS se concentre essentiellement sur une perspective médicale (Menassa et al. 2023), ce qui se reflète également dans son plan d'action.

En 2017, l'OMS a publié le document «Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé», lequel sert de base et de cadre pour soutenir la «Décennie pour le vieillissement en bonne santé» (2020–2030) (OMS 2017). Cinq objectifs stratégiques sont définis dans cette stratégie: 1) s'engager à agir pour le vieillissement en bonne santé dans chaque pays, 2) créer des environnements favorables aux personnes âgées, 3) adapter les systèmes de santé aux besoins des personnes âgées, 4) élaborer des systèmes durables et équitables pour assurer des soins de longue durée (au domicile, dans la communauté et dans les établissements), 5) améliorer l'évaluation, le suivi et la recherche dans le domaine du vieillissement en bonne santé (voir aussi le tableau T.1.2 en annexe). Concrétisé en 2020, le plan d'action est synchronisé avec l'Agenda 2030 des Nations Unies pour le développement durable et ses objectifs (OMS 2020b). La stratégie et le plan d'action constituent également la base des activités de l'Académie suisse des sciences humaines et sociales (ASSH), qui soutient la mise en œuvre de la stratégie de l'OMS en Suisse grâce à sa plateforme «a+ Swiss Platform Ageing Society»⁴.

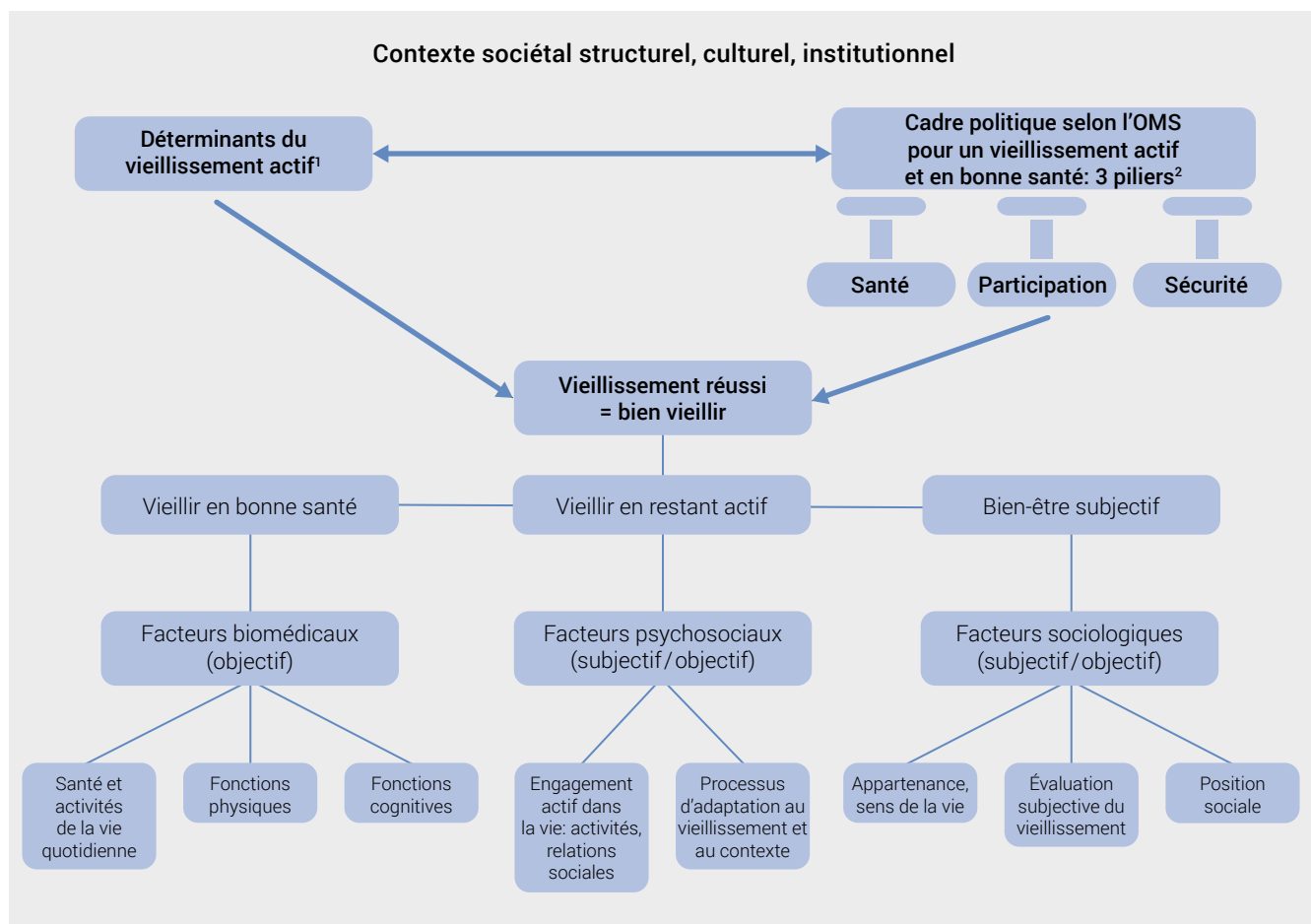
Le graphique G.1.2 récapitule les nouveaux concepts du vieillissement. Les concepts de l'OMS (OMS 2016 et 2002) désignent les conditions-cadres sociales à l'aide de trois piliers qui favorisent un vieillissement actif et un vieillissement en bonne santé.

³ <https://unece.org/population/ageing> (dernière consultation le 20.06.2024)

⁴ <https://ageingsociety.ch/fr> (dernière consultation le 20.06.2024)

Aperçu des différents concepts du vieillissement

G1.2



Note:

¹ Les déterminants du vieillissement actif et leurs interactions: (i) les déterminants de réseau personnels, comportementaux, biographiques et des relations sociales, (ii) les services médicosociaux, les déterminants économiques et sociaux, (iii) l'environnement physique (contexte) et (iv) les interactions entre ces déterminants tout au long de la vie.

² Le cadre politique fait référence à des politiques et programmes dans les trois piliers, dont le but est de favoriser le vieillissement actif des individus et des groupes en agissant sur ses déterminants (OMS 2002, 45–46).

Source: graphique réalisé par nos soins sur la base de Urtamo et al. (2019), OMS (2016 et 2002), Baltes et Baltes (1990), Rowe et Kahn (1987), Havighurst (1961)

© OFS 2024

Différentes disciplines scientifiques élaborent des concepts différenciés qui sont principalement axés sur l'individu. Le concept de «vieillesse active» fait référence aux mesures qu'il est possible de prendre dans différents domaines qui vont au-delà d'une perspective de santé. Le concept de «vieillesse en bonne santé» fait quant à lui référence à des mesures dans des domaines dans une perspective (plus limitée) de promotion, de maintien et d'amélioration de la santé. Toutefois, la question de savoir si un vieillissement «en bonne santé» ou «actifs», permet aux individus et à la société d'accéder à un «bon vieillissement» ou un «vieillesse réussi» dépend à la fois de l'individu et de la société, car des déterminants sociaux (structurels, culturels et institutionnels) agissent sur la marge de manœuvre de chacun. Le graphique G1.2 représente le rapport entre les différents concepts du vieillissement et le cadre social qui englobent les concepts individuels.

1.4 Rapports, initiatives politiques, données et indicateurs

La multitude des interventions et initiatives politiques, des rapports, des indicateurs et des statistiques qui existe sur le thème de la vieillesse et du vieillissement, aussi bien à l'échelle nationale qu'internationale, reflètent bien l'importance de ce sujet. Les nouveaux concepts du vieillissement présentés dans la section précédente jouent un rôle déterminant à cet égard. Un condensé des principales activités est présenté ci-après.

1.4.1 Rapports

En Suisse, l'intérêt pour le thème de la vieillesse et du vieillissement remonte déjà à quelques années. La première Commission fédérale «Vieillir en Suisse» a élaboré un rapport en 1966, un deuxième a suivi en 1973. Le dernier rapport en date – en

dehors des réponses aux interventions parlementaires (voir section 1.4.2) – a été publié en 1995 par la troisième Commission fédérale «Vieillir en Suisse». On y apprend que «la trajectoire de vie accomplie, et l'inégalité des chances au départ, pèsent sur la vie présente, et aussi sur les chances et la qualité de vie future» (Commission fédérale 1995, 678f.). D'autres aspects liés au vieillissement ont toutefois évolué depuis la rédaction de ce rapport. En 1995, on observait encore qu'une grande majorité de personnes sortait de la vie publique après leur départ à la retraite et se repliait dans l'espace privé, la vie familiale et les loisirs (Commission fédérale 1995, 681f.). Aucun changement n'est toutefois à noter en ce qui concerne l'activité politique (participation aux votations et élections) des personnes âgées. Il convient ici aussi de mentionner l'Atlas suisse de la population âgée, publié en 1998 par Christian Lalive d'Epinay, président de la commission qui a élaboré le rapport sur la vieillesse de 1995 (Lalive d'Epinay et al. 1998).

Dans le domaine de la recherche, on peut citer le Programme national de recherche «Vieillesse» (PNR 32) au début des années 1990. Ce programme s'articulait autour de 28 projets de recherche sur les thèmes des activités, de la santé, des soins, du passage à la vie post-professionnelle et la situation économique et analysait les conséquences du vieillissement démographique (Höpflinger et Stuckelberger 1999; voir également tableau T.1.2 en annexe). D'autres programmes de recherche se sont intéressés à des aspects sous-jacents du vieillissement. On peut citer le Programme national de recherche 52 (PNR 52, «L'enfance, la jeunesse et les relations entre générations dans une société en mutation») qui aborde les relations entre les générations et dont les principales conclusions sont résumées dans le premier rapport suisse sur les générations de Perrig-Chiello et al. (2009). Un autre rapport a étudié les relations entre les générations. Il s'agit du Rapport social 2012 qui s'est penché sur les questions du changement de génération, des relations intergénérationnelles et des rapports entre jeunes et vieux (Bühlmann et al. 2012). Le thème de la dernière étape de la vie et de la mort a été étudié à l'occasion du Programme national de recherche 67 («Fin de vie») mené dans 33 projets de recherche aux orientations disciplinaires diverses (FNS 2017)⁵.

Comme mentionné dans la section précédente, l'Académie suisse des sciences humaines et sociales (ASSH) gère depuis quelques années la plateforme «Ageing Society»⁶. Elle a pour but de mettre en relation les différentes parties prenantes issues de la science, de la politique, de la société civile et de la pratique, de promouvoir la coopération et l'échange d'informations entre elles, de développer et mettre en œuvre des projets dans ce cadre et d'intégrer des initiatives internationales. L'ASSH s'appuie pour

cela sur le document «Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé» de l'OMS (2017). Cette plateforme sert à mettre en œuvre ce document.

La fondation *Age-Stiftung* s'intéresse aux questions de société liées au vieillissement. Depuis 2004, et ce tous les cinq ans, elle publie un ouvrage intitulé «l'Age Report» qui traite avant tout du thème du logement dans la population âgée. L'analyse se base sur l'enquête Age sur le logement. La prochaine édition de l'Age Report sera publiée en automne 2024 (Hugentobler et Seifert 2024, à paraître). De son côté, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) sort régulièrement des publications sur les thèmes de la vieillesse et des soins de longue durée.

Les pays voisins de la Suisse publient eux-aussi des rapports sur le thème de la vieillesse. Le ministère allemand de la famille, des personnes âgées, des femmes et de la jeunesse (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*)⁷ édite un rapport sur le vieillissement depuis 1993. La neuvième édition est en cours de préparation. L'Autriche a de son côté publié un rapport en 2021. Intitulé «Nationalbericht Österreich – Vierte Überprüfung und Bewertung der Umsetzung des Internationalen Aktionsplans zum Altern von Madrid 2002 und der Regionalen Implementierungsstrategie 2018–2022». Ce rapport national est la quatrième évaluation de la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement adopté en 2002 et de la Stratégie régionale de mise en œuvre 2018–2022 (Bundesministerium 2021). Ce rapport a été publié à la demande du ministère autrichien des affaires sociales, de la santé, des soins et de la protection des consommateurs (*Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz*). La France, par le biais de son Haut-commissariat au Plan, a publié un rapport intitulé «Vieillesse de la société française» (Haut-commissariat au Plan 2023). Au niveau des organisations internationales, il convient de mentionner le World Social Report «Leaving no one behind in an ageing world», édité par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (en anglais uniquement). Ce rapport paru en 2023 s'inscrit également dans le prolongement du plan d'action de Madrid de 2002 et dans le contexte de la réalisation des objectifs de développement durable (ONU 2023).

1.4.2 Activités politiques

En Suisse, diverses *interventions parlementaires* ont eu lieu ces dernières années au niveau fédéral sur le thème de la vieillesse. Certaines d'entre elles sont parfois en lien avec la migration ou la transition démographique. En remontant à l'an 2000, il convient de citer les interventions suivantes:

Postulat 03.3541 déposé en 2003 par Susanne Leutenegger Oberholzer: «Politique en faveur des personnes âgées. Définir une stratégie». En 2007, le Conseil fédéral a rédigé un rapport donnant suite à ce postulat, dans lequel il conclut que la situation de la population âgée est dans l'ensemble bonne (Conseil fédéral 2007). Cette stratégie s'articule autour de deux axes:

⁵ Il existe d'autres programmes de recherche intéressants sur des thèmes spécifiques en lien avec le vieillissement. Citons le PNR 27 «Les effets des mesures étatiques», le PNR 29 «Changements des modes de vie et avenir de la sécurité sociale», le PNR 45 «Problèmes de l'État social» ou encore le PNR 78 «Covid-19». Il convient en outre de mentionner différents réseaux de recherche qui travaillent sur les aspects du vieillissement, notamment le pôle de recherche NCCR LIVES, le CIGEV (Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités, Genève) et le pôle de recherche NCCR on the move. Sans oublier la Fondation Leenaards qui apporte son soutien à différents projets en rapport avec le thème «âges & société» (voir <https://www.leenaards.ch/>; dernière consultation le 20.6.2024).

⁶ <https://ageingsociety.ch/fr> (dernière consultation le 20.06.2024)

⁷ <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/aktiv-im-alter/altersberichte-der-bundesregierung> (dernière consultation le 20.06.2024)

d'une part, l'orientation vers les ressources et le potentiel, tout en promouvant la participation et l'autodétermination des personnes âgées, au sens du concept de «vieillesse active» tel que défini par l'OMS et d'autre part, les besoins spécifiques de la population âgée qui doivent être pris en compte afin de leur permettre de vivre dignement la dernière partie de leur vie. Les options concernent le financement des soins de longue durée, la participation des travailleurs âgés au marché du travail, la pérennisation de l'assurance-vieillesse et survivants AVS, la stratégie d'utilisation des transports publics et la stratégie relative à la société de l'information. En juin 2024, le conseil aux États a accepté le postulat 24.3085 «Pour un réexamen et une mise à jour de la politique nationale de la vieillesse» de son membre Simon Stocker. Ce postulat vise à revoir et à actualiser la stratégie de 2007, notamment dans le contexte de la décennie du «vieillesse en bonne santé» de l'OMS.

Postulat 13.3697 déposé par Elisabeth Schneider-Schneiter: «Synthèse sur la stratégie démographique». Le changement démographique ne concerne pas seulement le vieillissement de la population. Il s'agit aussi de l'augmentation du nombre d'habitants en Suisse, des différences de répartition du vieillissement et de la croissance démographique selon les régions ainsi que de l'accroissement de la diversité culturelle. Le principal champ d'action politique lié à la vieillesse concerne le «financement à long terme de la sécurité sociale et maintien du contrat entre les générations» (Conseil fédéral 2016, 69)⁸.

Postulat 20.4257 déposé par Benedikt Würth: «Évolution démographique et cohésion nationale». Ce postulat ne concerne pas que la vieillesse. Dans le rapport qu'il a rédigé pour donner suite à ce postulat, le Conseil fédéral met surtout en évidence les répercussions de l'évolution démographique sur les cantons et leur situation financière. Il montre notamment que les dépenses allouées aux soins de longue durée vont fortement augmenter chez les personnes âgées, en particulier dans les cantons où le vieillissement démographique est important (Conseil fédéral 2023).

Le Conseil fédéral fixe ses principaux objectifs et lignes directrices pour les quatre prochaines années dans le Programme de la législature 2023–2027. Il y aborde également la vieillesse mais plutôt sous l'angle de l'équilibre du budget de la Confédération et de la stabilité de son régime financier (objectif 7), ainsi que du financement durable des assurances sociales (AVS, prestations complémentaires et deuxième pilier; objectif 12) (Conseil fédéral 2024). Le Conseil fédéral formule son intention d'augmenter l'âge moyen de sortie du marché du travail avec l'objectif 9 «La Suisse renforce le potentiel qu'offre la main-d'œuvre en Suisse». Le Conseil fédéral renvoie à sa stratégie en matière de politique de santé (Stratégie 2020–2030) en ce qui concerne la prévoyance vieillesse. L'objectif 3 prévoit, notamment, le maintien de soins de longue durée et d'un système financièrement viable. L'objectif 4 encourage à vivre et à vieillir autant que possible en bonne santé (Conseil fédéral 2019).

⁸ Madame Schneider-Schneiter a déposé une motion en 2022 (motion 22.4355 Schneider-Schneiter: «Mégatendance démographique. Mise à jour des champs d'action au niveau fédéral»), qui a été adoptée par le conseil national en avril 2024.

Avec 50 milliards de dépenses, l'AVS a enregistré un excédent de 1,2 milliard de francs en 2023 (avec le rendement capital un excédent de 2,9 milliards de francs)⁹. L'initiative en faveur d'une 13^e rente AVS a été acceptée lors de la votation populaire du 3 mars 2024. Selon l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les finances de l'AVS sont, sans la 13^e rente AVS, équilibrées jusqu'au début des années 2030 avant de devenir déficitaires¹⁰. C'est pourquoi le Parlement a chargé le Conseil fédéral de soumettre une proposition de réforme de l'AVS pour la période de 2030 à 2040 (motion 21.3462). L'introduction de la 13^e rente de l'AVS entraîne en effet une augmentation des dépenses annuelles de plus de 4 milliards de francs, l'AVS devenant déficitaire quelques années plus tôt. Le Conseil fédéral prévoit deux variantes pour financer ces dépenses supplémentaires: soit une hausse des seules cotisations salariales, soit une hausse de ces cotisations combinée avec un relèvement de la TVA (état au 10.07.2024).

Dans ses perspectives à long terme, le Département fédéral des finances doit également tenir compte du vieillissement démographique à l'horizon 2060. Les dépenses liées à l'évolution démographique, à tous les niveaux de l'État, passeront de 17,2 à 19,8% du PIB entre 2021 et 2060. La Confédération et les assurances sociales sont les plus touchées par cette progression. Les dépenses en faveur de l'AVS et des prestations complémentaires constituent les principaux facteurs de coûts. La plus forte augmentation est attendue jusqu'en 2040. Ensuite, les classes d'âge à plus faible natalité atteindront l'âge de la retraite (DFF 2024).

S'agissant du deuxième pilier, la prévoyance professionnelle obligatoire introduite en 1985, ce sont surtout le taux de conversion et le taux d'intérêt minimal qui importent¹¹. Une baisse du taux de conversion induit une baisse des rentes dans les années à venir. Le taux d'intérêt minimal tend à baisser ces dernières années, mais il a de nouveau augmenté en 2024. La sécurité des rentes dépend aussi du taux de couverture des caisses de pensions. Selon une étude commandée par l'OFAS, la stabilité du système de prévoyance professionnelle est en principe garantie, même actuellement où les taux sont bas (Fournier et al. 2022). Les électeurs suisses sont invités à se prononcer le 22 septembre 2024 lors de la votation populaire sur la réforme de la prévoyance professionnelle. La réforme prévoit les mesures suivantes: un abaissement du taux de conversion de 6,8 à 6,0%, une augmentation du salaire assuré et un supplément de rente pour la génération transitoire comme mesures de compensation, l'amélioration de l'accès des personnes à temps partiel et avec des bas revenus en abaissant le salaire minimal (seuil d'entrée) et des cotisations d'épargne plus basses pour les travailleurs âgés (OFAS 2024).

⁹ <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/ahv/finanzen-ahv.html> (dernière consultation le 10.07.2024)

¹⁰ <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/ahv/reformes-et-revisions/umsetzung-13-ahv-rente.html> (dernière consultation le 10.07.2024)

¹¹ Actuellement, le taux de conversion est de 6,8% et le taux d'intérêt minimal de 1,25%. Toutefois, ces valeurs ne s'appliquent qu'au régime obligatoire LPP (limite supérieure du salaire maximal pris en compte par la LPP, qui est de 88 200 francs en 2024).

En Suisse, la politique en matière de vieillesse varie en fonction du canton et de la commune. Un aperçu un peu plus ancien de la politique de la vieillesse au sein des cantons est fourni dans une analyse menée par Martin et al. (2010) à la demande de l'OFAS. Le postulat déposé par Madame Leutenegger Oberholzer (03.3541) entre dans ce cadre. L'OFAS a publié deux autres études sur le sujet. La première s'intéresse à l'organisation de l'aide à la vieillesse dans les cantons (Stettler et al. 2020) et la seconde à la prise en charge des personnes âgées (Stettler et al. 2023). Afin d'examiner la politique de la vieillesse au niveau des villes, l'Union des villes suisses a fait réaliser une étude durant l'année 2014 (Ecoplan 2014)¹². Les villes interrogées sont 55% à avoir indiqué disposer de bases stratégiques pour leur politique de la vieillesse (77% en Suisse alémanique et 16% en Suisse latine). De nombreuses villes interrogées de la Suisse latine considèrent que la politique de la vieillesse relève des cantons. Le «Réseau Suisse des villes amies des aîné-e-s» a été créé en 2012; il est devenu une commission de l'Union des villes suisses en 2015¹³. Il convient par ailleurs de signaler que certaines communes, Belp et Flims pour prendre ces deux exemples, ont rédigé des rapports ou des stratégies sur la vieillesse¹⁴.

1.4.3 Activités, données et indicateurs statistiques¹⁵

Pour comprendre le thème de la vieillesse dans toute sa diversité et pour concevoir des stratégies et des perspectives d'action en vue d'un vieillissement socialement et individuellement souhaitable, il est nécessaire de disposer de données statistiques, ainsi que d'indicateurs qui puissent être comparés dans le temps afin de pouvoir constater des évolutions. De nombreuses données sont disponibles sur le thème du vieillissement, mais il existe aussi d'importantes lacunes à ce niveau. Dans le domaine des soins par exemple, les données se rapportant aux structures intermédiaires, aux proches aidants et aux soins à domicile ne sont pas assez étoffées.

En 2012, la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (CEE-ONU) et deux autres partenaires¹⁶ ont développé l'indice de vieillissement actif (IVA)¹⁷. Cet indice comprend au total 22 indicateurs répartis en quatre domaines (voir tableau T 1.3 en annexe). Son objectif est de mesurer le potentiel inexploité de la population âgée pour un vieillissement actif et en

bonne santé, en comparaison internationale¹⁸. En 2016, la CEE-ONU a publié un rapport contenant des recommandations pour les statistiques sur le vieillissement (CEE-ONU 2016). Un grand nombre d'indicateurs y est proposé. On peut notamment y retrouver tous les indicateurs se rapportant au vieillissement actif.

L'OFS a fait un récapitulatif des informations sur le thème de la vieillesse sur sa page Web «Viellir en Suisse»¹⁹. On y retrouve divers indicateurs – structurés autour de six thèmes – parmi lesquels la pyramide des âges, l'âge moyen de sortie du marché du travail, la santé auto-évaluée, la garde des petits-enfants, le taux de pauvreté²⁰. Ces indicateurs s'appuient sur les sources de données suivantes: l'enquête suisse sur la population active (ESPA), l'enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC), l'enquête sur le budget des ménages (EBM), la statistique des nouvelles rentes (NRS) ainsi que la statistique de la population et des ménages (STATPOP), l'enquête suisse sur la santé (ESS) et la statistique des institutions médico-sociales (SOMED). Le tableau T 1.3 en annexe présente un comparatif des indicateurs de l'OFS avec les indicateurs IVA et les indicateurs Ageing Europe d'Eurostat et du portail de données sur le vieillissement de l'OMS.

L'enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (SHARE) fournit de nombreuses données²¹. Cette enquête par panel est menée dans 28 pays (27 pays européens et Israël). Elle collecte les micro-données sur la situation financière, sociale et sanitaire de personnes âgées de 50 ans ou plus. Depuis 2004, 530 000 entretiens ont été réalisés. Quelque 140 000 personnes ont été interrogées au cours de huit séries d'entretien. Il convient enfin de mentionner diverses enquêtes par panel, telles que l'enquête SILC ou le Panel suisse des ménages (PSM). Elles ne sont certes pas spécifiquement axées sur les personnes âgées, mais les données collectées dans le cadre de ces enquêtes peuvent être utilisées pour des analyses sur les personnes âgées en raison de l'importance de l'échantillon ou de la possibilité de combiner différentes séries d'enquête.

1.5 Conclusions et perspectives

Le vieillissement démographique en Suisse et dans le monde entier évolue. Il est passé de la forme d'une pyramide à celle d'un oignon, et a la forme d'une urne. Jamais dans l'histoire, les gens n'ont vécu aussi vieux qu'aujourd'hui en Suisse, et jamais il n'y a eu autant de chances que l'espérance de vie continue d'augmenter, et ce malgré toutes les objections et incertitudes légitimes en matière de prévisions. Cette situation n'est pas sans

¹² deux exemples de politique de la vieillesse menée dans les deux plus grandes villes de Suisse: Zurich: https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/departement/strategie_politik/alterspolitik-2035/altersstrategie-2035.html (en allemand uniquement; dernière consultation le 20.06.2024); Genève: <https://www.geneve.ch/document/politique-vieillesse-ville-geneve-rapport> (dernière consultation le 20.06.2024).

¹³ <https://altersfreundlich.net> (dernière consultation le 20.06.2024)

¹⁴ voir les rapports des deux communes citées en exemple: Flims: <https://www.yumpu.com/de/document/view/8484728/altersbericht-gemeinde-flims>; Belp: <https://www.belp.ch/de/verwaltung/dienstleistungen/detail/detail.php?i=147> (en allemand tous les deux; dernière consultation le 20.06.2024).

¹⁵ voir aussi l'annexe du chapitre 9

¹⁶ La direction générale Emploi, affaires sociales et inclusion de la Commission européenne (DG EMPL) et le Centre européen de recherche en politique sociale de Vienne ont également participé à ce projet.

¹⁷ voir le site Web de la CEE-ONU: <https://unece.org/population/active-ageing-index> (dernière consultation le 20.06.2024); voir aussi OFS (2018).

¹⁸ Un «indice de vieillissement actif» (IVA) a été conçu dans cette optique: «le vieillissement actif fait référence à la situation dans laquelle les personnes continuent à participer au marché du travail formel et à d'autres activités productives non rémunérées (comme les soins apportés aux membres de la famille et le travail bénévole), tout en menant une vie saine, indépendante et sûre pendant la vieillesse» (European Centre Vienna 2013, 6, traduction libre).

¹⁹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/vieillir-suisse.html> (dernière consultation le 20.06.2024)

²⁰ Au lieu du taux de dépendance des personnes âgées (nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de 20 à 64 ans), on utilise le «nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus» pour 100 personnes actives âgées de 20 à 64 ans.

²¹ <https://share-eric.eu/> (dernière consultation le 20.06.2024)

conséquences sociétales et individuelles sur le vieillissement. Ce Panorama de la société suisse permet de tirer les conclusions suivantes

- *Hétérogénéité, diversité et inégalité croissantes parmi les personnes âgées*: le «nouveau» vieillissement se caractérise notamment par une hétérogénéité marquée et une plus grande diversité des situations de vie. Ce constat peut être fait du point de vue des finances aussi bien que des modes de vie et des activités. La différenciation entre le «troisième» âge et le «quatrième» âge et l'augmentation du nombre de centenaires qui pourrait très bien se profiler dans les années à venir illustrent parfaitement cette tendance²². On continue également d'observer des différences dans l'état de santé des personnes âgées. Cette hétérogénéité et cette diversité croissante sont étroitement liées aux inégalités sociales qui peuvent se cumuler tout au long de la vie et s'aggraver avec l'âge.
- *Dividende individuel de longévité*: de nos jours, les gens peuvent s'attendre à vivre de nombreuses années après leur départ à la retraite et à profiter d'un «dividende individuel de longévité» (vieillir de manière satisfaisante, en y mettant du sens et avec un sentiment de bien-être). Les personnes âgées d'aujourd'hui (en particulier celles du troisième âge) disposent de nombreuses compétences et ressources. Avec l'allongement des années de formation, la population est bien formée et, grâce à l'introduction du deuxième pilier obligatoire en 1985, elle est aussi dans bien des cas à l'abri des difficultés financières. Cette période de la vie s'accompagne toutefois de pertes qui peuvent concerner le statut social, la santé, les liens sociaux, l'intégration dans la société ou encore la situation financière. Chaque individu doit planifier et préparer sa vieillesse, de même qu'il doit constamment s'adapter en prévision de la vieillesse ou pendant sa vieillesse. Tout cela renforce en effet les capacités à faire face aux changements liés au vieillissement.
- *Dividende social de la longévité*: la société a permis de vivre plus longtemps à un âge avancé, mais elle est aussi appelée à intégrer utilement les personnes âgées dans la société et à assurer une certaine cohésion sociale entre les générations. De nombreux aspects liés au vieillissement ont évolué dans la société. Certaines structures et institutions tardent toutefois à changer ou ne changent pas assez rapidement. Il reste encore du travail à faire pour changer l'image déficitaire associée au vieillissement dans la société et pour faire évoluer les soins de longue durée et la prise en charge des personnes âgées. Un défi de taille attend la société, celui d'adapter les conditions-cadres à l'évolution démographique et à la nouvelle qualité du vieillissement. Cela s'applique aux conditions-cadres structurelles (p. ex. les possibilités d'accès), aux conditions-cadres institutionnelles (p. ex. les frontières entre l'activité professionnelle et la retraite, l'activité professionnelle et le travail de prise en charge, l'activité professionnelle et la formation (continue)) et aux conditions-cadres culturelles (p. ex. les représentations de

la vieillesse et l'intégration sociale). Les expériences, positives et négatives, s'accumulent tout au long de la vie avec leur lot d'inégalités sociales. C'est pourquoi, il est nécessaire de prendre des mesures sociales avant la phase de la vieillesse.

- *Flexibilisation ou décloisonnement?* La transition démographique, la flexibilisation et la différenciation qui l'accompagnent, remettent de plus en plus en question les catégorisations et les frontières sociales traditionnelles. C'est le cas par exemple de la limite entre l'âge de l'activité professionnelle et celui de la retraite. L'assouplissement de l'âge de la retraite permet à certaines professions d'avancer ou de retarder le départ à la retraite. La suppression de cette limite d'âge permettrait non seulement aux personnes âgées de pouvoir poursuivre leur activité professionnelle plus facilement (p. ex. sous la forme d'un emploi à temps partiel), mais aussi de modifier durablement le marché du travail pour les plus jeunes (p. ex. en créant davantage d'emplois à temps partiel ou en assouplissant la norme de l'activité professionnelle à temps plein). Le développement du travail à temps partiel chez les personnes âgées et les jeunes permet de répartir et d'aménager le travail différemment: travail rémunéré ou travail non rémunéré (entre générations et sexes), activité professionnelle ou prise en charge, formation suivie dans le cadre d'une activité professionnelle ou formation continue générale pour gagner en indépendance et en autonomie dans sa propre vie. Une tendance à la flexibilisation et au décloisonnement peut également s'observer dans l'utilisation des nouvelles technologies, en particulier de la robotique et de l'intelligence artificielle. Cette tendance qui concerne les rapports entre l'homme et la machine fait actuellement l'objet d'intenses discussions, en particulier dans le domaine des soins et de la prise en charge. De nombreuses questions se posent à cet égard, non seulement du point de vue économique (disponibilité – limitée – des ressources humaines et financières), mais aussi du point de vue de l'éthique, des droits de l'Homme et de la dignité humaine.

La flexibilisation et le décloisonnement soulèvent néanmoins de nombreuses questions quant à la propre conception, à la responsabilité individuelle et aux risques que l'individu peut (ou devrait) assumer et ceux que l'individu ne peut (ou ne veut) pas assumer. Des questions se posent dans le même temps pour la politique et la société en ce qui concerne l'aménagement et l'adaptation du cadre institutionnel. Reste la question dans quelle mesure la flexibilisation et le décloisonnement renforcent ou affaiblissent la cohésion sociale et désamorcent ou accentuent d'éventuelles questions et conflits sur la répartition des ressources, comme les conflits entre jeunes et vieux, hommes et femmes, personnes actives et non actives.

Le vieillissement des individus et de la société continuera d'évoluer, sous l'influence et l'interaction de différents facteurs comme nous l'avons abordé dans le présent Panorama. Le contexte démographique et social, tout comme les opportunités et les restrictions qui en découlent ou les questions que se posent la population âgée (d'aujourd'hui) ne seront probablement pas les mêmes pour les générations futures.

²² Il existe de plus en plus d'études sur les centenaires. Pour la Suisse, on peut par exemple citer l'étude «Swiss100» réalisée par l'Université de Lausanne (<https://wp.unil.ch/swiss100/de/>) et pour l'Allemagne, une étude berlinoise sur les centenaires (<https://medizinsoziologie-reha-wissenschaft.charite.de/forschung/alternersforschung/hundertjaehrigestudie/>; dernière consultation le 20.06.2024).

Annexe

Aperçu des thèmes abordés dans les rapports et activités politiques et scientifiques choisis

T1.2

Thèmes	Rapports/Stratégies				
	Rapport «Vieilir en Suisse» (1995)	Fonds national suisse: programme national de recherche «Vieillesse» (PNR 32) (1999)	Stratégie en matière de politique de la vieillesse de la Confédération (2007)	Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002) ¹ de l'ONU	Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé (2017) ² de l'OMS
Démographie et environnement général	Les personnes âgées dans la statistique démographique		L'évolution démographique		
Santé	Santé	État de santé Personnalité, bien-être et ressources	Santé et soins médicaux	Promotion de la santé et bien-être tout au long de la vie (II.1) Accès universel et équitable aux services de santé (II.2) Les personnes âgées et le VIH/sida (II.3) Formation des personnes qui dispensent des soins de santé et des spécialistes de santé (II.4) Besoins des personnes âgées en matière de santé mentale (II.5) Les personnes âgées et les handicaps (II.6)	Axer les systèmes de santé sur les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles (3.1) Développer et garantir l'accès à des soins cliniques intégrés de qualité qui soient abordables et centrés sur la personne âgée (3.2) Veiller à ce que les personnels de santé soient durablement disponibles et correctement formés, déployés et gérés (3.3)
Soins	La personne vieillissante et son espace de vie. Les métiers de la gérontologie	Prise en charge et interventions innovatrices pour personnes âgées		Prise en charge et soutien des aidants (III.2)	Mettre en place et améliorer continuellement un système de soins de longue durée durable et équitable (4.1) Renforcer les capacités en personnel et fournir un soutien aux aidants (4.2) Veiller à ce que les soins de longue durée soient de qualité, centrés sur la personne et intégrés (4.3)
Situation financière	Situation financière et économique des personnes âgées et politique suisse de la vieillesse	Condition sociale et économique des personnes vieillissantes	Situation économique des rentiers	Lutter contre la pauvreté (I.6) Sécurité des revenus, sécurité/protection sociale et prévention de la pauvreté (I.7)	
Participation, inclusion/exclusion et travail bénévole	Relations familiales et sociales	Situation et activités des personnes âgées dans la société	Engagement et participation sociale (notamment à la société de l'information)	Participation active des personnes âgées à la société et au développement (I.1) Accès au savoir, à l'éducation et à la formation (I.4)	Favoriser l'autonomie des personnes âgées (2.1) Permettre la collaboration des personnes âgées (2.2)
Travail et passage de la vie active à la retraite	Passage de la vie post-professionnelle	Retraite et passage à la phase post-professionnelle	Travail et passage de la vie active à la retraite	Emploi et vieillissement de la population active (I.2)	
Logement et mobilité	Conditions de logement et réseaux de services		Logement et mobilité	Logement et cadre de vie (III.1)	
Violence envers les personnes âgées; vulnérabilité; protection; dignité				Situations d'urgence (I.8) Abandon, mauvais traitements et violence (III.3)	
Autres thèmes	La dernière étape de la vie (vieillir et mourir)		Développement rural, migration et urbanisation (I.3) Solidarité entre les générations (I.5) L'image que l'on donne des personnes âgées (III.4)		Promouvoir l'action multisectorielle (2.3) Convenir de moyens pour évaluer, analyser, décrire et suivre le vieillissement en bonne santé (5.1) Renforcer les capacités de recherche et les incitations à l'innovation (5.2) Mener des recherches sur le vieillissement en bonne santé et synthétiser les données s'y rapportant (5.3)

¹ entre parenthèses: numéro du thème. Le premier chiffre se réfère aux trois orientations prioritaires I) Les personnes âgées et le développement, II) Promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées, III) Créer un environnement favorable et porteur.

² entre parenthèses: numéro de l'objectif stratégique. Les objectifs stratégiques relatifs au domaine d'intervention n°1 «S'engager à agir pour le vieillissement en bonne santé dans chaque pays» ne sont pas mentionnés ici.

Aperçu des indicateurs sur le thème de la vieillesse

T1.3

Thèmes	Set d'indicateurs			
	Site Web de l'OFS «Vieillir en Suisse» ¹	Indice de «vieillessement actif»* de la CEE-ONU (IVA) ²	Site Web d'Eurostat Ageing Europe ³	Le portail de données sur le vieillissement de l'OMS ⁴
Démographie et environnement général	Vieillessement démographique Indicateurs: – Pyramide des âges de la population selon le sexe – Nombre de centenaires et plus selon le sexe, le canton et l'état civil	Capacités et environnement favorisant le «vieillessement actif» Indicateurs: – Espérance de vie restante à 55 ans (4.1) – Part d'espérance de vie en bonne santé à 55 ans (4.2) – Bien-être mental (4.3) – <i>Utilisation des TIC (4.4)</i> – <i>Liens sociaux (4.5)</i> – Niveau d'instruction (4.6)	Population Indicateurs: – Part de la population âgée (65+): évolution et projections (jusqu'en 2100) – Part des groupes d'âge 2020 et 2100 – Rapport de dépendance des personnes âgées – Rapports hommes – femmes chez les personnes de 64 à 75 ans – Répartition régionale de la population âgée Conditions de vie Indicateurs: – Types de ménages – Personnes vivant dans un logement surpeuplé – Personnes âgées qui ne peuvent pas maintenir leur logement au chaud de manière appropriée	Démographie Indicateurs: – Nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus – Part de la population de 60 ans ou plus/80 ans ou plus – Part des personnes de 60 ans ou plus, en zones rurales et urbaines Espérance de vie en bonne santé Indicateurs: – Espérance de vie en bonne santé à l'âge de 60 ans – Espérance de vie à l'âge de 60 ans Vieillir en bonne santé (2 indicateurs sur les enquêtes et les données)
Santé	État de santé Indicateurs: – Santé auto-évaluée – Aides pour raison de santé – Causes de décès	Vie autonome, en bonne santé et en sécurité Indicateurs: – Exercice physique (3.1) – Accès aux services de santé (3.2) – Vie autonome (3.3) – <i>Sécurité financière (3.4 – 3.6)</i> – <i>Sécurité physique (3.7)</i> – Apprentissage tout au long de la vie (3.8)	Santé Indicateurs: – Espérance de vie à 65 ans – Santé auto-évaluée	Mortalité/causes de décès Indicateurs: – Taux de mortalité des personnes âgées – 10/20 causes de décès principales – Taux de suicide des personnes âgées Morbidité Indicateurs: – Taux d'incidence de la tuberculose/de l'hépatite B aiguë chez les personnes âgées – Années de vie en bonne santé perdues en raison d'un handicap – Prévalence des déficiences auditives/visuelles Facteurs de risque Indicateurs: – Indice de masse corporelle – Prévalence d'une activité physique insuffisante chez les personnes de 70 ans ou plus
Soins	Indicateurs: – Recours aux soins à domicile – Résidentes et résidents d'établissements médico-sociaux – Hospitalisations			Soins intégrés pour les personnes âgées (10 indicateurs) Soins de longue durée pour les personnes âgées (7 indicateurs)

* entre parenthèses: numéro de l'indicateur IVA. Les domaines et les indicateurs qui apparaissent sous plusieurs thèmes sont indiqués en italique.

¹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/vieillir-suisse.html> (dernière consultation le 20.06.2024)

² <https://unece.org/population/active-ageing-index> (dernière consultation le 20.06.2024)

³ <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/ageing> (dernière consultation le 20.06.2024). D'autres indicateurs sont disponibles dans la publication d'Eurostat «Ageing Europe – Looking at the lives of older people in the EU» (Eurostat 2020)

⁴ <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/ageing-data> (dernière consultation le 20.06.2024)

© OFS 2024

Aperçu des indicateurs sur le thème de la vieillesse (suite)

T1.3

Thèmes	Set d'indicateurs			
	Site Web de l'OFS «Vieillir en Suisse» ¹	Indice de «vieillissement actif»* de la CEE-ONU (IVA) ²	Site Web d'Eurostat Ageing Europe ³	Le portail de données sur le vieillissement de l'OMS ⁴
Situation financière	<p>Situation financière des personnes âgées</p> <p>Indicateurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Taux de pauvreté – Taux de privation matérielle et sociale – Jusqu'à 10 000 fr. d'avoirs liquides – Pas de moyens financiers pour faire face à une dépense inattendue – Difficultés à joindre les deux bouts <p>Rapports sur la prévoyance vieillesse</p> <p>Indicateurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bénéficiaires qui ont touché une nouvelle prestation de vieillesse – Nouvelles rentes de vieillesse, médiane – Perception du capital vieillesse, médiane – Bénéficiaires d'une rente, selon le sexe et le type de prestation – Rentes annuelles moyennes de la prévoyance vieillesse – Nouveaux bénéficiaires d'une prestation vieillesse, selon la combinaison de prestations (uniquement caisses de pensions) 	<p><i>Vie autonome, en bonne santé et en sécurité</i></p> <p>Indicateurs:</p> <p><i>Trois indicateurs de la sécurité financière:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Revenu médian relatif (3.4) – Aucun risque de pauvreté (3.5) – Pas de privation matérielle grave (3.6) 	<p>Revenu et dépenses</p> <p>Indicateurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dépenses liées aux rentes – Taux de risque de pauvreté 	
Participation, inclusion/exclusion et travail bénévole	<p>Garde des petits-enfants, autres activités bénévoles et qualité de vie</p> <p>Indicateurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fréquence de garde des petits-enfants – Compte satellite de production des ménages – Travail bénévole – Qualité de vie des personnes âgées 	<p>Participation à la société</p> <p>Indicateurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Activités bénévoles (2.1) – Prise en charge d'enfants et de petits-enfants (2.2) – Soins aux adultes âgés (2.3) – Participation politique (2.4) <p><i>Capacités et environnement favorisant le «vieillissement actif»</i></p> <p>Indicateurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Utilisation des TIC (4.4) – Liens sociaux (4.5) 	<p>Vie sociale</p> <p>Indicateurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Part des personnes âgées qui pratiquent une activité physique au moins trois heures par semaine – Part des personnes âgées qui utilisent les réseaux sociaux et font des achats en ligne – Compétences numériques 	
Travail et passage de la vie active à la retraite	<p>Activité professionnelle et retraite</p> <p>Indicateurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Taux d'activité et statut d'activité des 50 à 74 ans – Âge moyen à la sortie du marché du travail – Taux de préretraites – Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 actifs de 20 à 64 ans 	<p>Emploi</p> <p>Indicateurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Taux d'emploi 55–59 (1.1) – Taux d'emploi 60–64 (1.2) – Taux d'emploi 65–69 (1.3) – Taux d'emploi 70–74 (1.4) 	<p>Vie professionnelle</p> <p>Indicateurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Durée attendue de la vie active – Taux d'occupation par groupe d'âge 	
Logement et mobilité				Villes et communes adaptées aux personnes âgées (5 indicateurs)
Violence envers les personnes âgées; vulnérabilité; protection; dignité		<p><i>Vie autonome, en bonne santé et en sécurité</i></p> <p>Indicateur:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sécurité physique (3.7) 		Discrimination liée à l'âge (âgisme: 4 indicateurs)
Autres thèmes				Engagements nationaux (27 indicateurs)

* entre parenthèses: numéro de l'indicateur IVA. Les domaines et les indicateurs qui apparaissent sous plusieurs thèmes sont indiqués en italique.

¹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/aelter-werden-schweiz.html> (zuletzt aufgerufen am 20.06.2024)

² <https://unece.org/population/active-ageing-index> (zuletzt aufgerufen am 20.06.2024)

³ <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/ageing> (zuletzt aufgerufen am 20.06.2024). Weitere Indikatoren sind in der Publikation «Ageing Europe – Looking at the lives of older people in the EU» von Eurostat enthalten (Eurostat 2020)

⁴ <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/ageing-data> (zuletzt aufgerufen am 20.06.2024).

Références bibliographiques

- Baltes, Paul B. et Margret M. Baltes (1990): Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Paul B. Baltes et Margret M. Baltes (éds): *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press, 1–34.
- Budowski, Monica et Andreas Hadjar (2023): Editorial: Intersectionality and social inequalities beyond social origin. *Socialpolicy.ch*, 1.1, 1–15. <https://doi.org/10.18753/2297-8224-4018>.
- Bühlmann, Felix, Céline Schmid Botkine, Peter Farago, François Höpflinger, Dominique Joye, René Levy, Pasqualina Perrig-Chiello et Christian Suter (éds) (2012): *Rapport social 2012: Générations en jeu*. Zurich et Genève: Seismo.
- Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021): Nationalbericht Österreich. 4. Überprüfung und Bewertung der Umsetzung des Internationalen Aktionsplans zum Altern von Madrid 2002 und der Regionalen Implementierungsstrategie (MIPAA /RIS) 2018–2022. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Soziale-Themen/Seniorinnen--und-Seniorenpolitik/EU-und-International.html> (dernière consultation le 20.06.2024).
- Commission économique pour l'Europe des Nations Unies CEE-ONU (2016): *Recommendations on ageing-related statistics*. New York et Genève: Nations Unies.
- Commission fédérale «Vieillir en Suisse» (1995): *Vieillir en Suisse. Bilan et perspectives*. Berne: OCFIM.
- Conseil fédéral (2024): *Message sur le programme de la législature 2023 à 2027 du 24 janvier 2024*. Berne: Chancellerie fédérale. <https://www.bk.admin.ch/bk/fr/home/documentation/aide-a-la-conduite-strategique/programme-de-la-legislature.html> (dernière consultation le 20.06.2024).
- Conseil fédéral (2023): Évolution démographique et cohésion nationale. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 20.4257 Würth CÉ du 25 septembre 2020. Berne: Conseil fédéral.
- Conseil fédéral (2019): Politique de la santé: stratégie du Conseil fédéral 2020–2030. Berne: Office fédéral de la santé publique. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html> (dernière consultation le 20.06.2024).
- Conseil fédéral (2016): Changement démographique en Suisse: champs d'action au niveau fédéral. Rapport du Conseil fédéral en exécution du postulat Schneider-Schneiter 13.3697. Berne: Conseil fédéral.
- Conseil fédéral (2007): Stratégie en matière de politique de la vieillesse. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 03.3541 Leutenegger Oberholzer du 3 octobre 2003. Berne: Conseil fédéral.
- Cosco, Theodore D., A. Matthew Prina, Jaime Perales, Blossom C. M. Stephan et Carol Brayne (2014): Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26 (3), 373–381.
- Département fédéral des finances DFF (2024): Perspectives à long terme des finances publiques en Suisse, 2024. Vieillesse et neutralité climatique. Berne: Département fédéral des finances. <https://www.efd.admin.ch/fr/perspectives-a-long-terme> (dernière consultation le 20.06.2024).
- Ecoplan (2014): Politique de la vieillesse dans les villes suisses. Rapport final. Berne: Union des villes suisses.
- Eurofound (2018): Active ageing, European Industrial Relations Dictionary, Dublin. <https://www.eurofound.europa.eu/en/european-industrial-relations-dictionary/active-ageing> (dernière consultation le 20.06.2024).
- European Centre Vienna (2013): Active Ageing Index 2012. Concept, methodology and final results. Methodology Report Submitted to European Commission's DG Employment, Social Affairs and Inclusion, and to Population Unit, UNECE. Vienne: European Centre Vienna. <https://www.euro.centre.org/publications/detail/370> (dernière consultation le 20.06.2024).
- Eurostat (2020): *Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU*. 2020 edition. Luxembourg: Union européenne. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/ks-02-20-655> (dernière consultation le 20.06.2024).
- Fernández Ballesteros, Rocío (2019): The concept of successful aging and related terms. In: Rocío Fernández Ballesteros, Athanase Benetos et Jean-Marie Robine (éds): *The Cambridge Handbook of Successful Aging*. Cambridge: Cambridge University Press, 6–22.
- Fonds national suisse FNS (2017): *Rapport de synthèse PNR 67 Fin de vie*. Berne: Fonds national suisse.
- Foster, Liam et Alan Walker (2021): Active ageing across the life course: Towards a comprehensive approach to prevention. *Biomed Research International*, 2021, 6650414. DOI: 10.1155/2021/6650414.
- Foster, Liam et Alan Walker (2015): Active and successful aging: A European policy perspective. *The Gerontologist*, 55 (1), 83–90. DOI: 10.1093/geront/gnu028.

Fournier Marc, Olivier Kern, Stéphane Riesen et Olivier Scaillet (2022): Effets d'une longue période de faibles taux d'intérêt sur la prévoyance professionnelle. *Aspects de la sécurité sociale* (Rapport de recherche no 7/22). Berne: Office fédéral des assurances sociales.

GfS Bern (2024): Analyse VOX mars 2024. Complément d'enquête et analyse à propos de la votation populaire suisse du 3 mars 2024. https://vox.gfsbern.ch/wp-content/uploads/2024/05/fr_schlussbericht_vox_ma--rz_2024_def.pdf (dernière consultation le 20.06.2024).

Haut-commissariat au Plan (2023): Vieillesse de la société française: réalité et conséquences. Ouverture no 13. Paris: Haut-commissariat au Plan. <https://www.info.gouv.fr/actualite/vieillesse-de-la-societe-francaise-realite-et-consequences> (dernière consultation le 20.06.2024).

Havighurst, Robert J. (1961): Successful aging. *The Gerontologist*, 1 (1), 8–13.

Höglinger, Marc, Simon Seiler, Franziska Ehrler et Jürgen Maurer (2019): Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz. Eine Studie basierend auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Lausanne et Winterthur: Université de Lausanne, FORS, ZHAW. https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/17131/1/2019_Gesundheit%20%c3%a4ltere%20Bev%c3%b6lkerung%20Schweiz.pdf (dernière consultation le 20.06.2024).

Höpflinger, François et Astrid Stuckelberger (1999): Alter – Anziani – Vieillesse. Principaux résultats et perspectives du Programme National de Recherche PNR 32. Berne: PNR 32. https://www.snf.ch/media/fr/UuDLepOgOyTvBOg/nfp_resultate_nfp32_f.pdf (dernière consultation le 20.06.2024).

Hugentobler, Valérie et Alexander Seifert (éds) (2024, en préparation): *Habiter, vieillir et voisiner, Age Report V*. Zurich et Genève: Seismo.

Kahana, Eva, Jenny Kelley-Moore et Boaz Kahana (2012): Proactive aging: a longitudinal study of stress, resources, agency, and well-being in late life. *Aging Mental Health*, 16 (4), 438–451.

Keith, Jennie, Christine L. Fry, Anthony P. Glascock, Charlotte Ikels, Jeanette Dickerson-Putman, Henry C. Harpending et Patricia Draper (1994): *The aging experience. Diversity and communality across cultures*. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE.

Kohli, Martin (2023): Konfliktlinien in alternden Gesellschaften: Generation, Alter, Klasse? In: Julia Hahmann, Kira Baresel, Marvin Blum et Katja Rackow (éds): *Gerontologie gestern, heute und morgen. Multigenerationale Perspektive auf das Alter(n)*. 2^e édition. Wiesbaden: Springer VS, 83–100.

Künzler, Gabriela et Carlo Knöpfel (2002): *Les pauvres vivent moins longtemps: couche sociale, mortalité et politique de l'âge de la retraite en Suisse*. Lucerne: Éditions Caritas.

Lalive d'Épinay, Christian, Matthias Brunner, Giovanni Albano (avec le conseil scientifique de Hermann-Michel Hagmann et Charles Hussy) (1998): *Atlas suisse de la population âgée*. Lausanne: Réalités sociales.

Martin, Mike, Caroline Moor et Christine Sutter (2010): Kantonale Alterspolitiken in der Schweiz. *Aspects de la sécurité sociale* (Rapport de recherche no 11/10). Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Menassa, Marilyne, Karien Stronks, Farnaz Khatmi et al. (2023): Concepts and definitions of healthy ageing: a systematic review and synthesis of theoretical models. *EClinicalMedicine*, 56, 101821.

Meuli, Nora et Carlo Knöpfel (2021): *Ungleichheit im Alter. Eine Analyse der finanziellen Spielräume älterer Menschen in der Schweiz*. Zurich et Genève: Seismo.

Office fédéral de la santé publique OFSP, Promotion Santé Suisse et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (2023a): Vieillir en bonne santé – promotion de la santé avec les personnes âgées en Suisse. Volume 1: participation. Berne: Office fédéral de la santé publique. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/alter/gesund-altern-partizipation.pdf.download.pdf/vieillir-en-bonne-sante-participation.pdf> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la santé publique OFSP, Promotion Santé Suisse et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (2023b): Vieillir en bonne santé – promotion de la santé avec les personnes âgées en Suisse. Volume 2: numérisation. Berne: Office fédéral de la santé publique. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/alter/broschure_gesund-altern-digitalisierung.pdf.download.pdf/vieillir-en-bonne-sante_numerisation_mnt_ofsp.pdf (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2022a): *Portrait démographique de la Suisse. État, structure et évolution de la population en 2020*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/21764559> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2022b): Monitoring des scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2020–2050. Comparaison entre les observations et les résultats des scénarios. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/23366225> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2018): *Viellissement actif. Démos 1/2018*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/5046990> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral des assurances sociales OFAS (2024): *Réforme de la prévoyance professionnelle (Réforme LPP)*. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/bv/reformen-und-revisionen/bvg-reform.html> (dernière consultation le 10.07.2024).

Organisation des Nations Unies ONU (2023): *World Social Report 2023. Leaving No One Behind in an Ageing World*. New York: Nations Unies. <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210019682> (dernière consultation le 20.06.2024).

Organisation des Nations Unies ONU (2002): *Déclaration politique et plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, Madrid, 8–12 avril 2002*. New York: Nations Unies.

Organisation mondiale de la Santé OMS (2020a): *Decade of healthy ageing: Baseline report*. Genève: Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900> (dernière consultation le 20.06.2024).

Organisation mondiale de la Santé OMS (2020b): *Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020–2030*. Genève: Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action> (dernière consultation le 20.06.2024).

Organisation mondiale de la Santé OMS (2017): *Global strategy and action plan on ageing and health*. Genève: Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500> (dernière consultation le 20.06.2024). Une version française se trouve dans le rapport du secrétariat pour la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-fr.pdf?ua=1 (dernière consultation le 20.06.2024).

Organisation mondiale de la Santé OMS (2016): *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Genève: Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241565042> (dernière consultation le 20.06.2024).

Organisation mondiale de la Santé OMS (2002): *Viellir en restant actif. Cadre d'orientation*. Genève: Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.int/handle/10665/67758> (dernière consultation le 20.06.2024).

Perrig-Chiello, Pasqualina, François Höpflinger et Christian Suter (2009): *Génération – structures et relations. Rapport «Génération en Suisse»*. Zurich et Genève: Seismo.

Rowe, John W. et Robert L. Kahn (1987): *Human aging: Usual and successful*. *Science*, 237 (4811), 143–149.

Stettler, Peter, Jolanda Jäggi, Caroline Heusser, Patrik Gajta et Heidi Stutz (2023): *Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Aspects de la sécurité sociale (Rapport de recherche no 7/23)*. Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Stettler, Peter, Theres Egger, Caroline Heusser et Lena Liechti (2020): *Organisation de l'aide à la vieillesse dans les cantons. Aspects de la sécurité sociale (Rapport de recherche no 3/20)*. Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Urtamo, Annele, Satu K. Jyväkorpi et Timo E. Strandberg (2019): *Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept*. *Acta Biomed*, 90 (2), 359–363.

van Dyk, Silke, Stephan Lessenich, Tina Denninger et Anna Richter (2013): *The many meanings of 'active ageing'. Confronting public discourse with older people's stories*. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 44 (1), 97–115

Informations sur les auteurs

Monica Budowski (1957), Dr, professeure émérite de sociologie, de politique sociale et de travail social à l'Université de Fribourg. Domaines de travail: inégalité sociale, pauvreté, régimes de protection sociale, politique sociale, santé, qualité de vie, famille et genre.

Jürg Furrer (1960), Dr, collaborateur scientifique à l'Office fédéral de la statistique. Domaines de travail: mesure du bien-être, revenu, systèmes d'indicateurs.

Christian Suter (1956), Dr, professeur émérite de sociologie à l'Université de Neuchâtel. Domaines de travail: indicateurs sociaux et «social reporting», inégalités sociales et pauvreté, mondialisation et société-monde.

2 Situations de vie des personnes âgées – constats et tendances

François Höpflinger

Résumé

La Suisse compte de plus en plus de personnes âgées, mais leur situation et attitude face à la vie a fortement changé par rapport à celles des générations antérieures. Aujourd'hui, les personnes sont plus nombreuses à atteindre un âge avancé et elles peuvent souvent compter vivre plus longtemps en bonne santé au-delà de l'âge de la retraite. La grande majorité de la population âgée vit dans des ménages d'une ou de deux personnes, toutefois la vie en solo et le veuvage concernent avant tout les femmes. Les possibilités de mener une vie active, mais adaptée à ses besoins, à un âge avancé sont nettement plus vastes que par le passé. Un nombre croissant de personnes âgées ne se considèrent donc pas comme «vieilles», et l'écart entre l'âge réel et l'âge ressenti ne cesse de se creuser. Aujourd'hui, en Suisse comme ailleurs, les inégalités sociales influent sur les chances de vivre longtemps et en bonne santé, et le niveau de formation, la situation financière ainsi que le parcours de vie sont des facteurs déterminants de la vie post-professionnelle.

2.1 Introduction

Le nombre de personnes âgées augmente rapidement. On parle alors de vieillissement démographique. Parallèlement, la population âgée voit sa qualité de vie changer radicalement. Les générations actuelles de personnes âgées organisent leur retraite de manière plus active que les précédentes. Leurs chances de vivre longtemps en bonne santé sont par ailleurs plus élevées que par le passé, grâce à l'évolution sociale et aux progrès de la médecine.

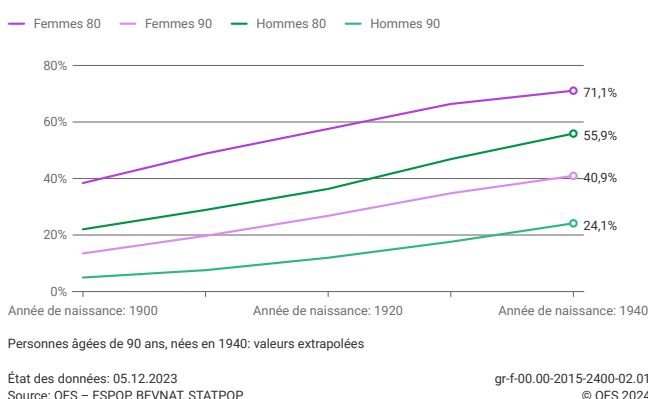
2.2 Évolution démographique et espérance de vie

Actuellement, le vieillissement démographique de la Suisse est déterminé par celui des générations du baby-boom (années pendant lesquelles le taux de natalité a explosé), qui ont donné naissance à moins d'enfants que la génération précédente. Depuis 1972, la Suisse affiche un taux de natalité nettement inférieur à celui qui serait nécessaire pour maintenir la population à long terme. La part des personnes âgées de 65 à 79 ans devrait passer de 13,5% à 15,4%, voire à 16,5% d'ici à 2040, en fonction de l'évolution des taux de natalité, de l'immigration et de l'émigration

ainsi que de l'espérance de vie. Celle de la population de 80 ans ou plus devrait augmenter encore davantage et passer de 5,3% à 8,5% d'ici à 2040.

Ces dernières décennies ont été marquées par l'allongement constant de l'espérance de vie. Celle-ci n'a reculé légèrement que temporairement, sous l'effet de la pandémie de COVID-19 (chez les hommes, en 2019: 81,9, en 2020: 81,0, en 2021: 81,6, en 2022: 81,6; chez les femmes, en 2019: 85,6, en 2020: 85,1, en 2021: 85,7, en 2022: 85,4). La durée de la retraite s'est ainsi allongée au fil du temps et un nombre croissant de femmes et d'hommes atteignent un âge avancé (voir graphique G2.1). Parmi les personnes ayant pu fêter leur 90^e anniversaire, la part a augmenté, entre la cohorte de 1900 et celle de 1930, de 2% à 18% chez les hommes et de 13% à 35% chez les femmes. Devenir centenaire était rare jusqu'au milieu du XX^e siècle, mais le nombre des personnes de 100 ans ou plus a fortement augmenté ces dernières décennies (1960: 23, 1980: 277, 2000: 787 et 2023: 2086, dont 1708 femmes).

Personnes ayant fêté leur 80^e ou 90^e anniversaire, par année de naissance **G2.1**



Les avis divergent quant à l'évolution future de l'espérance de vie. D'un côté, les progrès de la médecine (en particulier dans le domaine des maladies cardiovasculaires et du traitement des tumeurs) peuvent contribuer à augmenter encore l'espérance de vie. De l'autre, des tendances négatives pour la santé s'observent dans certains groupes de population, telles que le nombre accru de personnes en surpoids. La pandémie de COVID-19 a montré que les risques liés aux maladies infectieuses restent importants. Les facteurs climatiques, tels que les vagues de chaleur ou de

froid, peuvent également contribuer à une mortalité accrue, en particulier chez les personnes âgées (Lerch et Oris 2018; Schrijver et al. 2022). D'une manière générale, on s'attend toutefois à ce que l'espérance de vie continue d'augmenter dans les régions prospères, où l'offre médico-sociale est développée (Kontis et al. 2017). Dans ses scénarios démographiques pour la Suisse, l'Office fédéral de la statistique (2020a, 17) table également sur un nouvel allongement de l'espérance de vie. Selon le scénario retenu, elle pourrait atteindre en moyenne 85,5 à 88,8 ans chez les hommes et 88,4 à 91,0 ans chez les femmes d'ici à 2050.

L'espérance de vie dépend tant des conditions de vie socio-économiques que de comportements individuels. Les inégalités sociales ont donc une influence importante sur la durée de vie à la retraite.

Ce qui frappe dans les sociétés modernes, c'est notamment la différence entre l'espérance de vie des femmes et celle des hommes – plus courte, même si l'écart s'est réduit en Suisse au cours des dernières décennies, passant de 6,7 ans en 1980 à 3,8 ans en 2022. L'espérance de vie (à la naissance et à un âge avancé) des femmes et celle des hommes n'ayant pas augmenté dans les mêmes proportions au fil du temps, on peut en déduire que l'écart entre ces valeurs varie avant tout sous l'influence de facteurs sociaux, économiques, culturels et sociopolitiques (Luy 2011). Les différences observées par rapport aux comportements à risque – comme dans l'organisation du travail et des loisirs – font que les femmes sont moins souvent impliquées que les hommes dans des accidents mortels liés au travail ou aux loisirs. En cas de problèmes psychiques, les femmes ont davantage tendance à réagir par des symptômes dépressifs, tandis que les hommes adoptent plus facilement des comportements autodestructeurs (suicide ou addiction). Les taux de suicide sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, quel que soit leur âge. À un âge avancé, ce sont surtout les inégalités face aux maladies cardiovasculaires qui contribuent aux différences entre l'espérance de vie des hommes et celle des femmes.

En général, plus une personne appartient à une classe sociale élevée, plus son espérance de vie sera longue. La pauvreté, un faible niveau d'éducation, un statut social bas et la marginalisation augmentent considérablement le risque de mourir précocement (Klotz et al. 2021). Les différences de niveau de formation sont particulièrement significatives, la plus courte espérance de vie des personnes à la retraite ayant un faible niveau de formation s'expliquant actuellement avant tout par les faibles ressources économiques (pauvreté) dont elles disposent, et le fait qu'elles aient davantage tendance que les autres à consommer régulièrement du tabac ou à être en surpoids (Mackenbach et al. 2019; Mestral et al. 2019).

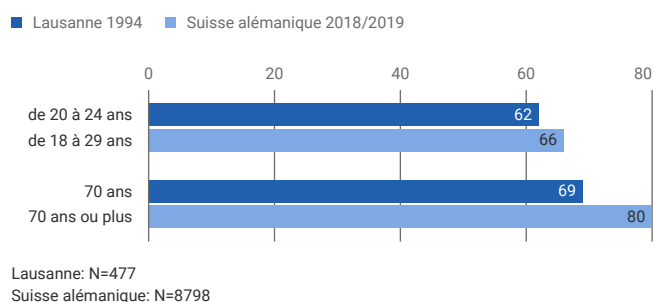
2.3 Perception de la vieillesse: âge réel et âge ressenti

Les théories sur le vieillissement centrées sur les déficiences, qui mettent unilatéralement l'accent sur les aspects négatifs du processus de vieillissement, ont été remises en question à partir des années 1980. Des théories centrées sur les compétences, en lien avec un vieillissement actif et en bonne santé, sont venues les compléter (Klott 2014). Les médias se sont vite saisi des nouvelles manières d'aborder la vieillesse – bien vieillir grâce aux possibilités qu'offre le «troisième âge», sans que les déficiences liées à l'âge n'aient disparu de l'idée que l'on se fait de celui-ci. On associe à la vieillesse des images tantôt positives, tantôt négatives, selon le sujet ou le degré de célébrité de la personne en question. Les médias utilisent souvent des images négatives, comme la solitude des personnes âgées ou les signes de déficiences physiques et cognitives, pour parler de l'âge en général. Ils utilisent par contre aussi des exemples positifs avant tout lorsqu'ils font référence à des individus et notamment à des célébrités, hommes ou femmes, qui sont restés actifs malgré leur âge.

Ce qui a changé avant tout ces dernières décennies, ce n'est pas tant que la vieillesse n'est plus forcément associée à des déficiences fonctionnelles, mais plutôt le fait qu'elle débute plus tard, selon la perception qu'en a la population, en particulier si elle est âgée (voir graphique G2.2). Les personnes âgées interrogées dans le cadre d'une étude lausannoise (Roux et al. 1994) menée au milieu des années 1990 estimaient que la vieillesse commence en moyenne à l'âge de 69 ans, tandis que celles interrogées en 2018/2019 fixaient le début à 80 ans. Les jeunes à qui l'on pose cette question ont tendance à situer le début de la vieillesse plus tôt et à mettre davantage l'accent sur les aspects négatifs, comme la solitude liée à l'âge.

Début de la vieillesse âge

G2.2

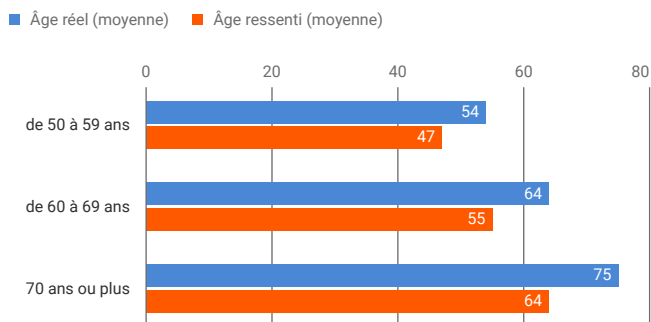


Source: Roux et al. 1994, Berner Generationenhaus 2019

gr-f-00.00-2015-2400-02.02
© OFS 2024

Âge réel et âge ressenti en 2018/2019

G2.3a



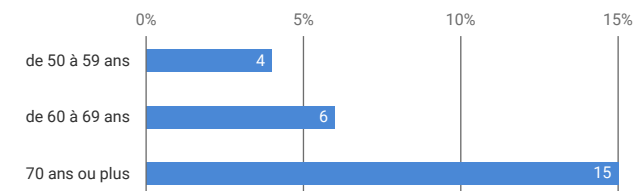
N=8798

gr-f-00.00-2015-2400-02.03a © OFS 2024

Source: Berner Generationenhaus 2019

Se considèrent comme «vieux»

G2.3b



N=8798

gr-f-00.00-2015-2400-02.03b © OFS 2024

Source: Berner Generationenhaus 2019

En vieillissant, les personnes ont de plus en plus tendance à réagir aux stéréotypes négatifs liés à l'âge en déclarant ne pas se sentir appartenir à la catégorie des «vieux». Elles ne remettent pas en question les images négatives associées à l'âge, mais refusent l'idée d'en être personnellement concernées. De plus en plus de personnes âgées, hommes et femmes, se sentent plus jeunes que leur âge chronologique (Wettstein et al. 2023). Lors d'une enquête menée en 2014 déjà, la grande majorité des personnes de 60 à 70 ans interrogées se sentaient plus jeunes qu'elles ne l'étaient en réalité (Samochowicz et al. 2015). Une enquête menée en 2017 auprès de personnes âgées de 50 ans ou plus (âge moyen des personnes interrogées: 68 ans) dans les cantons de Bâle-Ville, de Bâle-Campagne, d'Argovie et de Soleure a confirmé cette tendance: un cinquième seulement d'entre elles ont déclaré se sentir aussi vieilles qu'elles ne l'étaient en réalité. Près de 70% ont dit se sentir plus jeunes et 5% seulement se sentaient plus vieilles que ce que disait leur âge chronologique (Schicka et Uggowitzer 2017). L'enquête de la *Berner Generationenhaus* (2019) sur l'image que l'on se fait de la vieillesse en Suisse alémanique souligne la tendance au décalage entre l'âge chronologique et l'âge auto-évalué (voir graphiques G2.3a et b). Une enquête menée en 2021 auprès de personnes âgées de 80 ans ou plus a même montré que la majorité d'entre elles (57%) se sentaient plus jeunes qu'elles ne l'étaient réellement (Borkowsky 2022, 99).

Personnes âgées mariées, selon le sexe, de 1970 à 2020

En pourcentage

T2.1

Sexe	Groupe d'âge					
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
Femmes						
1970	49,2	36,9	24,9	14,2	7,0	3,1
1990	56,8	45,4	32,8	20,8	10,7	4,0
2010	62,3	55,9	44,9	30,7	16,9	6,2
2020	59,3	56,4	49,3	37,1	22,4	8,7
Hommes						
1970	79,1	73,0	64,3	52,1	37,0	24,6
1990	81,9	78,5	72,7	63,9	51,2	34,7
2010	77,2	78,2	76,7	72,0	62,8	45,6
2020	70,7	72,8	73,8	71,8	64,5	49,1

Personnes mariées à partir de 2012 (y compris partenariats enregistrés)

Source: OFS – RFP, STATPOP

© OFS 2024

2.4 Ménages et situations de vie des personnes âgées: tendance aux petits ménages

Ces dernières décennies, la tendance était aux petits ménages. Cette tendance se poursuivra au cours des prochaines décennies, selon les scénarios de l'Office fédéral de la statistique (2021). Parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus vivant à domicile, 32% constituaient un ménage d'une personne et 56% vivaient en couple, en 2021, selon les données statistiques sur les ménages. Les grands ménages étaient moins répandus: 9,3% des personnes interrogées vivaient dans des ménages de trois personnes ou plus, 1,1% dans des ménages à plusieurs familles (ménages comptant au moins deux noyaux familiaux indépendants) et 1,3% dans des ménages dits «non familiaux» (dont des colocations de seniors), soit avec des personnes ne faisant pas partie de leur parenté. Les résultats d'une enquête menée en 2021 auprès des personnes âgées de 80 ans ou plus ont révélé des chiffres similaires pour ce groupe d'âge: 2% seulement des personnes interrogées vivaient en effet dans des ménages de trois personnes ou plus (Borkowsky 2022, 8).

Au moment de la retraite, bon nombre de femmes et d'hommes vivent en couple et prennent ensemble les décisions relatives à leurs projets pour cette période (Métrailler 2018). Si l'un des deux a besoin de soins, l'autre lui prodigue souvent ne serait-ce qu'une bonne partie de ces soins, avec ou sans l'aide de proches ou de professionnels. Le risque de veuvage augmente, sans surprise, avec l'âge, tandis que la part des personnes mariées (femmes et hommes) diminue en conséquence.¹

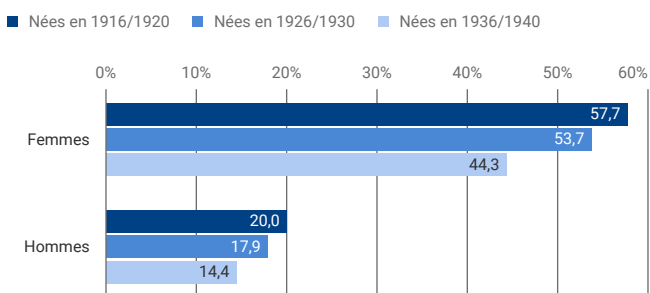
¹ voir aussi chapitre 4.2.1

Étonnamment, la part des personnes âgées en couple a toutefois augmenté ces dernières décennies (voir tableau T.2.1). Dans le groupe des 80 à 84 ans, par exemple, seuls 52% des hommes étaient mariés en 1970 (contre 72% en 2020), alors que la part des femmes mariées est passée de 14% en 1970 à 37% en 2020. Cette évolution s'explique par l'allongement de l'espérance de vie, qui a augmenté les chances de vieillir ensemble. De plus, les personnes nées entre 1930 et 1945 font partie d'une génération pour laquelle le mariage et la famille étaient importants et elles ont pour la plupart fondé une famille pendant les décennies de l'après-guerre.

Les générations suivantes de personnes âgées compteront une plus faible proportion de personnes mariées. Non seulement la fréquence des divorces augmente, y compris dans la population âgée, mais celle-ci compte également une part plus importante de couples vivant ensemble sans être mariés. La proportion de personnes âgées qui entretiennent une relation de couple, mais qui ne vivent pas ensemble, tend également à augmenter.

Par contre, la part des personnes devenues veuves précocement a diminué grâce à l'allongement de l'espérance de vie (voir graphique G.2.4). Ce qui n'a pas changé, en revanche, ce sont les différences liées au sexe : aujourd'hui encore, le veuvage ou la perte du partenaire à un âge avancé concerne avant tout les femmes. Cela s'explique par deux facteurs : premièrement, les femmes ont une espérance de vie plus longue que les hommes (ce qui fait qu'elles survivent plus souvent à leur partenaire). Deuxièmement, les hommes épousent dans la plupart des cas une partenaire plus jeune, de sorte que le risque pour une femme de survivre à son partenaire augmente lorsque la différence d'âge entre son mari et elle est importante. À cela s'ajoute le fait que les hommes âgés se remarient plus souvent que les femmes du même âge.

Personnes veuves âgées de 80 à 84 ans G.2.4



Source: OFS – RFP, BEVNAT

gr-f-00.00-2015-2400-02.04
© OFS 2024

Le début du veuvage coïncide souvent avec la fin d'une relation de couple de longue durée, soit la fin d'une communauté de vie et de ménage étroite et intime, avec tout ce que cela implique au niveau personnel pour le survivant ou la survivante. Le veuvage est par conséquent considéré comme un événement critique de la vie, qui peut avoir des répercussions psychiques et sociales négatives. Il se caractérise par une vulnérabilité accrue aux maladies physiques et psychiques, notamment les premiers temps (Perrig-Chiello et Margelisch 2015).

Proportion de personnes vivant en EMS, selon l'âge et l'année de naissance, à partir de 2000

En pourcentage

T.2.2

Année de naissance	Groupe d'âge			
	80–84	85–89	90–94	95–99
Femmes				
1906/10	–	–	45,5	52,7
1916/20	13,1	25,7	42,5	56,3
1926/30	10,6	22,0	35,0	–
1936/40	8,2	–	–	–
Hommes				
1906/10	–	–	31,0	39,8
1916/20	7,9	15,7	26,9	39,0
1926/30	6,2	12,9	20,5	–
1936/40	5,0	–	–	–

Personnes vivant en EMS: séjours de longue ou de courte durée (et donc sans les externes venant pour les repas ou des manifestations, etc.)

Source: OFS – ESPPOP, RFP, SOMED, STATPOP

© OFS 2024

Les soins stationnaires pour personnes âgées se sont développés dans de nombreuses régions de Suisse de 1970 au milieu des années 1990.² La proportion de personnes âgées de 80 ans ou plus vivant dans des logements institutionnels est passée pendant cette période de 18% (1979) à près de 22% (1990). Les structures de soins ambulatoires (aide et soins à domicile) ont gagné du terrain à partir du milieu des années 1990 et surtout après l'an 2000. En parallèle, davantage de logements adaptés aux personnes âgées ou aux personnes à mobilité réduite ont été construits. La proportion de personnes âgées soignées en institution a ainsi diminué au cours des dernières décennies (voir tableau T.2.2). Entre 2000 et 2022, la part des personnes âgées de 80 ans ou plus vivant dans des établissements médico-sociaux (EMS) a diminué de 20,5% à 13,6%. La pandémie de COVID-19 a encore accentué cette tendance. En 2020, la part des personnes prises en charge par les établissements médico-sociaux a baissé de 4% par rapport à 2019.

La part des femmes parmi les pensionnaires des établissements médico-sociaux (EMS) est plus élevée que celle des hommes. Avec l'âge, les femmes ont moins de chance de bénéficier de l'aide de leur partenaire, les hommes ayant tendance à décéder les premiers. Elles souffrent par ailleurs plus souvent que les hommes de maladies chroniques qui n'entraînent pas immédiatement la mort (d'une insuffisance cardiaque plutôt que d'un infarctus du myocarde, p. ex.), mais qui ne leur permettent pas ou seulement difficilement de vivre de manière autonome.

Grâce au développement des structures de soins ambulatoires, l'âge de l'entrée en EMS va être encore repoussé et la durée de séjour raccourcie. Parallèlement, la frontière entre vie à domicile et vie en EMS tend à s'estomper. Les formes intermédiaires et structures flexibles de prise en charge, telles que

² voir chapitre 7

les groupes de vie décentralisés ou les soins de transition en EMS (séjour de courte durée après une opération à l'hôpital, pour retourner ensuite dans son logement) gagnent en importance (Werner et al. 2021). L'offre de logements protégés (pour vivre de manière autonome tout en ayant accès à des services) ne cesse par ailleurs d'augmenter (Kraft et al. 2023).

2.5 Espérance de vie en bonne santé et santé physique des personnes âgées: des résultats hétérogènes

Aujourd'hui, les hommes comme les femmes vivent en général non seulement longtemps, mais relativement longtemps en bonne santé et sans graves limitations fonctionnelles dans les activités de la vie quotidienne. Selon une analyse comparative internationale, l'espérance de vie moyenne en bonne santé est passée en Suisse de 67,9 à 72,1 ans entre 1995 et 2017 et devrait atteindre 73,4 ans en 2025 (Cao et al. 2020).³ La durée moyenne d'une retraite en bonne santé s'est donc considérablement allongée. Tout le monde ne jouit toutefois pas de la même santé à la retraite, le processus de vieillissement physique différant d'une personne à l'autre. Les moyennes masquent donc des différences considérables. Ces dernières décennies, l'influence du niveau de formation sur l'espérance de vie en bonne santé s'est renforcée en Suisse également. Alors que les personnes ayant un bon niveau de formation ont pu bénéficier d'un allongement de l'espérance de vie en bonne santé, celle-ci n'a plus augmenté à partir de 2000, en particulier chez les hommes sans formation post-obligatoire (Remund et Cullati 2022).

Le risque de développer une maladie chronique augmente avec l'âge. Selon une enquête internationale menée en 2021 auprès des personnes âgées de 65 ans ou plus, l'hypertension artérielle était en Suisse également la première des maladies diagnostiquées à un âge avancé, surtout chez les personnes ayant

un faible niveau de formation. Les douleurs dans les membres et les douleurs arthritiques venaient en deuxième position et concernaient davantage les femmes que les hommes (Pahud 2021). Bien qu'il ne soit pas rare, le diabète est moins souvent diagnostiqué par un médecin, surtout chez les personnes les plus pauvres. Les cas de diabète non diagnostiqués sont par contre fréquents (Fürst et Probst-Hensch 2020). Parallèlement, les personnes âgées qui ont un bas niveau de formation et peu de ressources financières consultent moins souvent un médecin et sont moins bien informées sur leur état de santé que les personnes du même âge qui ont suivi une formation tertiaire ou sont à l'aise financièrement. La privation financière et le manque de soutien social entraînent une réduction des compétences en matière de santé (De Gani et al. 2021). Les inégalités sociales face aux soins médicaux et aux chances de guérison viennent donc renforcer celles observées quant au risque pour les personnes âgées de tomber malades.

Avec l'âge, bon nombre de personnes souffrent de plus d'une maladie diagnostiquée à la fois (voir tableau T.2.3). La polymorbidité est surtout fréquente à un âge avancé (chez les 80 ans ou plus). Parmi les personnes interrogées de 80 ans ou plus qui vivent à domicile, 58% sont atteintes d'au moins deux maladies chroniques. La consommation de médicaments est d'autant plus importante dans ces cas (Pahud 2021).

Polymorbidité et polymédication chez les personnes âgées vivant à domicile, en 2021

En pourcentage

T.2.3

	Groupe d'âge				Niveau de formation (personnes de 65 ans ou plus) ³		
	65-69	70-74	75-79	80+	bas	moyen	haut
Polymorbidité ¹ en %	34,6	45,3	52,2	57,5	50,7	46,4	42,2
Polymédication ² en %	19,5	24,8	35,9	39,2	30,6	28,8	27,8

¹ Polymorbidité: personnes ayant mentionné au moins deux maladies chroniques

² Polymédication: personnes consommant régulièrement/toujours au moins quatre médicaments sur ordonnance

³ Niveau de formation: bas: sans formation postobligatoire, moyen: secondaire II, élevé: degré tertiaire

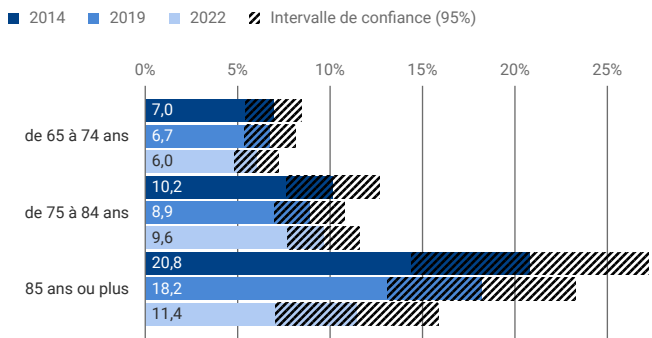
Source: Pahud 2021

© OFS 2024

³ D'après l'OFS, l'espérance de vie en bonne santé était de 70,8 ans chez les femmes et de 69,8 chez les hommes en 2017 et de 71,2 ans chez les femmes et de 70,8 ans chez les hommes en 2022 (OFS 2024).

Personnes vivant à domicile qui souffrent de fortes limitations dans les activités de la vie quotidienne en raison de problèmes de santé

G.2.5



État des données: 20.12.2023 / 23.03.2023

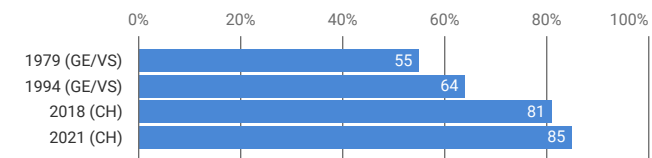
gr-f-00.00-2015-2400-02.05

Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

© OFS 2024

Personnes âgées de 80 ans ou plus vivant à domicile et pouvant marcher au moins 200 mètres sans difficulté ni aide

G.2.6



gr-f-00.00-2015-2400-02.06

Source: Lalive d'Épinay et al. 2000 (GE/VS), Höpflinger et al. 2019 (CH 2018), Borkowsky 2022 (CH 2021)

© OFS 2024

La qualité de vie et l'autonomie au quotidien d'une personne âgée dépendent fortement de sa «santé fonctionnelle», soit de sa capacité à effectuer de manière autonome des gestes importants de la vie quotidienne.

Ce sont avant tout les personnes de plus de 85 ans, parmi celles vivant à domicile, qui se sentent concernées par les limitations de longue durée dans les activités de la vie quotidienne (voir graphique G.2.5). Elles sont un peu moins d'un neuvième (2022) dans ce groupe d'âge à déclarer en souffrir fortement, une proportion qui serait plus élevée si l'on tenait compte des personnes âgées dont la santé fonctionnelle est très limitée et qui vivent pour la plupart en EMS.

Les comparaisons dans le temps montrent que la capacité de marche s'est améliorée, du moins chez les personnes âgées vivant à domicile – un aspect important de l'autonomie fonctionnelle (voir graphique G.2.6). Les personnes âgées de 80 ans ou plus sont aujourd'hui plus nombreuses à pouvoir marcher au moins 200 mètres sans difficulté ni aide que ce qui a été observé au cours des décennies précédentes. Une évolution qui s'explique, entre autres, par un plus grand nombre d'opérations de la hanche et du genou.

Avec l'âge, les déficiences auditives et visuelles peuvent également causer d'importantes limitations dans les activités de la vie quotidienne. Les problèmes d'audition rendent les contacts sociaux plus difficiles et peuvent contribuer à l'isolement social. La proportion de personnes souffrant de troubles de l'audition augmente sans surprise avec l'âge, et plus de 70% des personnes âgées de 90 ans ou plus ont des problèmes de communication liés à l'audition (Borkowsky 2022, 31). La part des personnes âgées souffrant d'une déficience auditive fonctionnelle est toutefois en baisse grâce à l'utilisation accrue d'appareils auditifs (Höglinger et al. 2022).

Les déficiences visuelles vont également croissantes avec l'âge, la fréquence de celles qui ne peuvent plus être corrigées augmentant surtout après 80 ans. Parmi les personnes âgées de 95 ans ou plus, 51% étaient touchées par une déficience visuelle ou une cécité en 2019 (Spring 2019). Les troubles de la vue augmentent le risque d'humeur dépressive, de sentiment de solitude et de problèmes de mémoire chez les personnes âgées. À un âge avancé, les déficiences visuelles peuvent, si elles sont importantes, nécessiter un transfert dans un établissement médico-social. Les personnes âgées qui perdent la vue tardivement ont en effet besoin d'aménagements architectoniques ainsi que d'un accompagnement et d'une prise en charge spécifiques en matière de soins (Heussler et al. 2016).

Le risque de souffrir de troubles physiques augmente avec l'âge. Parallèlement, les chances d'avoir une longue espérance de vie sans handicap ont énormément augmenté. De plus en plus de femmes et d'hommes restent autonomes au niveau fonctionnel jusqu'à 80, 85 voire 90 ans; une évolution qui, grâce aux progrès de la médecine, restera déterminante pour les décennies à venir. La durée d'une retraite en bonne santé ou sans incapacité dépend toutefois de nombreux facteurs: sécurité économique, charges professionnelles antérieures, hygiène de vie (activité physique et alimentation), soutien social et dispositions biologiques et génétiques, etc. D'où les différences marquées – et probablement croissantes – que l'on observe d'une personne à l'autre quant au vieillissement physique.

2.6 La démence et les perspectives pour la société

La démence est un terme générique qui désigne différentes maladies cérébrales, dues à différentes causes. La démence se caractérise par des troubles de la mémoire, souvent combinés à d'autres troubles cognitifs (comme des troubles du langage, du mouvement ou de la reconnaissance) (Monsch et al. 2012). Les personnes concernées ne sont plus en mesure de vivre en toute autonomie et sont limitées dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne. L'évolution de la démence suit généralement différentes phases, nécessitant toutes un accompagnement spécifique (p.ex. une aide ciblée pour la personne malade et ses proches aidants).

L'âge joue un rôle important dans la prévalence de la démence dans la population. Si les cas sont rares parmi les moins de 65 ans, la prévalence de cette maladie augmente ensuite rapidement, passant de 3% chez les 65 à 74 ans à 11% chez les 75 à 84 ans et à 30% chez les 80 à 94 ans. Parmi les personnes âgées de plus de 94 ans aujourd'hui, 45% environ souffrent de démence, ce qui constitue souvent la raison principale de leur transfert dans un établissement médico-social (OFSP 2019). Aujourd'hui, la démence compte parmi les maladies liées à l'âge suscitant le plus de craintes. Selon le baromètre de la démence de 2018, 25% (2012: 19%) des adultes en Suisse ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer ne souhaitent plutôt pas continuer à vivre. Lorsqu'on leur demande leur réaction face au fait qu'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer souhaite mettre fin à ses jours par un suicide assisté, 48% des personnes interrogées se montrent très compréhensives et 32% plutôt compréhensives (Seifert et Schelling 2019).

L'aide et les soins nécessaires de la part des proches ou des professionnels augmentent rapidement en cas de démence, surtout à un stade avancé. En 2019, on estime que la démence a occasionné en tout 11,8 milliards de francs de coûts à la société suisse. Un peu moins de 47% de ces coûts seraient imputables aux soins fournis dans un cadre institutionnel (séjours en établissements médico-sociaux). Calculés sur la base des coûts du marché, les soins et l'aide non rémunérés fournis par des proches aidants représenteraient également l'équivalent de 47% des coûts induits par les maladies démentielles. Pour le reste, les prestations ambulatoires (aide et soins à domicile) équivaldraient à 4% des coûts estimés et les frais hospitaliers à 2% (Alzheimer Suisse 2019).

Le nombre de personnes âgées souffrant de démence devrait augmenter rapidement compte tenu de l'évolution démographique, à moins que le risque de souffrir d'une telle maladie à un âge avancé ne diminue. Il ne devrait toutefois pas suivre une progression linéaire, l'évolution des capacités cognitives et le processus de vieillissement ayant changé entre la génération actuelle de personnes âgées et les précédentes (Clouston et al. 2021). Des études longitudinales menées aux États-Unis et en Europe font état d'une baisse des taux d'incidence de la démence (Wolters et al. 2020). Deux principaux facteurs expliquent cette baisse: premièrement, le niveau de formation scolaire et professionnelle de la population a augmenté. Investir dans la formation permet d'avoir une meilleure qualité de vie, mais aussi de meilleures capacités cognitives. Deuxièmement, le risque d'avoir un grave

Personnes vivant à domicile qui se disent très satisfaites de leur vie¹

En pourcentage

T2.4

	Groupe d'âge									
	18–24	+/- ²	25–49	+/- ²	50–64	+/- ²	65–74	+/- ²	75+	+/- ²
2014	33,6	2,8	33,5	1,2	39,4	1,8	50,8	2,8	53,0	3,7
2017	33,1	2,6	32,0	1,3	36,8	1,7	49,6	2,5	49,9	3,1
2019	38,2	3,1	34,0	1,5	39,6	2,0	51,8	2,6	52,6	3,0
2021 (COVID-19)	26,3	2,8	31,8	1,5	37,4	1,9	48,4	2,6	51,0	2,9
2022	27,5	2,7	33,0	1,6	37,8	1,9	53,0	2,6	51,1	3,1

¹ Satisfaction dans la vie (valeurs 9-10 sur une échelle de 0 à 10)² Limites de l'intervalle de confiance à 95%.

Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

© OFS 2024

accident vasculaire cérébral ou d'autres problèmes cardiovasculaires a diminué, grâce à la prévention et à de meilleurs traitements (Skoog et al. 2017). Mais même en cas d'évolution positive, il faut s'attendre à ce que le nombre de personnes atteintes de démence augmente, du moins au cours des prochaines décennies, en particulier lorsque les baby-boomers atteindront un âge avancé, risquant ainsi davantage de souffrir de démence.

2.7 État psychique: satisfaction dans la vie ou symptômes dépressifs et solitude

L'état psychique ou la santé psychique dépend à la fois de caractéristiques individuelles et de facteurs sociaux (Peter et al. 2023). L'idée que le bien-être psychique diminue et les troubles psychiques augmentent avec l'âge est répandue. Pourtant, les personnes âgées interrogées à ce sujet en Suisse à la fin des années 1980 et au début des années 1990 ont répondu être satisfaites de leur vie en général. On ne dispose pas d'indice montrant que la satisfaction dans la vie diminue après la retraite ou avec l'âge (Höpflinger 2003; Leu et al. 1997). Aujourd'hui encore, environ la moitié des personnes âgées sont en effet très satisfaites de leur vie (voir tableau T2.4). Si la pandémie de COVID-19 et ses conséquences sociales ont affecté les jeunes et leur satisfaction dans la vie, elles ont eu moins d'impact sur la population plus âgée. Les facteurs sociaux tels qu'une situation financière précaire, une mauvaise santé (fonctionnelle), peu de contacts sociaux ou un faible niveau d'activité pèsent pourtant aussi sur la satisfaction dans la vie à un âge avancé, comme le montre une enquête menée en 2021 auprès de personnes âgées de 80 ans ou plus (Borkowsky 2022).

À noter, pour ce qui est de la satisfaction dans la vie, que la part des personnes âgées vivant en institution est plus importante parmi celles qui souffrent de limitations en raison d'un problème de santé ou qui ont des symptômes dépressifs (Schuler et Burla 2012). De plus, les personnes qui déclarent être très satisfaites de leur vie ont souvent moins d'attentes, précisément à un âge avancé (elles sont satisfaites parce qu'elles se sont adaptées aux possibilités réduites liées à l'âge).

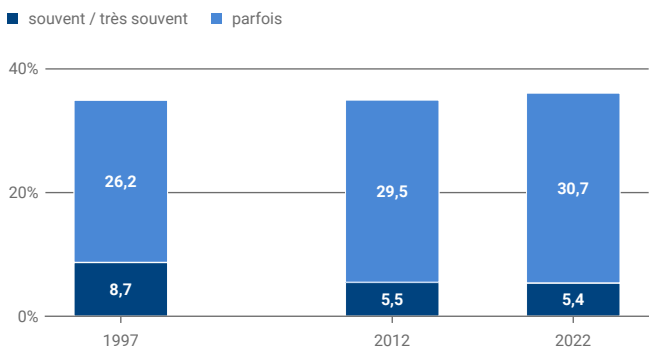
Les symptômes dépressifs comptent parmi les troubles psychiques les plus fréquents chez les personnes âgées comme chez les plus jeunes (et ils deviennent souvent chroniques). Avec l'âge, il n'est pas rare qu'une personne souffrant de troubles physiques ou psychiques (p. ex. psychoses affectives) développe en parallèle une dépression. Les symptômes dépressifs sont également plus fréquents chez les personnes âgées dont le niveau de formation est bas ou la situation financière précaire (Schuler et al. 2020). Parmi les personnes âgées de 80 ans qui vivent à domicile, 7% à 8% ont un diagnostic de dépression ou d'anxiété (Merçay 2017; Pahud 2021). S'ajoutent à cela les dépressions non diagnostiquées. Parmi les pensionnaires des EMS, plus d'une personne sur cinq présente des symptômes dépressifs. Ceux-ci sont moins une conséquence de l'entrée en EMS qu'une des raisons ayant pesé dans la décision de placer la personne en institution (Höpflinger 2016).

L'idée que l'on risque de souffrir de solitude avec l'âge⁴ est répandue, notamment chez les jeunes. Elle l'est moins chez les personnes âgées (Bernier Generationenhaus 2019). Il est difficile de déterminer si la part des personnes âgées souffrant de solitude est devenue plus ou moins importante ces dernières décennies. Les réponses quant au sentiment de solitude diffèrent selon la manière dont la question est posée et selon les catégories de réponse proposées. Par ailleurs, les personnes âgées sont moins enclines à participer à une enquête si elles sont isolées socialement et vivent recluses que si elles ont une vie sociale satisfaisante.

Selon les dernières enquêtes, environ 5,5% des personnes âgées interrogées déclarent se sentir souvent seules (voir graphique G2.7). Elles sont proportionnellement plus nombreuses à répondre «se sentir parfois isolées». À un âge avancé, elles déplorent avant tout la perte de personnes de référence du même âge (Borkowsky 2022, 53). Avec l'âge, le sentiment de solitude varie également en fonction de la situation de vie. Les personnes âgées ou très âgées qui sont malades, ont peu de revenu et un faible niveau de formation souffrent plus souvent de solitude que les personnes du même âge en bonne santé, qui ont un revenu élevé et un bon niveau de formation.

⁴ voir aussi chapitre 4.2.3

Personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile qui disent se sentir seules **G2.7**



État des données: 03.11.2023

gr-f-00.00-2015-2400-02.07

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2024

De manière générale, la grande majorité des personnes âgées interrogées déclarent être très satisfaites de leur vie. Une minorité dit par contre souffrir de symptômes dépressifs et de solitude. Rien n'indique clairement que la proportion des personnes âgées souffrant de solitude ou de symptômes dépressifs a nettement augmenté ces dernières décennies. Si cette proportion n'a pas changé, le nombre de personnes âgées souffrant de solitude ou de symptômes dépressifs a augmenté, la population âgée voire très âgée étant devenue plus nombreuse au fil du temps.

2.8 Activités physiques, culturelles et sociales à l'âge de la retraite

L'engagement social, la formation continue, une activité physique suffisante ou des activités culturelles et créatives augmentent d'une part la qualité de vie à l'âge de la retraite. D'autre part, ces activités contribuent à retarder de manière significative les déficiences liées à l'âge. Chez les personnes âgées, hommes ou femmes, comme chez les plus jeunes, les activités sociales, culturelles ou sportives évoluent toutefois avec les années. Les activités religieuses traditionnelles (comme le fait de fréquenter des services religieux) ont perdu de leur importance auprès des nouvelles générations de personnes âgées (Stolz et Senn 2021). Les activités physiques et sportives gagnent en revanche du terrain dans cette population, augmentant ainsi ses chances de vivre longtemps en bonne santé (Miko et al. 2020). Selon le rapport Sport Suisse 2020, 73% des 65 à 74 ans et 63% des 75 ans ou plus interrogés pratiquent régulièrement une activité sportive (Lamprecht et al. 2020a). La randonnée et les sports d'endurance (comme la natation ou le vélo), par exemple, comptent parmi les activités les plus pratiquées à partir de 65 ans.

À l'âge de la retraite comme avant, une bonne partie de la population suisse pratique des activités culturelles (OFS 2020b).⁵ Les personnes à la retraite s'adonnent avant tout aux activités suivantes: elles citent en premier lieu le chant, en solo, en groupe ou en chœur, sont nombreuses également à jouer d'un instrument de musique. Vient ensuite la photographie chez les hommes, qui apprécient davantage que les femmes les activités créatives à l'ordinateur, et l'écriture chez les femmes (d'un journal intime ou d'une histoire, par exemple). Une part importante des personnes à la retraite pratiquent par ailleurs le dessin et la peinture. Les activités culturelles varient selon le milieu socio-économique des personnes quel que soit leur âge. À la retraite, les activités créatives sont plus souvent, mais pas exclusivement, pratiquées par des personnes ayant un niveau de formation élevé. La santé fonctionnelle entre par ailleurs en jeu, de sorte qu'à un âge avancé, il n'est pas rare que les personnes abandonnent les activités culturelles qu'elles aimaient étant plus jeunes. À la question de savoir quels sont les obstacles liés à l'âge qui entravent l'accès aux institutions culturelles, les plus de 74 ans mentionnent le plus souvent une mauvaise santé ou, d'une manière générale, des difficultés à accéder aux établissements ou aux événements culturels (OFS 2020b).

Si la part des personnes qui continuent de travailler après 65 ans a peu augmenté jusqu'ici, celle des hommes et des femmes de cette tranche d'âge qui s'engagent dans des activités non rémunérées à la retraite est importante. Entre 40% et 50% (selon l'étude) des personnes âgées de 65 à 74 ans étaient en effet actives en tant que bénévoles ces dernières décennies (Höpflinger 2022; Lamprecht et al. 2020b).⁶ Par leur engagement (non rémunéré), ces hommes et ces femmes remplissent d'importantes fonctions d'intégration et de soutien au sein de la société. D'où la tendance à considérer de plus en plus les personnes retraitées (en bonne santé) comme un groupe susceptible de s'engager dans des actions citoyennes. Nombre d'entre elles voient dans le travail bénévole un bon moyen d'être actives dans la vie post-professionnelle, d'exercer une activité qui a du sens et qui contribue à leur intégration sociale (Haunberger et al. 2022).

De manière générale, de plus en plus de femmes et d'hommes tendent à organiser activement leur vie post-professionnelle. Les formes que prend cette organisation sont toutefois multiples et varient selon le milieu social. Si certaines personnes s'engagent publiquement (dans des clubs de sport, des partis politiques, des groupes de seniors, des projets intergénérationnels, etc.), d'autres privilégient les activités personnelles (jardiner, s'occuper des petits-enfants, rencontrer des amis, etc.). Il en résulte une plus grande diversité des activités post-professionnelles et des processus de vieillissement individuels.

⁵ voir aussi chapitre 4

⁶ voir chapitre 5 pour plus de détails

Aperçu des tendances passées et des tendances attendues

T 2.5

	Tendances passées	Tendances attendues
Dimensions épidémiologiques et sanitaires		
Espérance de vie sans handicap	un peu plus élevée	plus élevée
Risque de souffrir de démence à 80 ans ou plus	plutôt en baisse	en baisse
Capacité de marche à 80 ans ou plus	un peu meilleure	meilleure
Forte dépendance aux soins à 80 ans ou plus	en légère baisse	en légère baisse
Situation de vie		
Part des personnes de 80 ans ou plus vivant seules	en hausse	en hausse
Part des personnes de 80 ans ou plus en EMS	en baisse	en baisse
Part des personnes de 80 ans ou plus en hébergement protégé	en légère hausse	en hausse
Risque de souffrir de solitude à un âge avancé	constant	constant, év. en hausse
Activités postprofessionnelles		
Travail bénévole pendant la retraite	constant	constant, év. en baisse
Activités physiques et sportives	en hausse	en hausse
Activités culturelles	en hausse	constant
Taux de formation continue	constant	en hausse

© OFS 2024

2.9 Conclusions

Le vieillissement démographique évolue dans le contexte des importants changements générationnels et structurels qui influent sur la vie et les activités des personnes âgées. Les possibilités d'organiser sa vie de manière à vieillir en bonne santé et à rester actif longtemps sont plus nombreuses qu'avant et continuent de s'étendre. Cette évolution a deux conséquences importantes pour la société: les informations dont on dispose actuellement sur les personnes âgées ne vaudront pas forcément pour les futures générations de seniors (voir tableau T 2.5). De plus, les inégalités sociales et économiques influent sur le processus de vieillissement, qui varie d'un individu à l'autre. Le nombre des personnes âgées augmente (évolution démographique quantitative) et avec lui l'hétérogénéité de leurs situations de vie et la diversité de leurs activités. Parallèlement, il apparaît clairement qu'une société démographiquement vieillissante ne peut fonctionner que si sa politique sociale encourage le recours ciblé aux ressources et aux compétences des femmes et des hommes à la retraite. Une société dans laquelle les femmes et les hommes continuent de s'investir socialement à un âge avancé (par exemple en tant que grands-parents, dans le travail bénévole ou simplement en soutenant politiquement les intérêts des générations futures) pourra en effet bénéficier d'une sorte de «dividende démographique» (Fried 2016).

Références bibliographiques

Alzheimer Suisse (2019): Demenzkostenstudie 2019: Gesellschaftliche Perspektive. Berne: Alzheimer Suisse.

Berner Generationenhaus (2019): Altersbilder der Gegenwart. Haltung der Bevölkerung zum Alter und zur alternden Gesellschaft. Berne.

Borkowsky, Anna (2022): Menschen über 80, eine in unserer Gesellschaft vernachlässigte Gruppe!? Eine Umfrage der VASOS. Berne, VASOS / FARES.

Cao, Xinxu, Yabing Hou, Xinyu Zhang et al. (2020): A comparative, correlate analysis and projection of global and regional life expectancy, healthy life expectancy, and their GAP: 1995–2025. *Journal of Global Health*, 10 (2), 020407. DOI: 10.7189/jogh.10.020407.

Clouston, Sean A. P., Graciela Muñoz Terrera, Joseph Lee Rodgers, Patrick O'Keefe, Frank Mann, Nathan A. Lewis, Linda Wänström, Jeffrey Kaye et Scott M. Hofer (2021): Cohort and Period Effects as Explanations for Declining Dementia Trends and Cognitive Aging. *Population and Development Review*, 47 (4), 611–637.

De Gani, Saskia M., Rebecca Jaks, Urs Bieri et Jonas P. Kocher (2021): Health Literacy Survey Schweiz 2019–2021. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG (résumé en français). Zurich: Careum Stiftung.

Fried, Linda P. (2016): Building a third demographic dividend: Strengthening intergenerational well-being in ways that deeply matter. *Public Policy & Aging Report*, 26 (3), 78–82.

Fürst, Thomas et Nicole Probst-Hensch (2020): *Le diabète. Charge de morbidité et traitement en Suisse*. Obsan Rapport 10/2020 (publication en allemand avec un résumé en français). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Haunberger, Sigrid, Konstantin Kehl et Carmen Steiner (éds.) (2022): *Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter*. Zurich et Genève: Seismo.

Heussler, Fatima, Judith Wildi et Magdalena Seibl (éds.) (2016): *Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen. Gerontagogik und gerontagogische Pflege – Empfehlungen zur Inklusion*. Zurich: Seismo.

Höglinger, Dominic, Jürg Guggisberg et Iolande Jäggi (2022): *Déficiences auditives et visuelles en Suisse*. Obsan Rapport 01/2022 (publication en allemand avec un résumé en français). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

- Höpflinger, François (2022): Alter(n) und Freiwilligentätigkeiten. In: Sigrid Haunberger, Konstantin Kehl et Carmen Steiner (éds.): *Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter*. Zurich et Genève: Seismo, 33–52.
- Höpflinger, François (2016): Psychisches Befinden und Lebenszufriedenheit im höheren Lebensalter. In: Fatima Heussler, Judith Wildi et Magdalena Seibl (éds.): *Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen. Gerontagogik und gerontagogische Pflege – Empfehlungen zur Inklusion*. Zurich: Seismo, 143–157.
- Höpflinger, François (2003): Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden im höheren Lebensalter. In: Brigitte Boothe et Bettina Ugolini (éds.): *Lebenshorizont Alter*. 2^e édition inchangée 2005. Zurich: vdf Hochschulverlag, 69–88.
- Klott, Stefan (2014): Theorien des Alters und des Alterns. In: Stefanie Becker et Hermann Brandenburg (éds.): *Lehrbuch Gerontologie. Gerontologisches Fachwissen für Pflege- und Sozialberufe – eine interdisziplinäre Aufgabe*. Berne: Huber, 37–74.
- Klotz, Johannes, Matthias Till et Tobias Göllner (2021): Excess mortality among people at risk of poverty or social exclusion: results for five EU-countries. In: Anne-Catherine Guio, Eric Marlier et Brian Nolan (éds.): *Improving the understanding of poverty and social exclusion in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 191–202.
- Kontis, Vasilis, James E. Bennett, Colin D Mathers, Guangquan Li, Kyle Foreman et Majid Ezzati (2017): Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. *The Lancet*, 389 (10076), 1323–1335.
- Kraft, Eliane, Julia Lehmann et Simon Büchler (2023): *Appartements pour personnes âgées, avec ou sans encadrement, en Suisse. Résultats d'une enquête (2022) auprès des prestataires*. Obsan Rapport 02/2023 (publication en allemand avec un résumé en français). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Lalive d'Epinay, Christian, Jean-François Bickel, Carole Maystre et Nathalie Vollenwyder (2000): *Vieillesse au fil du temps 1979–1994. Une révolution tranquille*. Lausanne: Réalités Sociales.
- Lamprecht, Markus, Rahel Bürgi et Hanspeter Stamm (2020a): Sport Suisse 2020. Activité et consommation sportives de la population suisse. Macolin: Office fédéral du sport.
- Lamprecht, Markus, Adrian Fischer et Hanspeter Stamm (2020b): *Observatoire du bénévolat en Suisse 2020*. Zurich et Genève: Seismo.
- Lerch, Mathias et Michel Oris (2018): Mortality during heat episodes in Switzerland: A story of vulnerability. In: Paul Puschmann et Tim Riswick (éds.): *Building bridges. Scholars, history and historical demography. A Festschrift in honor of Professor Theo Engelen*. Nijmegen: Valkhof Pers, 626–646.
- Leu, Robert E., Stefan Burri et Tom Priester (1997): *Lebensqualität und Armut in der Schweiz*. Berne: Haupt.
- Luy, Marc (2011): Ursachen der Geschlechterdifferenz in der Lebenserwartung. Erkenntnisse aus der «Klosterstudie». *Schweizerisches Medizin-Forum*, 11 (35), 580–583.
- Mackenbach, Johan P., José Rubio Valverde, Matthias Bopp et al. (2019): Determinants of inequalities in life expectancy: an international comparative study of eight risk factors. *Lancet Public Health*, 4 (10), e529–537.
- Merçay, Clémence (2017): *Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé. Analyse de l'International Health Policy Survey 2017*. Obsan Dossier 60. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Mestral, Carlos de, Angeline Chatelan, Pedro Marques-Vidal, Silvia Stringhini et Murielle Bochud (2019): The contribution of diet quality to socioeconomic inequalities in obesity: A population-based study of Swiss adults. *Nutrients*, 11 (7), 1573. DOI: 10.3390/nu11071573.
- Métraiiller, Michèle (2018): *Paarbeziehungen bei der Pensionierung. Partnerschaftliche Aushandlungsprozesse der nachberuflichen Lebensphase*. Wiesbaden: Springer VS.
- Miko, Hans-Christian, Nadine Zillmann, Susanne Ring-Dimitriou, Thomas Ernst Dorner, Sylvia Titze et Robert Bauer (2020): Auswirkungen von Bewegung auf die Gesundheit. *Gesundheitswesen*, 82 (Suppl. 3): S184–S195.
- Monsch, Andreas U., Christophe Büla, Monika Hermelink et al. (2012): Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie von Demenzkranken in der Schweiz. *Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin*, 101 (19), 1239–1249. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a001085>.
- Office fédéral de la santé publique OFSP (2019): La démence en Suisse. Synthèse des résultats de la Stratégie nationale en matière de démence 2014–2019. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- Office fédéral de la statistique OFS (2024): État de santé général. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/general.html> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Office fédéral de la statistique OFS (2021): Les scénarios de l'évolution des ménages privés en Suisse et dans les cantons de 2020 à 2050. *Actualités OFS*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/16364919> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Office fédéral de la statistique OFS (2020a): *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons 2020–2050*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/14963222> (dernière consultation le 10.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2020b): *Les pratiques culturelles en Suisse. Principaux résultats 2019 et comparaison avec 2014*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/15044400> (dernière consultation le 10.06.2024).

Pahud, Olivier (2021): *Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé – Situation en Suisse et comparaison internationale. Analyse de l'International Health Policy (IHP) Survey 2021 de la fondation américaine Commonwealth Fund (CWF) sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)*. Obsan Rapport 07/2021 (publication en allemand avec un résumé en français). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Perrig-Chiello, Pasqualina, Katja Margelisch, avec la coopération de Maria Zindel (2015): *Verwitwung im Alter – im Längsschnitt (2012–2014)*, Forschungsossier NCCR Lives IP12 Vulnerability and Growth. Berne: Université de Berne. <https://doi.org/10.7892/boris.67003>.

Peter, Claudio, Alexandre Tuch et Daniela Schuler (2023): *Santé psychique – Enquête de l'automne 2022. Comment la population suisse se sent-elle? Demande-t-elle de l'aide en cas de problèmes psychiques?* Obsan Rapport 03/2023 (publication en allemand avec un résumé en français). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Remund, Adrian et Stéphane Cullati (2022): *Ungleiche Lebenserwartungen bei guter Gesundheit in der Schweiz seit 1990*. *Social Change in Switzerland*, No. 31. DOI: 10.22019/SC-2022-00006.

Roux, Patricia, Pierre Gobet et Alain Clémence (1994): *Stéréotypes et relations entre générations*. Rapport final de recherche PNR32, Projet 4032-35701. Lausanne: mimeo.

Samochowiec, Jakub, Martina Kühne et Karin Frick (2015): *Digital Ageing – unterwegs in die alterslose Gesellschaft*. Rüslikon: GDI.

Schicka, Manuela et Franziska Uggowitzer (2017): *Alters-Survey – «Soziale Beziehungen im Alter»*. Forschungsbericht 19. Dez. 2017. Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz/ Hochschule für Soziale Arbeit.

Schrijver, Evan de, Marvin Bundo, Martina S. Ragetti, Francesco Sera, Antonio Gasparrini, Oscar H. Franco et Ana M. Vicedo-Cabrera (2022): *Nationwide analysis of the heat- and cold-related mortality trends in Switzerland between 1969 and 2017: The role of population aging*. *Environmental Health Perspectives*, 130 (3), 37001. <https://doi.org/10.1289/EHP9835>.

Schuler, Daniela et Laila Burla (2012): *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012*. Obsan Rapport 52. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Schuler, Daniela, Alexandre Tuch et Claudio Peter (2020): *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2020*. Obsan Rapport 15/2020. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Seifert, Alexander et Hans Rudolf Schelling (2019): *Demenzbarometer 2018. Wissen, Einstellungen und Erfahrungen der Schweizer Bevölkerung*, Zürich: Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich. <https://doi.org/10.5167/uzh-170355>.

Skoog, Ingmar, Anne Börjesson-Hanson, Silke Kern, Lena Johansson, Hanna Falk, Robert Sigström et Svante Östling (2017): *Decreasing prevalence of dementia in 85-year olds examined 22 years apart: the influence of education and stroke*. *Scientific Reports*, 7: 6136. DOI: 10.1038/s41598-017-05022-8.

Spring, Stefan (2019): *Sehbehinderung, Blindheit, Hörsehbehinderung: Entwicklung in der Schweiz*. Saint-Gall: SZB.

Stolz, Jörg et Jeremy Senn (2021): *Generationen abnehmen den Glaubens. Religion und Säkularisierung in der Schweiz 1930–2020*. *Social Change in Switzerland*, No. 27. DOI: 10.22019/SC-2021-00006.

Werner, Sarah, Eliane Kraft, Roman Elbel et Michèle Kreienbühl (2021): *Structures intermédiaires pour personnes âgées en Suisse 2021. Actualisation d'une enquête auprès des cantons et d'une analyse statistique*. Obsan Rapport 05/2021 (publication en allemand avec un résumé en français). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Wettstein, Markus, Hans-Werner Wahl, Johanna Drewelies, Susanne Wurm, Oliver Huxhold, Nilam Ram et Denis Gertorf (2023): *Younger than ever? Subjective age is becoming younger and remains more stable in middle-age and older adults today*. *Psychological Science*, 34 (6), 647–656. DOI: 10.1177/09567976231164553.

Wolters, Frank J., Lori B. Chibnik, Reem Waziry et al. (2020): *Twenty-seven-year time trends in dementia incidence in Europe and the United States*. The Alzheimer Cohorts Consortium. *Neurology*, 95 (5), e519-e531. DOI: 10.1212/WNL.0000000000010022.

Informations sur l'auteur

François Höpflinger (1948), Dr, professeur émérite titulaire à la chaire de sociologie de l'Université de Zurich. Domaines de travail: démographie, questions sur la vieillesse et les générations.

3 Situation financière de la population à l'âge de la retraite

Martina Guggisberg, Stephan Häni, Caterina Modetta, Dominique Oehrli et Michaël Papinutto

Résumé

La composition du budget des ménages évolue avec l'âge. Les personnes à l'âge de la retraite disposent en moyenne de revenus inférieurs à ceux des personnes en âge de travailler. Elles ont toutefois une perception plus positive de leur situation financière que les jeunes générations, car elles dépensent moins et disposent bien souvent de réserves financières. De grosses disparités existent néanmoins au sein des seniors. Les personnes qui vivent dans un ménage où le revenu se compose principalement des prestations du 1^{er} pilier (AVS/AI, y compris d'éventuelles prestations complémentaires) sont particulièrement défavorisées. Chez les personnes seules, les personnes sans formation post-obligatoire et les personnes de nationalité étrangère, de nombreux signes indiquent que les moyens financiers suffisent à peine, voire sont insuffisants.

3.1 Introduction

En Suisse, la structure de la population s'est profondément transformée au cours des dernières décennies (voir chapitres 2 et 9). La présente publication met en évidence les répercussions du vieillissement de la population à différents niveaux. Les débats sociopolitiques autour de ce sujet soulèvent régulièrement des questions concernant la situation financière des personnes âgées. Diverses contributions à la recherche et publications de l'OFS sont consacrées à cette thématique. On y apprend que le départ à la retraite s'accompagne bien des fois de changements importants en termes de revenus, de dépenses et de fortune (p. ex. Braun-Dubler et al. 2022; OFS 2020a, 2018a, 2014b et 2012; Knöpfel et al. 2020; Meuli et Knöpfel 2021; Wanner et Gerber 2022).

Ce chapitre est également consacré à décrire la situation financière des personnes de 65 ans ou plus. Sur la base d'analyses actualisées et de nouveaux résultats, il vise à répondre aux questions suivantes: quelles sont les ressources financières des seniors en Suisse et à quoi consacrent-ils leurs principales dépenses? Quel est le lien entre la situation financière des personnes à l'âge de la retraite et leurs conditions de vie?

Pour évaluer la situation financière des personnes à l'âge de la retraite, on la compare d'une part, à celle des personnes plus jeunes. Mais, d'autre part, la population âgée ne forme pas un groupe homogène. Par conséquent, les analyses tiennent également compte de différents facteurs de disparités au sein même de la population âgée.

Encadré 3.1: Données

La situation financière de la population âgée est décrite et évaluée quantitativement à partir de différents jeux de données de l'Office fédéral de la statistique. Les analyses faites ici s'appuient principalement sur l'enquête sur le budget des ménages (EBM) et l'enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC).

L'enquête sur le budget des ménages (EBM) collecte chaque année des indications détaillées sur les revenus et les dépenses d'environ 3300 ménages privés. Pour la présente publication, les données de 2015 à 2019 ont été cumulées. La taille de l'échantillon a ainsi été élargie à 16 500 ménages. Cela permet de porter un regard détaillé et différencié sur la situation des revenus et des dépenses de la population âgée.

Menée dans plus de 30 pays en Europe, l'enquête SILC est effectuée chaque année auprès de quelque 8500 ménages en Suisse, soit plus de 18 000 personnes. Son objectif est d'étudier la pauvreté, l'exclusion sociale et les conditions de vie au moyen d'indicateurs comparables au niveau européen. Les analyses SILC présentées ici s'appuient essentiellement sur les données de l'année 2021. Les données relatives aux revenus tirées de l'enquête SILC 2021 se rapportent à l'année 2020. En Suisse, certains cycles de relevé comprenaient un module expérimental sur la fortune des ménages. Certains résultats du module mené en 2020 sont présentés ici.

Les résidents des établissements médico-sociaux sont exclus des analyses, car les ménages collectifs ne font partie ni de l'échantillon de l'enquête EBM ni de celui de l'enquête SILC.

3.2 Budget des ménages

La composition du budget des ménages évolue avec l'âge, tant du côté des revenus que des dépenses (OFS 2012). Ces changements sont examinés à la loupe ci-après. La méthode retenue consiste à comparer la situation des revenus et des dépenses

des ménages avec et sans personnes âgées de 65 ans ou plus,¹ sur la base des données de l'enquête sur le budget des ménages (EBM, voir encadré 3.1). Étant donné que le budget des ménages dépend aussi largement de la composition du ménage et que les personnes à l'âge de la retraite vivent en majorité en couple ou seules (voir également le chapitre 2), les résultats présentés se réfèrent à ces deux types de ménages.² On observe en effet que 92,1% des personnes de 65 ans ou plus vivent dans des ménages composés d'un couple ou d'une personne. Par souci d'intégration de la dimension de genre, les personnes seules sont également différenciées par sexe lorsque ce critère est pertinent. Il convient de noter que dans les ménages d'une seule personne, le rapport entre les sexes varie fortement en fonction du groupe d'âge. Ainsi, des évaluations supplémentaires faites à partir de l'enquête sur le budget des ménages montrent que la part de femmes est nettement plus élevée parmi les personnes à l'âge de la retraite vivant seules (70,2%) que parmi les personnes de moins de 65 ans vivant seules (45,7%).

3.2.1 Montant et composition du revenu brut

Le revenu brut équivaut à la somme totale des revenus perçus par un ménage avant déduction des dépenses obligatoires. Il comprend non seulement les revenus du travail et les revenus de la fortune et de la location, mais aussi les rentes et les prestations sociales ainsi que les revenus de transferts monétaires provenant d'autres ménages (voir tableau T3.1).

Le revenu brut moyen des ménages en Suisse était de 9420 francs par mois pour la période allant de 2015 à 2019 (données cumulées, voir encadré 3.1). Il est formé du revenu de tous les membres du ménage, qui, en Suisse, se compose en moyenne de 2,1 personnes. Les ménages d'une personne ont pour la plupart des revenus inférieurs à ceux des ménages de plusieurs personnes, dans lesquels plusieurs membres peuvent contribuer à la formation du revenu. Durant la période étudiée, le revenu brut moyen des couples de moins de 65 ans se montait à 12 621 francs, dépassant ainsi de loin la moyenne générale, alors que celui des couples de 65 ans ou plus était de 8358 francs, soit plus de 1000 francs en dessous de la moyenne. Les personnes vivant seules de 65 ans ou plus pouvaient compter sur un revenu brut moyen de 4628 francs, alors que celles de moins de 65 ans pouvaient compter en moyenne sur un revenu brut de 6521 francs.

Sur la période allant de 2015 à 2019, le revenu brut était le plus élevé pour la tranche d'âge des 45 à 54 ans, aussi bien dans les ménages d'une seule personne que dans les couples. Il baissait ensuite de manière significative avec l'âge (voir graphique G3.1).

Aperçu général des composantes du revenu et des niveaux de revenus

T3.1

+ Revenus du travail	
+ Revenus de la fortune et de la location	
= Revenu primaire	Revenus avant transferts
+ Rentes et transferts sociaux	} Revenus de transfert
+ Transferts monétaires reçus d'autres ménages (p. ex. pensions alimentaires)	
= Revenu brut	
- Dépenses de transfert obligatoires (p. ex. contributions aux assurances sociales, impôts, assurances-maladies de base)	} Dépenses de transfert
- Transferts monétaires versés à d'autres ménages (p. ex. pensions alimentaires)	
= Revenu disponible	Revenus après transferts
- Autres assurances, taxes et versements	
- Dépenses de consommation	
+ Revenus sporadiques (p. ex. remboursements des assurances, ventes etc.)	
= Épargne	

© OFS 2024

De nombreux ménages à l'âge de la retraite puisent dans leur fortune pour compenser au moins partiellement le manque de revenu. Cela n'est pas pris en compte dans le revenu brut (voir également la section 3.3). Toutefois, même dans ce groupe d'âge, de grosses disparités de revenus sont observées. Parmi les personnes de 65 ans ou plus vivant seules, le revenu brut de celles appartenant à la catégorie de revenus les plus élevés était 3,8 fois plus haut que celui des personnes faisant partie de la catégorie de revenus les plus faibles. Pour les personnes du même âge vivant en couple, l'écart était de quatre fois. Ajoutons que le revenu brut des femmes est significativement inférieur à celui des hommes chez les personnes de 65 ans ou plus qui vivent seules.

On remarque une différence entre le revenu brut des ménages à l'âge de la retraite et le revenu brut des personnes en âge de travailler, non seulement au niveau du montant mais aussi de l'importance des différentes composantes du revenu. Comme le montrent les graphiques G3.2 et G3.3, le revenu des personnes en âge de travailler provient essentiellement de leur travail rémunéré. À la retraite, les rentes de vieillesse de l'assurance vieillesse et survivants (AVS), y compris les prestations complémentaires qui y sont éventuellement liées (1^{er} pilier), deviennent la principale source de revenus.

La part du 1^{er} pilier varie en fonction de la composition du ménage. Avec près de 48% du revenu brut, elle est plus élevée chez les ménages d'une personne de 65 ans ou plus que chez les ménages composés d'un couple de la même classe d'âge (38%). L'importance des revenus du 1^{er} pilier continue d'augmenter entre les deux classes d'âge les plus élevées. Pour les ménages de 75 ans ou plus, leur part s'élève à 50,7% du revenu brut pour les personnes seules et à 43,5% pour les couples.

Les rentes de la prévoyance professionnelle (2^e pilier) constituent également une source de revenus importante pour les ménages à l'âge de la retraite (près du tiers du revenu brut pour les deux types de ménages). L'importance relative des rentes du

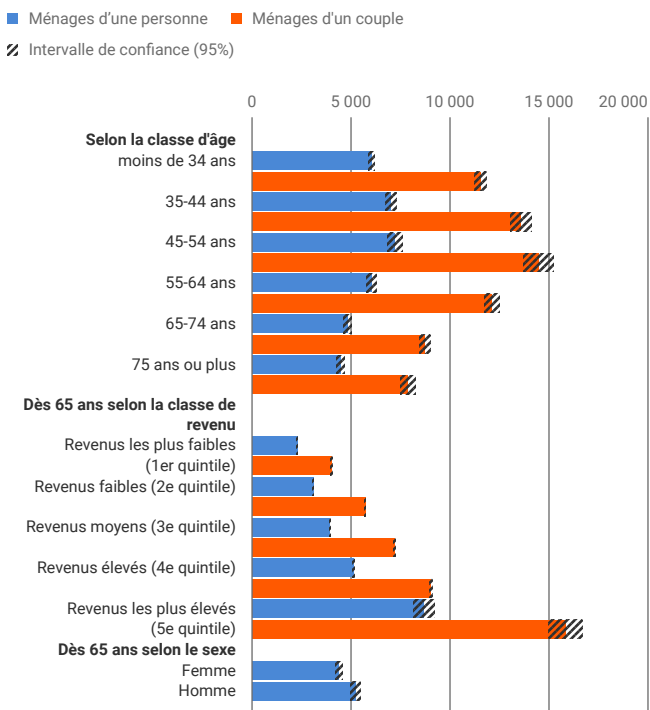
¹ Le portail statistique de l'Office fédéral de la statistique (OFS) met à disposition d'autres tableaux de synthèse en fonction de l'année et de diverses caractéristiques sociodémographiques : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/revenus-consommation-et-fortune/budget-des-menages.html> (dernière consultation le 20.06.2024).

² Pour les ménages formés d'un couple, la classification par âge prend en compte l'âge de la personne la plus âgée. Les personnes qui ne vivent pas dans des ménages composés d'un couple ou d'une personne (p. ex. dans des ménages familiaux) ne sont pas comptabilisées dans les analyses suivantes.

Revenu brut, ménages constitués d'une personne ou d'un couple, en 2015-2019

G3.1

Montants mensuels moyens, en francs



Les quintiles sont répartis en fonction du revenu brut des ménages constitués d'une personne ou d'un couple de 65 ans et plus.

État des données: 20.02.2023 gr-f-00.00-2015-2400-03.01
 Source: OFS – Enquête sur le budget des ménages (EBM) © OFS 2024

2^e pilier varie toutefois en fonction du niveau de revenu. La part du premier pilier recule fortement au fur et à mesure que le revenu augmente, tandis que la part du deuxième pilier augmente nettement (voir encadré 3.2). La part du premier pilier est nettement plus élevée chez les femmes de 65 ans ou plus vivant seules, alors que celle du deuxième pilier est plus faible que chez les hommes vivant seuls dans cette catégorie d'âge (voir encadré 3.4).

Les revenus de la fortune et de la location constituent une autre source de revenus importante pour les ménages à l'âge de la retraite. Leur part augmente visiblement avec l'âge, déjà avant l'âge de la retraite. On constate également ici que leur proportion augmente avec le revenu. En revanche, on n'observe guère de différences entre les sexes à cet égard dans les ménages d'une personne de 65 ans ou plus.

Les graphiques montrent également que si la part des revenus du travail dans le revenu brut fléchit dès 55 ans, les revenus du travail continuent de représenter une part du budget des ménages, même pour les personnes âgées de 65 ans ou plus. En avançant en âge, cette part continue certes de rétrécir, mais l'analyse par catégories de revenus met en évidence le fait que ces revenus du travail peuvent contribuer pour une part non négligeable à l'amélioration de la situation financière des ménages, même à partir de 65 ans.

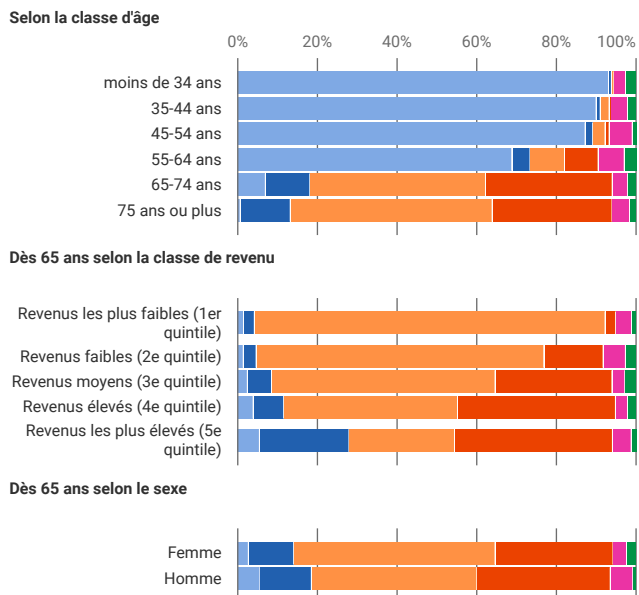
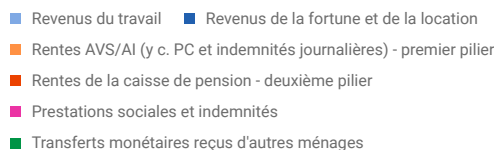
Encadré 3.2: Différences entre les rentes de vieillesse du 1^{er} pilier (AVS) et celles du 2^e pilier (prévoyance professionnelle)

L'AVS a pour objectif de couvrir les besoins vitaux de manière appropriée. Fortement axée sur le principe de la solidarité et de la redistribution, elle est obligatoire pour toutes les personnes qui habitent ou qui travaillent en Suisse. En conséquence, il n'y a en Suisse que très peu de bénéficiaires de rentes qui ne perçoivent pas (encore) de rente AVS à l'âge légal de la retraite. Les objectifs et les principes de l'AVS transparaissent en outre dans la réglementation institutionnelle du niveau des diverses rentes. Qu'il s'agisse de son montant minimal ou maximal, la rente AVS est plafonnée.

Seules les personnes exerçant une activité salariée sont en revanche obligatoirement assurées dans le cadre du 2^e pilier à partir d'un certain niveau de revenu. C'est pourquoi seuls deux tiers environ des personnes retraitées de 65 ans ou plus touchent une rente dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

Composition du revenu brut des ménages d'une personne, en 2015-2019

G3.2

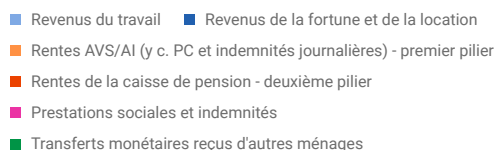


Les quintiles sont répartis en fonction du revenu brut des ménages constitués d'une personne ou d'un couple de 65 ans et plus.

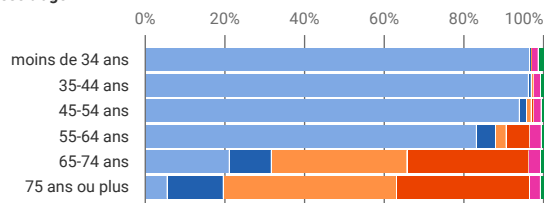
État des données: 20.02.23 gr-f-00.00-2015-2400-03.02
 Source: OFS – Enquête sur le budget des ménages (EBM) © OFS 2024

Composition du revenu brut des ménages constitués d'un couple, en 2015-2019

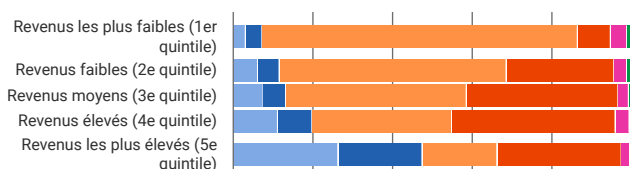
G3.3



Selon la classe d'âge



Dès 65 ans selon la classe de revenu



Les quintiles sont répartis en fonction du revenu brut des ménages constitués d'une personne ou d'un couple de 65 ans et plus.

État des données: 20.02.23

gr-f-00.00-2015-2400-03.03

Source: OFS – Enquête sur le budget des ménages (EBM)

© OFS 2024

Comme le montrent des analyses complémentaires de l'OFS, près de 25% des personnes seules entre 65 et 74 ans et près de 10% des personnes seules de 75 ans ou plus perçoivent encore un revenu d'une activité professionnelle, quel que soit le nombre d'heures travaillées. Les revenus d'appoint sont eux aussi comptabilisés. Aucune différence statistiquement significative n'est ici constatée entre les hommes et les femmes. La part des personnes qui exercent une activité rémunérée au-delà de l'âge légal de la retraite augmente en revanche avec le niveau de revenus. Elle se monte à plus d'un cinquième (20,8%) chez les personnes seules de 65 ans ou plus aux revenus les plus élevés, presque deux fois plus que chez celles aux plus faibles revenus (11,4%), ce qui représente une différence statistiquement significative. Cela laisse supposer que beaucoup de personnes choisissent de poursuivre leur activité pour le plaisir de travailler et non pour des considérations purement financières.³ Près de 70% des personnes actives de 65 ans ou plus et vivant seules dégagent un revenu d'une activité indépendante. Tout comme les personnes salariées, elles ont ainsi la possibilité de gagner davantage ou, si elles ne disposent pas de réserves financières suffisantes, de combler d'éventuelles lacunes en matière de retraite (surtout en ce qui concerne la prévoyance professionnelle).

³ C'est ce qui vient confirmer les résultats du module «Sécurité sociale» de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) réalisée en 2019. Il y apparaît que quelque 54% des femmes de 64 à 69 ans et 61% environ des hommes de 65 à 70 ans qui ont continué à travailler ont déclaré le faire «parce qu'ils avaient plaisir à travailler. En revanche, environ 20% des personnes interrogées conservent leur emploi au-delà de l'âge légal de la retraite pour des raisons financières.» (voir le communiqué de presse sous <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/13127741> (dernière consultation le 20.06.2024)).

On observe enfin que les transferts et les aides d'autres ménages privés peuvent également contribuer au financement du budget, surtout pour les ménages d'une personne.

3.2.2 Du revenu brut au revenu disponible: dépenses obligatoires

Pour la période allant de 2015 à 2019, les dépenses obligatoires s'élevaient, tous groupes d'âge confondus, à 1755 francs par mois pour les ménages d'une personne (soit 30% de leur revenu brut) et à 3323 francs pour les ménages composés d'un couple (soit 30,9% de leur revenu brut). Les impôts constituaient le poste le plus important, représentant en moyenne 12,3% (ménages d'une personne) et 13,8% (ménages de couple) du revenu brut. Les dépenses obligatoires incluent également les cotisations aux assurances sociales (par exemple les cotisations à l'AVS et à la caisse de pension), les primes de l'assurance-maladie obligatoire⁴ ainsi que les dépenses de transferts monétaires d'autres ménages (par exemple les pensions alimentaires).

Sur la période étudiée, on observe une charge des dépenses obligatoires légèrement inférieure à celle des deux classes d'âge plus jeunes (45 ans ou plus), aussi bien pour les personnes seules que pour les couples de 65 ans ou plus. Les cotisations aux assurances sociales sont minimales pour les ménages à l'âge de la retraite. Les impôts et les primes d'assurance-maladie pèsent donc d'autant plus lourd proportionnellement.

Plus le niveau de revenu est élevé, plus l'importance des impôts est grande pour le budget des ménages à l'âge de la retraite. Le cinquième des ménages les plus modestes, qu'il s'agisse de personnes seules ou de couples, fait exception à ce constat: il est probable que la fortune et la propriété du logement, non prises en compte ici, financent une partie du budget de ces ménages et expliquent que leurs impôts soient comparativement plus élevés (voir aussi le graphique G3.4).

La part restante du revenu brut, appelée revenu disponible, sert à la consommation et à l'épargne éventuelle, après déduction des autres assurances et taxes. Pour les ménages d'une personne de 65 à 74 ans et de 75 ans ou plus, la part du revenu disponible par rapport au revenu brut (environ 72% dans les deux cas) était légèrement plus élevée durant la période étudiée que dans les groupes de comparaison de moins de 65 ans. La différence est moindre pour les couples de 65 ans ou plus (environ 69% chacun). S'agissant des ménages en âge de travailler, la part du revenu disponible par rapport au revenu brut diminue continuellement dans les deux types de ménages, jusqu'au groupe d'âge des 45 à 54 ans.

Tant pour les couples que pour les ménages d'une personne de 65 ans ou plus, le revenu disponible du cinquième disposant des revenus les plus élevés représente certes une part légèrement plus faible du revenu brut que pour le cinquième avec les revenus les plus faibles, mais, en valeur absolue, il est presque quatre fois plus haut.

⁴ On saisit les primes brutes. Les réductions de primes sont intégrées du côté des revenus, dans la rubrique «Rentes et prestations sociales» en tant que «Prestations sociales et indemnités journalières».

Encadré 3.3: Primes d'assurance-maladie obligatoire et primes des assurances-maladie complémentaires

Les primes d'assurance-maladie obligatoire selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) sont considérées comme des dépenses de transfert obligatoires dans l'enquête sur le budget des ménages, alors que les primes des assurances-maladie complémentaires selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) font partie des «autres assurances, taxes et transferts» et ne sont pas incluses dans les dépenses de transfert (voir tableau T3.1). 78,8% des personnes vivant seules de plus de 65 ans étaient titulaires d'une assurance complémentaire sur la période 2015–2019 (personnes de moins de 65 ans: 74,7%). Cette proportion ne change guère en avançant en âge, mais elle augmente avec le revenu chez les personnes de 65 ans ou plus vivant seules et elle est plus élevée chez les femmes de ce groupe d'âge (81,0%) que chez les hommes (73,6%).

Entre 2015 et 2019, les primes de l'assurance-maladie obligatoire représentaient en moyenne 79,1% du montant total des primes d'assurance-maladie (LAMal et LCA) pour les personnes de 65 ans ou plus vivant seules (moins de 65 ans: 83,7%). Plus le revenu augmente, plus cette part diminue au profit des primes d'assurance complémentaire, plus importantes. En revanche, on n'observe pas de différences significatives selon le sexe dans ce groupe d'âge.

3.2.3 Dépenses de consommation et biens de consommation

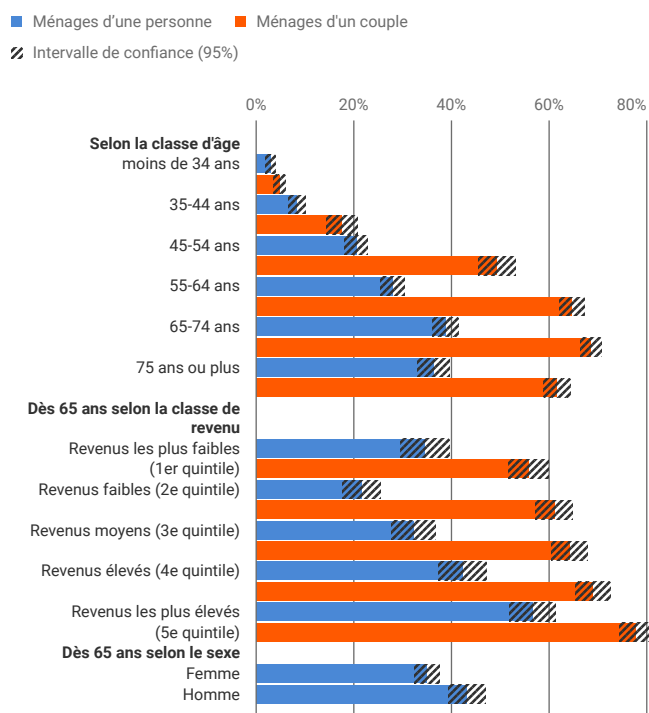
La consommation montre comment le revenu est dépensé et quelles possibilités matérielles offertes par le revenu sont effectivement utilisées. Sur la période étudiée, les ménages d'une personne de 65 ans ou plus ont consacré en moyenne 3080 francs par mois aux dépenses de consommation (soit 66,6% de leur revenu brut), les ménages composés d'un couple de 65 ans ou plus 5190 francs (soit 62,1%). Ces montants sont plus élevés dans les groupes de comparaison de moins de 65 ans. En raison de leur revenu brut moyen plus élevé, cela correspond toutefois à une part nettement plus faible de leur revenu brut, soit 54,6% (personnes seules) et 47,4% (couples).

Comme pour tous les ménages privés, les dépenses de logement et d'énergie, dont font partie les dépenses régulières telles que les loyers, les hypothèques et les charges, constituent le premier poste dans le budget des ménages à l'âge de la retraite (voir graphique G3.5).⁵ Ces dépenses sont plus faibles pour les personnes à l'âge de la retraite que pour les personnes de moins de 65 ans. Ce constat vaut aussi bien pour les ménages d'une

⁵ Par «Logement et énergie», on entend, outre le loyer net ou les intérêts hypothécaires, diverses charges et dépenses pour l'énergie et de petites réparations. Cela concerne aussi bien les logements principaux que d'éventuelles résidences secondaires, sachant que seuls un peu plus de 5% des ménages possèdent une résidence secondaire (voir OFS 2022). Les loyers fictifs ne sont pas pris en compte. Il en va de même des amortissements de l'hypothèque, des éventuelles rénovations ou modifications conséquentes du logement ou de l'achat d'une maison, tous ces postes de dépenses étant considérés comme des investissements selon les normes internationales.

personne que pour les ménages composés d'un couple. Il s'explique en partie par le fait que les seniors sont plus souvent propriétaires de leur logement (voir graphique G3.4) et qu'ils déménagent en moyenne moins souvent lorsqu'ils occupent un logement en location, ce qui permet de maintenir les loyers à un niveau plus bas. Les personnes âgées ne vivent par contre pas nécessairement dans des logements plus petits que les personnes de moins de 65 ans (OFS 2018b).

Part des ménages propriétaires de leur logement, en 2015-2019 G3.4



Les quintiles sont répartis en fonction du revenu brut des ménages constitués d'une personne ou d'un couple de 65 ans et plus.

État des données: 20.02.2023

gr-f-00.00-2015-2400-03.04

Source: OFS – Enquête sur le budget des ménages (EBM)

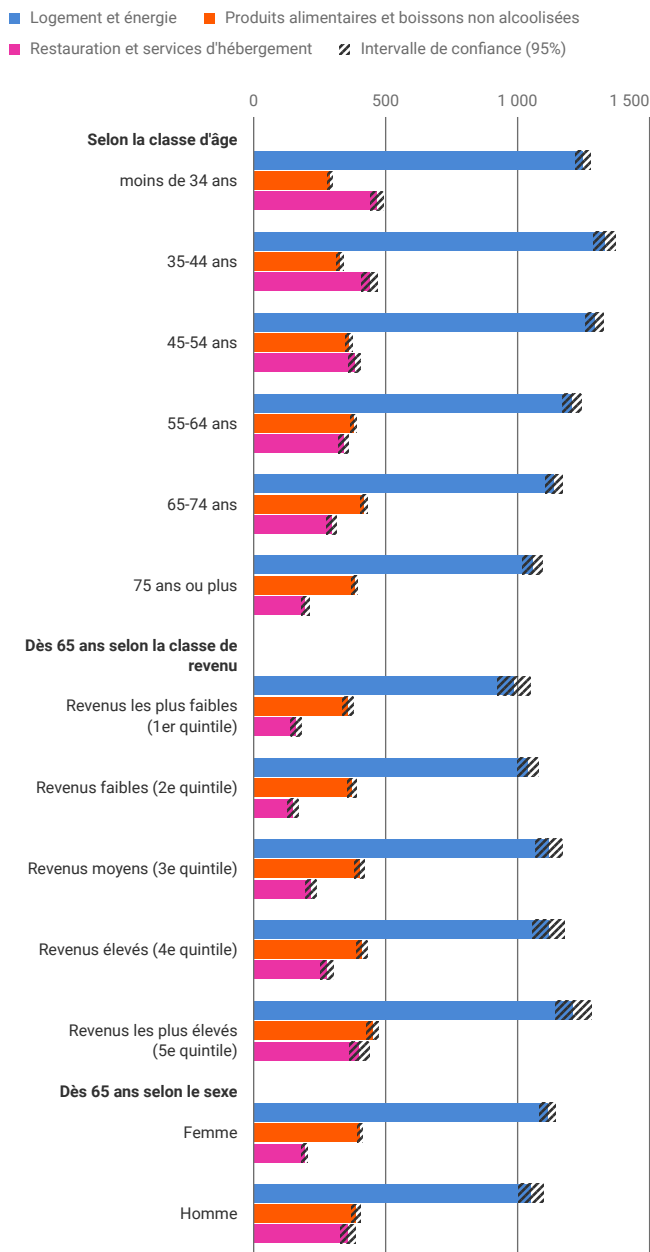
© OFS 2024

Les autres postes importants sont les dépenses de transport, d'alimentation et de boissons non alcoolisées, de divertissements, de loisirs et de culture, ainsi que de restauration et d'hébergement.⁶ Sur la période 2015–2019, les personnes de 65 ans ou plus vivant seules ont également moins dépensé en transport, restauration et hébergement que les groupes de comparaison plus jeunes (voir graphiques G3.5 et G3.6). Les dépenses consacrées aux divertissements, aux loisirs et à la culture ne commencent à diminuer qu'à partir de l'âge de 75 ans. Contrairement aux dépenses de restauration et d'hébergement,

⁶ Les dépenses de santé ne sont pas davantage détaillées ici. Les dépenses de santé et les remboursements ont fait l'objet d'une révision approfondie au moment de la rédaction du présent rapport (voir Analyse des révisions <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/29425875> (dernière consultation le 20.06.2024)).

Sélection de dépenses de consommation, ménages d'une personne, en 2015-2019 G3.5

Montants mensuels moyens, en francs

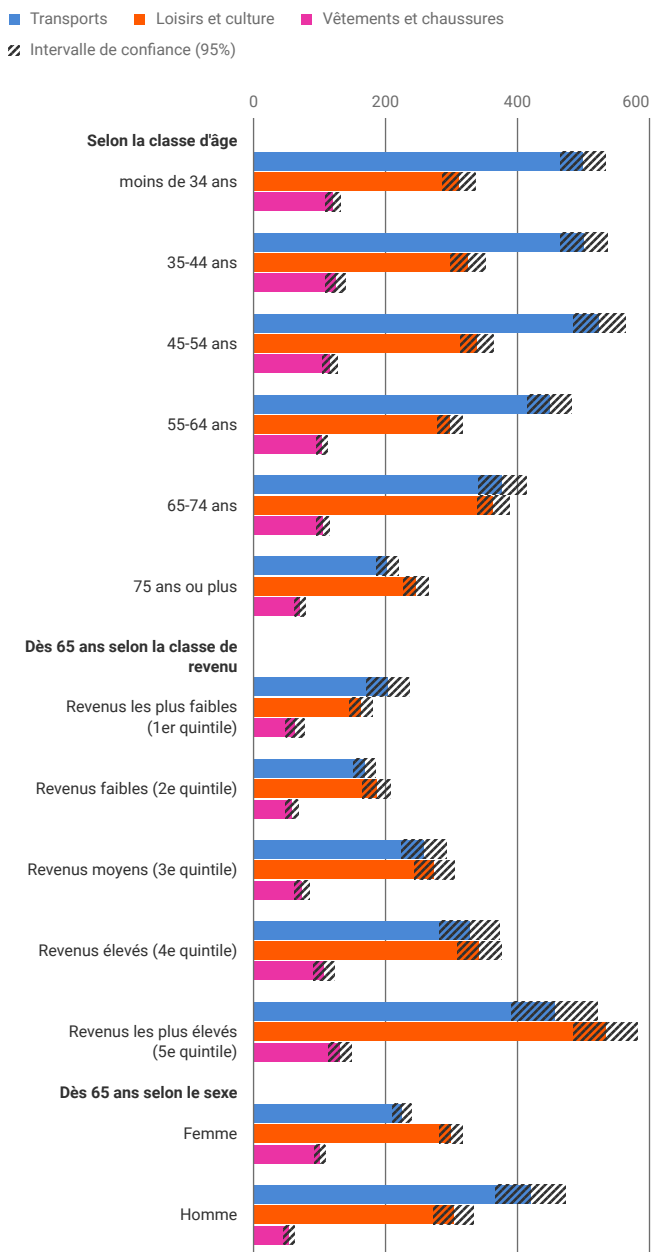


Les quintiles sont répartis en fonction du revenu brut des ménages constitués d'une personne ou d'un couple de 65 ans et plus.

État des données: 20.02.2023 gr-f-00.00-2015-2400-03.05
 Source: OFS – Enquête sur le budget des ménages (EBM) © OFS 2024

Sélection de dépenses de consommation, ménages d'une personne, en 2015-2019 G3.6

Montants mensuels moyens, en francs



Les quintiles sont répartis en fonction du revenu brut des ménages constitués d'une personne ou d'un couple de 65 ans et plus.

État des données: 20.02.2023 gr-f-00.00-2015-2400-03.06
 Source: OFS – Enquête sur le budget des ménages (EBM) © OFS 2024

les dépenses pour l'alimentation et les boissons non alcoolisées augmentent avec l'âge. Ce sont les personnes vivant seules âgées de 65 à 74 ans qui y consacrent le plus d'argent.

Les mêmes observations valent pour les ménages composés d'un couple.⁷ De manière générale, le budget consacré à l'alimen-

⁷ Des données détaillées par type de ménage et par année sont disponibles sur le portail de l'Office fédéral de la statistique (OFS): <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/revenus-consommation-et-fortune/budget-des-menages.html> (dernière consultation le 20.06.2024).

Équipement en biens de consommation, ménages d'une personne, en 2015–2019

Part des ménages avec au moins un bien de consommation, en %

T 3.2

	Téléphone portable	+/- ¹	Ordinateur	+/- ¹	Voiture	+/- ¹	Vélo	+/- ¹
Selon la classe d'âge								
moins de 34 ans	98,5	0,8	91,6	2,0	53,3	3,5	58,5	3,5
35-44 ans	96,5	1,7	89,2	2,9	58,8	4,2	63,8	4,1
45-54 ans	96,7	1,2	86,5	2,5	68,8	3,3	64,4	3,4
55-64 ans	94,5	1,5	81,8	2,7	64,4	3,3	46,3	3,2
65-74 ans	92,5	1,6	76,7	2,6	66,1	2,9	42,4	3,0
75 ans ou plus	80,1	3,2	42,7	3,8	44,1	3,8	16,9	2,7
Dès 65 ans selon la classe de revenu								
Revenus les plus faibles (1 ^{er} quintile)	75,7	5,2	41,5	5,6	47,4	5,7	21,0	4,5
Revenus faibles (2 ^e quintile)	85,7	4,2	55,6	5,5	48,1	5,5	22,8	4,4
Revenus moyens (3 ^e quintile)	91,6	3,1	60,7	5,6	52,4	5,5	33,8	4,9
Revenus élevés (4 ^e quintile)	89,1	3,7	58,0	5,8	53,6	5,8	31,3	5,1
Revenus les plus élevés (5 ^e quintile)	88,2	4,1	78,6	4,9	71,4	5,2	36,3	4,9
Dès 65 ans selon le sexe								
Femme	84,5	2,4	54,5	3,1	49,3	3,0	21,6	2,3
Homme	89,3	2,7	68,6	4,2	67,0	4,3	46,6	4,3

¹ Limites de l'intervalle de confiance à 95%

Source: OFS – Enquête sur le budget des ménages (EBM)

© OFS 2024

tation, à la restauration et à l'hébergement ainsi qu'aux vêtements et aux chaussures est deux fois plus élevé que celui dépensé par les ménages d'une personne. Ce constat est vrai aussi bien pour les ménages à l'âge de la retraite que pour les ménages composés de personnes plus jeunes et il indique que, dans le domaine de l'alimentation et de l'habillement, il n'y a pas d'économies d'échelle notables, ce qui signifie qu'une gestion commune des dépenses ne permet pas aux personnes d'un ménage de faire des économies. Pour ce qui est des transports et des loisirs aussi, les couples dépensent deux fois plus que les personnes seules.

Il existe néanmoins des domaines dans lesquels on peut observer des économies d'échelle, notamment celui du logement précédemment évoqué. Les dépenses des couples y sont nettement inférieures au double des dépenses des ménages d'une personne.

Les dépenses de consommation varient énormément dans leur structure en fonction du niveau de revenu. La population âgée n'échappe pas à ce constat: les besoins matériels de base (alimentation et logement) pèsent plus lourdement dans le budget des ménages d'une personne moins bien lotis financièrement que dans celui du groupe le plus aisé. La part qui reste pour couvrir les autres besoins tels que les divertissements, les loisirs, la culture, les transports, la restauration et l'hébergement en dehors de chez soi est d'autant plus importante pour ce dernier groupe.

Comme le montre très bien le graphique G3.6, le cinquième aux revenus les plus élevés consacre en moyenne trois fois plus d'argent aux divertissements, aux loisirs et à la culture que le cinquième aux revenus les plus faibles. La même conclusion peut être tirée pour les dépenses de transport.

Sur la période étudiée, des différences notables selon le sexe sont observées chez les seniors, surtout en ce qui concerne les dépenses pour les transports, la restauration et l'hébergement. Ces dépenses sont nettement plus élevées chez les hommes que chez les femmes qui, de leur côté, dépensent un peu plus pour les vêtements et les chaussures.

3.2.4 Équipement en biens de consommation

En complément des dépenses, l'analyse se poursuit par un examen de l'équipement des ménages en biens relevant du domaine des transports et de la communication (voir tableaux T3.2 et T3.3).

Entre 2015 et 2019, l'usage d'un téléphone portable était établi dans presque tous les groupes d'âge. Entre 92% et 98% des personnes de moins de 75 ans vivant seules en détenaient un. Cette proportion atteignait même plus de 98% chez les ménages formés d'un couple. La part de ménages disposant d'au moins un téléphone portable ne diminue que chez les 75 ans ou plus dans les deux types de ménages (voir également le chapitre 4).

On note une tendance presque comparable pour les ordinateurs, bien qu'à un niveau légèrement inférieur. La proportion de personnes vivant seules possédant au moins un ordinateur baisse avec l'âge avant de chuter drastiquement (76,7% chez les 65–74 ans contre 42,7% chez les 75 ans ou plus). Cette tendance est moins marquée chez les ménages composés d'un couple (voir également le chapitre 4).

Équipement en biens de consommation, ménages constitués d'un couple, en 2015–2019

Part des ménages avec au moins un bien de consommation, en %

T 3.3

	Téléphone portable	+/- ¹	Ordinateur	+/- ¹	Voiture	+/- ¹	Vélo	+/- ¹
Selon la classe d'âge								
moins de 34 ans	98,7	1,1	98,0	1,2	77,8	3,4	80,0	3,5
35–44 ans	99,1	0,9	98,1	1,3	84,7	3,8	79,5	4,1
45–54 ans	98,7	0,9	98,4	1,0	89,7	3,0	77,0	3,6
55–64 ans	98,5	0,7	97,2	1,0	92,1	1,6	74,6	2,5
65–74 ans	98,8	0,5	94,3	1,3	94,2	1,2	70,1	2,3
75 ans ou plus	92,8	1,7	77,4	2,8	86,1	2,3	43,7	3,1
Dès 65 ans selon la classe de revenu								
Revenus les plus faibles (1 ^{er} quintile)	92,5	2,4	70,3	4,5	88,6	3,2	47,2	4,6
Revenus faibles (2 ^e quintile)	94,4	2,4	81,7	3,6	88,3	3,1	59,6	4,3
Revenus moyens (3 ^e quintile)	98,3	1,1	91,0	2,6	91,4	2,3	61,4	4,3
Revenus élevés (4 ^e quintile)	97,9	1,3	95,8	1,9	93,1	2,1	62,3	4,3
Revenus les plus élevés (5 ^e quintile)	98,4	1,1	97,3	1,4	92,5	2,3	64,5	4,3

¹ Limites de l'intervalle de confiance à 95%

Source: OFS – Enquête sur le budget des ménages (EBM)

© OFS 2024

De même, les personnes ne commencent à avoir moins de véhicules qu'à compter de 75 ans. La part des ménages d'une personne qui disposent d'une voiture se situe entre 53% et 69% chez les moins de 75 ans selon le groupe d'âge. Elle est nettement plus basse (44,1%) chez les 75 ans ou plus. Les couples sont plus nombreux à disposer d'une voiture, et ceci dans toutes les classes d'âge. Leur part est en constante progression avec l'âge, passant de près de 78% pour le groupe d'âge le plus jeune à plus de 94% pour les 65 à 74 ans. À partir de 75 ans, ce taux tombe à 86,1%.

Sur la période étudiée, les ménages sont beaucoup moins nombreux à posséder un vélo par rapport aux biens précédemment mentionnés. On ne note aucun changement avec l'âge chez les ménages composés d'un couple, compte tenu des intervalles de confiance. Il faut attendre l'âge de 75 ans pour voir un net recul, avec un taux passant de 70,1% à 43,7%. Pour les ménages d'une personne, la baisse commence dès 55 ans.

Le niveau de revenu a une influence considérable sur la possession des biens étudiés. On peut l'observer chez les ménages de 65 ans ou plus qui ont été étudiés, notamment en ce qui concerne l'équipement en ordinateurs et en vélos et, chez les ménages d'une personne, en ce qui concerne la possession de voitures.

Si l'on différencie les sexes, on voit généralement parmi la population âgée vivant seule en 2015–2019 que les hommes possèdent proportionnellement davantage des biens de consommation. Cela est surtout vrai pour les véhicules.

3.2.5 Que reste-t-il?

Le montant de l'épargne qu'un ménage peut réaliser en moyenne s'obtient après déduction de toutes les dépenses citées (voir graphique G3.7). Comme en témoignent les intervalles de confiance, la méthode indirecte n'aboutit pas à des estimations particulièrement précises, mais elle permet néanmoins de faire des comparaisons relatives entre les différents ménages.

Le montant de l'épargne varie en fonction de la tranche d'âge et du revenu. Les ménages à l'âge de la retraite peuvent en moyenne mettre moins d'argent de côté que les ménages en âge de travailler. Alors que les personnes de 65 ans ou plus vivant seules n'ont en moyenne presque aucune épargne durant la période 2015–2019, les personnes de moins de 65 ans ont quant à elles pu faire quelques économies.

Parmi les ménages à l'âge de la retraite, on observe une forte disparité selon la classe de revenus. Qu'ils soient formés d'une ou de deux personnes, les ménages aux revenus les plus faibles dépensent en moyenne plus d'argent qu'ils n'en gagnent, contrairement aux deux groupes avec les revenus les plus élevés. Dans le cas des ménages à l'âge de la retraite, une épargne négative ne signifie pas nécessairement qu'il y a une situation d'endettement. Elle s'explique plutôt par le fait que de nombreuses personnes retraitées puisent dans leur fortune pour financer une partie de leurs dépenses et que cette épargne n'est pas prise en compte dans l'enquête sur le budget des ménages (voir aussi les explications dans les sections 3.3. et 3.4.2). En revanche, en haut de l'échelle des revenus, le montant épargné par les ménages d'une personne est d'environ 1200 francs par mois alors que les couples parviennent à économiser 1750 francs. La retraite n'empêche pas ces ménages de mettre de l'argent de côté.

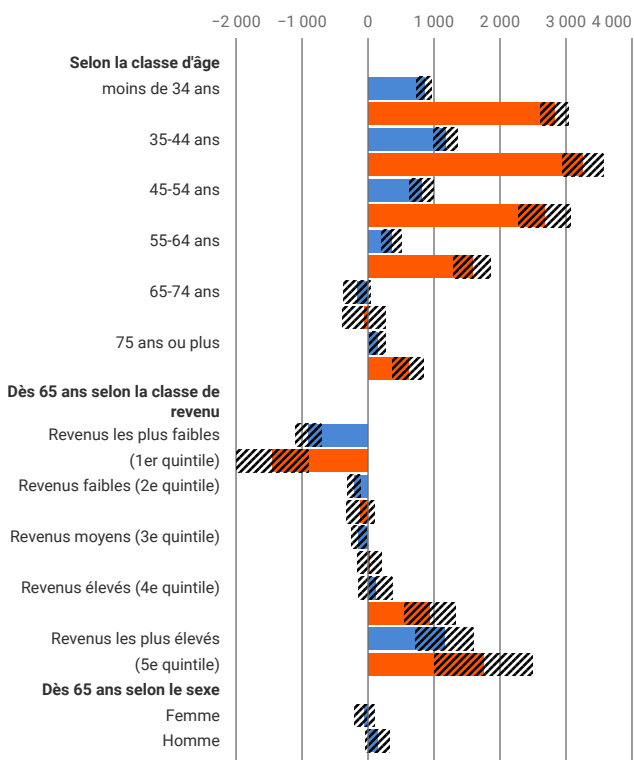
Épargne moyenne, en 2015-2019

G3.7

Montants mensuels, en francs

■ Ménages d'une personne ■ Ménages d'un couple

▨ Intervalle de confiance (95%)



Les quintiles sont répartis en fonction du revenu brut des ménages constitués d'une personne ou d'un couple de 65 ans et plus.

État des données: 20.02.2023

gr-f-00.00-2015-2400-03.07

Source: OFS – Enquête sur le budget des ménages (EBM)

© OFS 2024

Si les montants épargnés sont légèrement plus faibles chez les femmes, les différences entre les hommes et les femmes ne sont pas statistiquement significatives.

3.3 Fortune

Une analyse complète de la situation financière des ménages prend nécessairement en compte leur situation patrimoniale. Les ménages privés peuvent constituer une fortune de différentes manières: l'épargne, les héritages, les donations, les rendements de capitaux détenus sous forme de titres ou de biens immobiliers en sont quelques exemples.

En Suisse, la fortune joue un rôle d'une grande importance pour assurer les moyens d'existence à la retraite, notamment en raison de la possibilité de percevoir des prestations de vieillesse des 2^e et 3^e piliers sous forme de capital.⁸

⁸ L'OFS publie diverses informations sur les prestations en capital sur sa page «Rapport sur la prévoyance vieillesse» (OFS 2023a).

La Suisse ne dispose pas encore de données nationales complètes sur la fortune au niveau microéconomique, c'est pourquoi la fortune de la population y a fait l'objet de très peu d'analyses.⁹ Les résultats présentés ici se basent sur un module de l'enquête sur les revenus et les conditions de vie (enquête SILC), qui a été réalisé pour la quatrième fois en 2020. Il convient de noter que le module sur la fortune de l'enquête SILC n'est pas conçu pour permettre l'élaboration d'une statistique exhaustive sur la fortune.¹⁰ Afin de ne pas importuner outre mesure les ménages interrogés, le nombre de questions qui leur ont été posées sur leur fortune et leur degré de détail restent volontairement limités. Dans ce genre d'enquête, il est quasiment impossible de relever les valeurs tout en haut de l'échelle de la fortune, car les ménages très fortunés échappent bien souvent aux enquêtes par échantillonnage («non-observation») du fait de leur faible nombre. En l'absence de ces valeurs, la fortune a donc tendance à être sous-estimée.¹¹

Ces données permettent néanmoins de réaliser des analyses expérimentales à partir desquelles il est possible de tirer des conclusions sur la fortune. Les évaluations présentées ici tiennent compte de la fortune nette des ménages, qui est calculée en additionnant tous les éléments de la fortune d'un ménage et en déduisant les dettes. En clair, l'ensemble des hypothèques, dettes et arriérés de paiement relevés dans l'enquête SILC est déduit de la fortune brute, qui se compose des types de fortune suivants:

- avoirs de tous les comptes bancaires et comptes postaux (3^e pilier non compris);
- valeur totale des actions, obligations et fonds de placement;
- valeur totale des objets de valeur comme les bijoux, véhicules, œuvres d'art ou collections;
- valeur de la résidence principale¹²;
- valeur totale des autres biens immobiliers, des terrains et biens fonciers.

Les avoirs des 2^e et 3^e piliers ne sont inclus dans la fortune nette que s'ils ont été perçus sous forme de capital. Par contre, le versement de rentes est intégré dans le revenu.

Le graphique G3.8 met en évidence une forte concentration de la fortune nette avec l'âge. La fortune nette des ménages d'une personne ne commence à vraiment s'étoffer qu'autour de 55 ans. Cette tendance s'observe plus tôt dans les ménages en couple et se poursuit encore à l'âge de la retraite. La fortune nette des ménages d'une personne atteint son maximum entre 65 et 74 ans, avant de se stabiliser.

⁹ L'Administration fédérale des contributions (AFC) publie régulièrement des analyses sur la fortune des ménages (p. ex. AFC 2023), qui ne sont toutefois disponibles que sous forme agrégée et ne contiennent pas d'informations socio-économiques sur les personnes.

¹⁰ Dans le cadre du programme de gestion nationale des données (programme NaDB), l'OFS et l'AFC mènent un projet de collecte de données fiscales auprès des cantons. À terme, ce projet devrait comprendre des informations détaillées sur les revenus et la fortune des personnes physiques en Suisse. Les données du relevé fiscal au niveau national ne sont pas attendues avant 2026 au plus tôt.

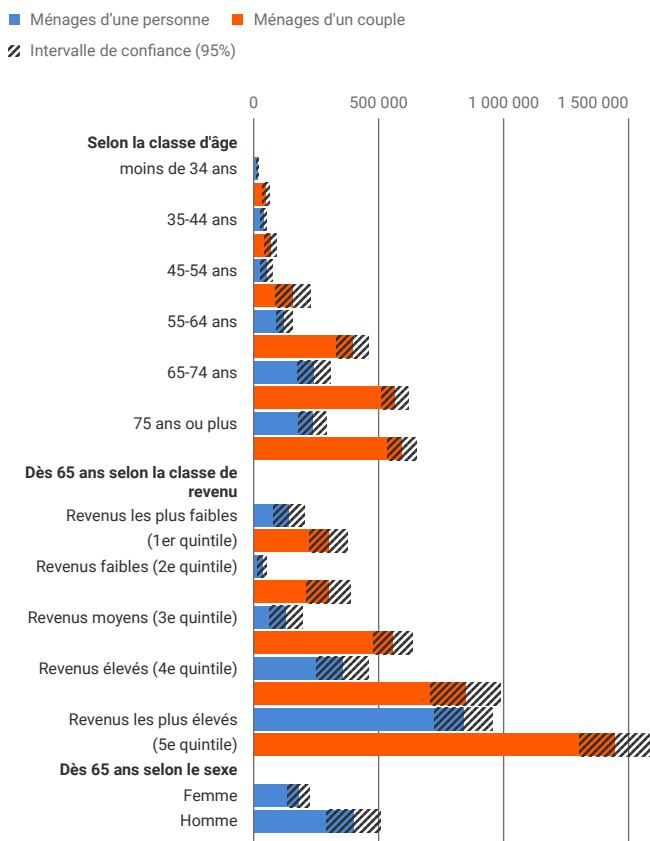
¹¹ Le bureau Ecoplan a procédé à une évaluation poussée de la qualité des données du premier module CH-SILC sur la fortune qui a été conduit en 2011 (OFS 2014a).

¹² C'est en principe la valeur vénale qui est demandée pour les biens immobiliers. Toutefois, il est également possible d'indiquer la valeur fiscale, le prix d'achat ou une estimation mixte afin d'avoir un meilleur taux de réponse.

Fortune nette médiane des ménages d'une personne et des couples, en 2020

G3.8

En francs



Les quintiles sont répartis en fonction du revenu brut des ménages constitués d'une personne ou d'un couple de 65 ans et plus.

État des données: 25.11.2022 gr-f-00.00-2015-2400-03.08
Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie © OFS 2024
(SILC), données expérimentales de la fortune

Ces résultats sont également confirmés par l'enquête SILC 2021 sur l'évaluation subjective de la situation financière. On y apprend que près de 40% des personnes de 65 ans ou plus ont indiqué mettre de l'argent de côté et 40% ont répondu dépenser l'équivalent de leurs revenus. Les 20% restants vivent dans un ménage qui puise dans sa fortune ou ses réserves (18,2%) ou qui s'endette (0,6%).¹³

Les raisons pour lesquelles la fortune a tendance à ne pas diminuer, même à l'âge de la retraite, sont multiples. À cette période de la vie, les ménages peuvent s'enrichir d'une part suite à des héritages¹⁴ ou des versements en capital provenant de la prévoyance vieillesse. D'autre part, la structure des dépenses

est amenée à changer avec l'âge. Les personnes ont moins de dépenses liées au logement, à la restauration et à l'hébergement, ainsi qu'aux transports (voir section 3.2).

Au sein des ménages à l'âge de la retraite, la répartition de la fortune nette est très inégale. On constate une corrélation directe avec le revenu brut du ménage: la fortune nette du groupe aux revenus les plus élevés est environ cinq fois plus haute que celle du groupe aux revenus les plus faibles. Il est toutefois intéressant de noter que la fortune nette n'est pas plus élevée dans le deuxième quintile de revenu que dans le premier quintile. On observe même une réduction significative de la fortune nette entre le premier et le deuxième quintile chez les ménages d'une personne, constat dont une explication se trouve dans le graphique G3.4. En effet, il montre que la part de personnes vivant seules et propriétaires de leur logement varie aussi en fonction du quintile de revenu: la proportion de personnes vivant seules et propriétaires de leur logement est largement plus faible dans le deuxième quintile que dans le premier quintile.

En examinant la situation par sexe, l'inégalité observée pour le revenu brut des personnes de 65 ans ou plus se retrouve comme prévu et fait que la fortune nette des femmes vivant seules est bien en-dessous de celle des hommes.

3.4 Pauvreté, privations et évaluation subjective

Quel est l'impact de la situation décrite ci-dessus en termes de revenus, de consommation et de fortune sur les conditions de vie de la population âgée? Pour répondre à cette question, les analyses effectuées jusqu'à ici sont complétées par d'autres indicateurs comme la pauvreté, la privation matérielle et sociale ainsi que l'évaluation subjective de la situation financière du ménage. Les données de l'enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) de 2021 servent de base à ces analyses (voir encadré 3.1).

3.4.1 Pauvreté en termes de revenu

Le taux de pauvreté décrit la proportion de personnes dont le revenu du ménage se situe en dessous du seuil de pauvreté et ne suffit pas à couvrir leurs besoins vitaux et à leur permettre une participation minimale dans la société.¹⁵

Comme précédemment indiqué, les personnes à l'âge de la retraite disposent en moyenne de revenus plus faibles que les personnes en âge de travailler. Le taux de pauvreté des personnes de 65 ans ou plus (15,4%) est par conséquent nettement au-dessus de celui des personnes en âge de travailler (6,9%) (OFS

¹³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvrete/bien-etre-subjectif-et-conditions-de-vie/bien-etre-subjectif-en-suisse-et-en-europe.assetdetail.26905672.html> (dernière consultation le 20.06.2024).

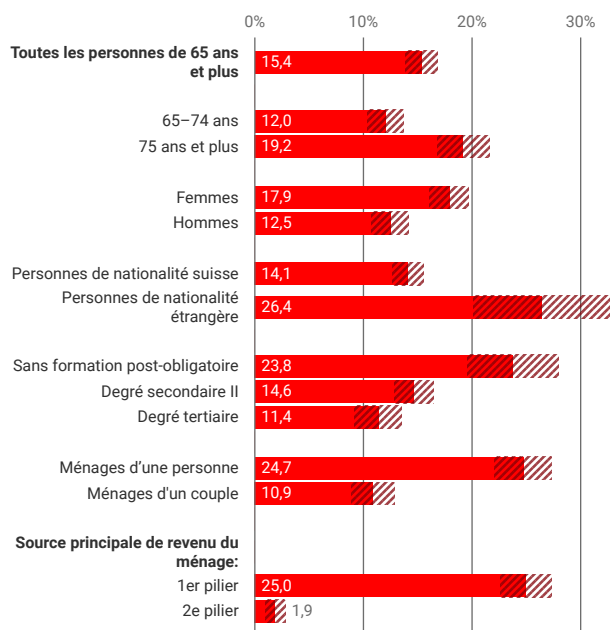
¹⁴ L'âge moyen des héritières et héritiers ne cesse d'augmenter du fait de l'allongement de l'espérance de vie. Leur âge se situe bien souvent entre 60 et 70 ans (Hofmann et Tanner 2023).

¹⁵ Le seuil de pauvreté utilisé pour calculer le taux de pauvreté est défini selon les normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), qui servent généralement en Suisse de bases de calcul pour l'octroi de l'aide sociale. Il comprend un montant forfaitaire pour l'entretien et pour les frais individuels de logement ainsi que la somme de 100 francs par mois et par personne de 16 ans ou plus pour d'autres dépenses. Si le revenu disponible d'un ménage est en-dessous du seuil de pauvreté, tous les membres du ménage sont considérés comme pauvres.

Taux de pauvreté, en 2021

G3.9

En % de la population résidante de 65 ans et plus vivant dans un ménage privé



Le taux de pauvreté est calculé sur la base du revenu, indépendamment de la fortune éventuelle.

État des données: 17.04.2023

gr-f-00.00-2015-2400-03.09

Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

© OFS 2024

2023b).¹⁶ Le graphique G3.9 laisse en outre apparaître des différences considérables de taux de pauvreté parmi les personnes de 65 ans ou plus.

Il a déjà été montré à la section 3.1 que plus une personne a cotisé à sa prévoyance professionnelle, meilleure sera sa situation en termes de revenus à l'âge de la retraite. Cet effet se reflète dans des écarts de pauvreté entre seniors: les personnes dont le revenu consiste principalement de rentes du 1^{er} pilier (y compris les prestations complémentaires) sont particulièrement souvent pauvres en termes de revenus (taux de pauvreté de 25%). Les personnes dont le revenu du ménage est principalement constitué d'une rente du 2^e pilier ont par contre un taux de pauvreté faible (1,9%).

D'autres différences peuvent être mises en évidence: les personnes de 75 ans ou plus sont plus souvent pauvres en termes de revenus que les personnes de 65 à 74 ans (19,2% contre 12,0%). On trouve également davantage de personnes sans formation postobligatoire chez les 75 ans ou plus que chez les 65 à 74 ans. L'absence de formation postobligatoire va souvent de pair avec un revenu plutôt bas durant l'activité, de sorte qu'à la retraite, les prestations de vieillesse sont plus modestes et que le droit aux prestations du 2^e pilier est plus rare. En conséquence, les seniors

Encadré 3.4: Écart de rente entre femmes et hommes

L'écart de rente entre femmes et hommes (gender pension gap) mesure les différences hommes-femmes pour les rentes moyennes de la prévoyance vieillesse, autrement dit pour les revenus individuels provenant des rentes des personnes à l'âge de la retraite (y compris les éventuelles rentes de survivants, les allocations pour impotents de l'AVS et les prestations complémentaires à l'AVS). En 2021, les chiffres de l'OFS identifient un écart de 32,8% en faveur des hommes. Cette année-là, la rente moyenne s'élevait en Suisse à 35 442 francs pour les femmes et à 52 735 francs pour les hommes. L'écart de rente entre hommes et femmes est relativement élevé en Suisse par rapport aux autres pays. La moyenne européenne est de 27,6% en 2020.

Les écarts de rente ne sont pas les mêmes selon les piliers: les femmes perçoivent en moyenne une rente AVS (1^{er} pilier) légèrement supérieure à celle des hommes. Dans la prévoyance professionnelle, les différences sont par contre grandes: les femmes touchent nettement plus rarement une rente provenant du 2^e pilier que les hommes (49,4% contre 69,8% en 2021) et, lorsqu'elles en touchent une, cette rente est inférieure de 46% environ à celle d'un homme.

Outre des facteurs institutionnels, cet écart de rente reflète les différences dans la participation au marché du travail, les effets des modèles familiaux et sociétaux ainsi que les écarts salariaux entre les sexes sur une période prolongée. Pour les personnes retraitées d'aujourd'hui, ces facteurs ont leurs origines des années en arrière. Une étude menée par l'Université du Liechtenstein (Kirn et Baumann 2021) prévoit que les écarts de rente devraient en principe se resserrer en Suisse dans les décennies à venir. L'ampleur de ce resserrement dépendra dans une large mesure de l'alignement des taux de travail à temps partiel des femmes et des hommes, ainsi que de la persistance des différences de salaires entre les sexes (Kirn et Baumann 2021, 48–49).

sans formation postobligatoire tirent plus souvent leur revenu principalement des rentes du 1^{er} pilier en comparaison avec les seniors ayant un diplôme de niveau tertiaire.

Avec l'âge, la probabilité que le ou la partenaire entre en maison de retraite ou décède augmente, ce qui fait que les personnes de 75 ans ou plus vivent plus fréquemment seules (en 2018, environ 40% contre 28% des 65 à 74 ans) (voir également le chapitre 2). Les seniors vivant seuls ont deux fois plus de risque d'être pauvres en termes de revenus que les seniors en couple (24,7% contre 10,9%).

Le graphique G3.9 montre également que le taux de pauvreté des femmes de 65 ans ou plus dépasse celui des hommes de la même tranche d'âge (17,9% contre 12,5%). La différence entre les sexes dans l'accès au 2^e pilier n'est probablement pas étrangère à cette situation (voir encadré 3.4). Les femmes âgées sont en outre plus nombreuses à vivre seules que les hommes.

Enfin, le taux de pauvreté des seniors de nationalité étrangère est nettement plus élevé que celui des Suisses (26,4% contre 14,1%).

¹⁶ Au sein du groupe des personnes en âge de travailler, aucune différence statistiquement significative n'est constatée dans le taux de pauvreté selon l'âge pour l'année 2021 (voir OFS 2023b).

3.4.2 Prise en compte de la fortune dans le taux de pauvreté

Actuellement, et conformément à la pratique générale, l'OFS détermine la pauvreté en s'appuyant sur le revenu des ménages privés. Il définit toutefois comme pauvre toute personne « qui n'a pas les moyens financiers d'acquiescer les biens et services nécessaires à une vie sociale intégrée » (OFS 2018c, 2). La notion de pauvreté, telle que l'OFS la conçoit, comprend donc théoriquement aussi bien le revenu que la fortune. La littérature scientifique recommande également depuis longtemps de chercher à inclure dans la mesure de la pauvreté non seulement le revenu, mais aussi la fortune (voir notamment Weisbrod et Hansen 1968; Stiglitz et al. 2009; Ravazzini et al. 2017; Brulé et al. 2022).

La statistique de la pauvreté de l'OFS devrait à l'avenir être complétée par un indicateur qui repose sur l'ensemble des moyens financiers des ménages (revenu et fortune). Des analyses effectuées sur la base du module expérimental SILC consacré à la fortune (OFS 2023c; OFS 2020b) confirment que les personnes âgées de 65 ans ou plus sont de loin les plus nombreuses à disposer d'une fortune suffisante pour financer leurs besoins sur une longue période: environ trois quarts d'entre elles pourraient vivre sans revenu pendant au moins une année sans arriver pour autant à court de liquidités. Les seniors pauvres en termes de revenus peuvent eux aussi souvent compter sur des réserves financières pour assurer leurs besoins quotidiens. Ainsi, des analyses expérimentales de l'OFS (2023e) montrent que le taux de pauvreté des personnes de 65 ans ou plus diminue nettement si l'on tient compte non seulement des revenus, mais aussi des réserves liquides. Chez les moins de 50 ans, en revanche, la prise en compte des réserves financières n'entraîne pas un recul significatif du taux de pauvreté. On note une diminution chez les personnes de 50 à 64 ans, mais la différence entre le taux de pauvreté, avec ou sans inclusion des réserves financières, est bien moins marquée que chez les personnes de 65 ans ou plus.

3.4.3 Privations matérielles et sociales

Cette section analyse de manière plus approfondie dans quelle mesure les personnes à l'âge de la retraite renoncent particulièrement souvent à des biens, services et activités sociales importants et les liens entre ce renoncement et leur situation financière.

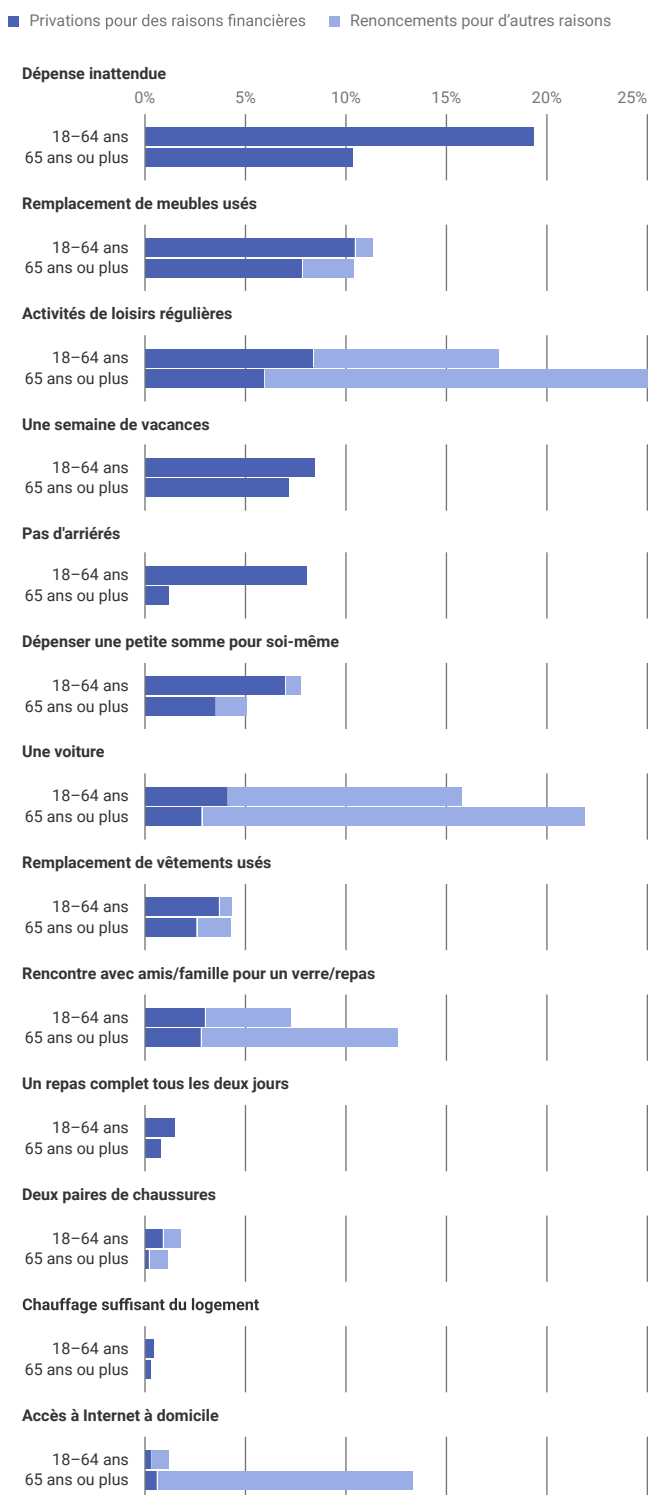
Les informations sur la privation indiquent si une personne présente un déficit dans des domaines pour lesquels la population européenne considère qu'il est souhaitable, voire essentiel, d'être satisfait afin d'avoir un niveau de vie décent. Une personne est considérée en situation de privation matérielle et sociale si elle subit une privation imputable à des raisons financières dans au moins cinq parmi treize domaines de la vie quotidienne (European Commission 2017). Ces treize domaines sont représentés dans le graphique G3.10.

La part des personnes en situation de privation diminue nettement lorsque l'âge de la retraite est atteint, passant de 5,5% en moyenne pour les personnes en âge de travailler à 2,9% pour

Privations et renoncements par domaine, raison et classe d'âge, en 2021

G3.10

En % de la population résidante dans des ménages privés



État des données: 17.04.2023

gr-f-00.00-2015-2400-03.10

Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

© OFS 2024

les personnes de 65 ans ou plus (voir OFS 2023d).¹⁷ On observe aussi un recul dans certains domaines particuliers de la privation. Par rapport à la population en âge de travailler, les personnes de 65 ans ou plus doivent par exemple moins souvent faire face à des arriérés de paiement et à des difficultés pour payer une facture inattendue dans le mois (voir les barres foncées du graphique G3.10).

L'incapacité à faire face à une dépense inattendue de 2500 francs dans un délai d'un mois est la privation pour raisons financières la plus fréquente tant pour les personnes en âge de travailler (19,3%) que pour celles de 65 ans ou plus (10,3%), suivie par l'incapacité à remplacer des meubles usés (respectivement 10,5% et 7,9%). Pour les autres domaines de privation, l'ordre varie selon le groupe d'âge. Les taux de privation plus faibles de la population âgée pourraient être liés au fait qu'elle peut plus fréquemment compter sur des réserves financières (voir section 3.3). Il ne faut pas pour autant en déduire obligatoirement que les personnes à l'âge de la retraite sont mieux pourvues en biens et services que les groupes d'âge plus jeunes.

Dans ce cadre, il est aussi intéressant de prendre en compte les renoncements pour des raisons non financières (voir les barres claires du graphique G3.10).¹⁸ On constate que la fréquence des renoncements pour des raisons autres que financières est plus élevée chez les personnes à l'âge de la retraite que chez les personnes plus jeunes. C'est notamment le cas pour les activités de loisirs régulières, la possession d'une voiture, les sorties avec des amis ou la famille et l'accès à Internet à domicile.

Ceci reflète qu'en vieillissant, les personnes tendent à posséder moins de biens, tels que des véhicules (voir section 3.2.2). Les renoncements pour des raisons autres que financières peuvent d'une part refléter des préférences personnelles, mais aussi être dues à des restrictions involontaires (problèmes de santé, peu de contacts sociaux, etc.).

Parmi la population âgée, certains groupes sociodémographiques sont particulièrement exposés à la privation matérielle et sociale. Comme le montrent les chiffres de l'OFS (OFS 2023c), cela concerne notamment les étrangers, les personnes vivant seules, les personnes sans diplôme de formation postobligatoire et les personnes dont le revenu du ménage se compose principalement d'une rente AVS/AI.

¹⁷ Au sein du groupe des personnes en âge de travailler, aucune différence statistiquement significative n'est constatée, pour l'année 2021, dans le taux de privation matérielle et sociale selon l'âge. Voir à ce sujet OFS 2023d.

¹⁸ Dans la plupart des domaines, une distinction peut être faite, entre les privations pour des raisons financières et les privations pour d'autres raisons. Il n'est pas possible de faire cette différenciation dans les domaines suivants: «chauffer convenablement son logement», «prendre un repas complet au moins tous les deux jours», «n'avoir aucun arriéré de paiement», «s'offrir une semaine de vacances», «faire face à une dépense inattendue».

3.4.4 Évaluation subjective de la situation financière

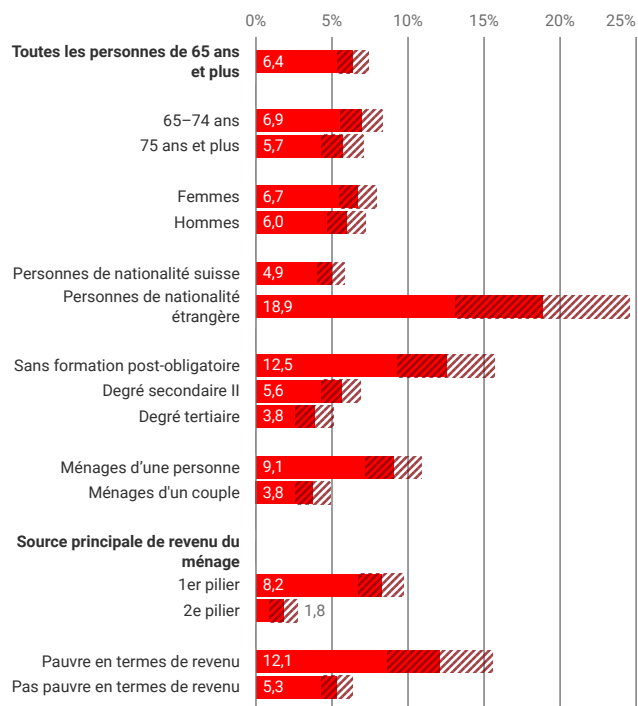
Des questions demandant aux personnes interrogées d'évaluer leur situation financière permettent d'intégrer cette perception dans l'analyse. Cette évaluation subjective n'est pas seulement influencée par le revenu et les éventuels éléments de la fortune, elle tient également compte du niveau de vie visé.

Tous groupes d'âge confondus, les personnes à l'âge de la retraite sont plus souvent que les autres très satisfaites de la situation financière de leur ménage: selon les analyses de l'OFS pour l'année 2021, 55,8% des personnes de 65 ans ou plus se classent à 9 ou plus sur une échelle de 0 (pas du tout satisfait) à 10 (entièrement satisfait). Chez les 18-64 ans, seuls 35,3% se disent très satisfaits. Les personnes ayant atteint l'âge de la retraite ont également une perception nettement plus positive de la capacité de leur ménage à faire face aux dépenses courantes: 68,2% de la population âgée trouve qu'il est «facile» ou «très facile» de joindre les deux bouts, contre seulement 56,3% des personnes en âge de travailler. En revanche, 6,4% des seniors et 9,6% des 18 à 64 ans disent avoir des difficultés à joindre les deux bouts.

Au sein de la population âgée, on constate là aussi des différences notables (voir graphique G3.11). En 2021, les personnes vivant seules étaient deux fois plus nombreuses à avoir des difficultés à joindre les deux bouts que les seniors vivant en couple (9,1% contre 3,8%). En outre, les personnes dont la source de revenu principale est le 1^{er} pilier, les personnes sans formation

Difficulté à joindre les deux bouts, en 2021 G3.11

En % de la population résidante de 65 ans et plus vivant dans un ménage privé



État des données: 17.04.2023

Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

gr-f-00.00-2015-2400-03.11

© OFS 2024

postobligatoire et les personnes pauvres en termes de revenus ont également jugé leur situation financière de manière moins favorable. Ce sont cependant les personnes âgées sans passeport suisse qui se sont considérées les plus mal loties : parmi elles, 18,9% ont eu du mal à joindre les deux bouts.

3.5 Conclusions

Les revenus des ménages à l'âge de la retraite se distinguent de ceux des groupes de comparaison plus jeunes, non seulement par leur niveau mais aussi par l'importance respective des différentes composantes du revenu. Les personnes à l'âge de la retraite ont en moyenne des revenus inférieurs à ceux des personnes en âge de travailler, ce qui explique que les personnes de 65 ans ou plus soient plus souvent exposées à la pauvreté en termes de revenu. Il ressort néanmoins des analyses présentées dans ce chapitre que les ménages d'une personne comme les couples de plus de 65 ans consacrent un peu moins de leur revenu brut aux dépenses obligatoires que les générations plus jeunes. Les seniors sont par ailleurs plus nombreux à disposer de réserves financières et jugent leur situation financière en de meilleurs termes que les plus jeunes. Les personnes à l'âge de la retraite présentent un taux de privation matérielle et sociale nettement plus faible que les plus jeunes générations. Dans l'ensemble, les résultats confirment qu'une grande part des personnes à l'âge de la retraite bénéficient d'une relativement bonne situation financière. Mais cela est loin d'être le cas de toute la population âgée. Ainsi, 15,4% des personnes de 65 ans ou plus n'ont guère de réserves financières, 6,4% déclarent avoir des difficultés à joindre les deux bouts et 10,3% ne sont pas en mesure de faire face à une dépense inattendue de 2500 francs.

Les analyses révèlent de surcroît de grosses disparités parmi les personnes de 65 ans ou plus. En Suisse, des écarts importants persistent entre les sexes. Cela est vrai notamment dans la comparaison des revenus bruts et de la fortune nette des personnes vivant seules, qui sont plus faibles chez les femmes de 65 ans ou plus que chez les hommes.

Outre le sexe des personnes, d'autres facteurs jouent un rôle : les personnes dont le revenu du ménage se compose principalement d'une rente du 1^{er} pilier (AVS/AI, y compris d'éventuelles prestations complémentaires) ont plus de mal à s'en sortir financièrement. Elles sont souvent pauvres en termes de revenus, présentent un taux de privation matérielle et sociale supérieur à la moyenne et jugent leur situation financière de manière plus négative que la moyenne de la population âgée. Chez les personnes seules, les personnes sans formation post-obligatoire et les personnes de nationalité étrangère, de nombreux signes indiquent également que les moyens financiers suffisent à peine, voire sont insuffisants. Le fait que ces différents facteurs puissent encore se renforcer mutuellement permet de conclure que des restrictions importantes dans la situation financière constituent un problème pour une partie de la population à l'âge de la retraite actuelle.

Références bibliographiques

Administration fédérale des contributions AFC (2023): Statistique de la fortune imposée pour l'ensemble de la Suisse 2020. <https://www.estv.admin.ch/estv/fr/accueil/afc/statistiques-fiscales/statistiques-fiscales-general/statistique-fortune-imposee-en-ensemble-suisse.html> (dernière consultation le 20.06.2024).

Braun-Dubler, Nils, Vera Frei, Tabea Kaderli et Florian Roth (2022): Qui prend quand sa retraite? Passage à la retraite: parcours et déterminants. *Aspects de la sécurité sociale* (Rapport de recherche no 5/22). Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Brulé, Gaël, Laura Ravazzini et Christian Suter (2022): Vers une inclusion du patrimoine dans les statistiques de pauvreté. Lecture comparative des retraités dans 17 pays européens. *Working Paper series MAPS [online]*, 4, Université de Neuchâtel.

European Commission (2017): The new EU indicator of material and social deprivation. Technical note. Annex 1 to SPC/ISG/2017/5/4.

Hofmann, Roland et Michaela Tanner (2023): Wer (ver)erbt wie? Schweizer Erbschaftsstudie 2023. Winterthur: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. <https://doi.org/10.21256/zhaw-2528>.

Kirn, Tanja et Nicolas Baumann (2021): Project MIGAPE: Work Package 3: Results of the Dynamic Simulations for Switzerland. Liechtenstein: University of Liechtenstein. https://www.migape.eu/pubs/WP3_Switzerland_210329.pdf (dernière consultation le 20.06.2024).

Knöpfel, Carlo, Johanna Leitner, Nora Meuli et Riccardo Pardini (2020): Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz. Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs. Aktualisierter Schlussbericht. Muttenz: FHNW.

Meuli, Nora et Carlo Knöpfel (2021): *Ungleichheit im Alter. Eine Analyse der finanziellen Spielräume älterer Menschen in der Schweiz*. Zurich et Genève: Seismo.

Office fédéral de la statistique OFS (2023a): Rapports sur la prévoyance vieillesse. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/securite-sociale/rapports-prevoyance-vieillesse.html> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2023b): Taux de pauvreté, selon différentes caractéristiques. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/24205290> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2023c): Indicateurs concernant la situation financière des personnes de 65 ans ou plus, selon différentes caractéristiques. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/30526374> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2023d): Privations matérielles et sociales selon différentes caractéristiques socio-démographiques. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/26905676> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2023e): Armutsmessung unter Einbezug der Vermögen. Diskussion der methodischen Grundlagen – Überarbeitete und ergänzte Version 2023. *Experimental Statistics*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/26545131> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2022): *Enquête sur le budget des ménages 2015–2017. Résultats et tableaux commentés*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/22164803> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2020a): La pauvreté des personnes âgées. Actualisation 2020. *Actualités OFS*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/14819393> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2020b): Mesurer la pauvreté en tenant compte de la fortune. Considérations méthodologiques. *Experimental Statistics*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/12787623> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2018a): Vieillesse active. *Démos 1/2018*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/5046990> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2018b): Les conditions d'habitation des seniors en Suisse. *Actualités OFS*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/6906548> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2018c): La dynamique de la pauvreté en Suisse. *Actualités OFS*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/4986633> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2014a): *Vermögenslage der privaten Haushalte. Vermögensdefinitionen, Datenlage und Datenqualität. Forschungsmandat – Schlussbericht von Ecoplan*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/349653> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2014b): *La pauvreté des personnes âgées*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/349391> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2012): Vieillesse active. *Informations démographiques No 2 Mai 2012*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/348647> (dernière consultation le 20.06.2024).

Ravazzini, Laura, Ursina Kuhn, Gaël Brulé et Christian Suter (2017): The influence of wealth on poverty and inequality in Switzerland. Paper prepared for the UNECE Expert meeting on measuring poverty and inequality. Budva, Montenegro, 26–27 septembre 2017.

Stiglitz, Joseph E., Amartya Sen et Jean-Paul Fitoussi (2009): Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress.

Wanner, Philippe et Roxane Gerber (2022): La situation économique de la population en âge d'activité et à l'âge de la retraite. *Aspects de la sécurité sociale* (Rapport de recherche no 4/22). Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Weisbrod, Burton A. et W. Lee Hansen (1968): An income-net worth approach to measuring economic welfare. *The American Economic Review*, 58 (5), 1315–1329.

Informations sur les auteurs

Martina Guggisberg (1980), lic. rer. soc., collaboratrice scientifique à l'Office fédéral de la statistique. Domaines de travail: situation financière des ménages, pauvreté et conditions de vie.

Stephan Häni (1975), Master of Arts en économie politique, collaborateur scientifique à l'Office fédéral de la statistique. Domaines de travail: situation financière des ménages, fortune et pauvreté.

Caterina Modetta (1969), lic. rer. soc., collaboratrice scientifique à l'Office fédéral de la statistique. Domaines de travail: situation financière des ménages, répartition des revenus, conditions de vie.

Dominique Oehrli (1985), Dr, responsable de domaine à l'Office fédéral de la statistique. Domaines de travail: revenus, fortune, pauvreté et âge.

Michaël Papinutto (1989), Dr, collaborateur scientifique à l'Office fédéral de la statistique. Domaines de travail: prévoyance vieillesse, situation financière et conditions de vie des personnes à la retraite.

4 Participation et exclusion sociale dans la société vieillissante d'aujourd'hui

Alexander Seifert et Mike Martin

Résumé

Le présent chapitre examine dans quelle mesure et selon quelles modalités les personnes âgées sont socialement actives en Suisse. La vieillesse a différents visages et les activités sociales auxquelles participent les personnes du troisième âge sont variées. Bon nombre de retraités n'entretiennent plus de relations avec le monde du travail, de sorte que les contacts privés gagnent en importance, surtout dans les périodes marquées par des pertes (p. ex., décès du partenaire). Ces aspects sont examinés ici sur la base de données relatives aux contacts sociaux, aux relations de voisinage ainsi qu'à la participation à des programmes de formation, à l'univers numérique contemporain et à des activités culturelles et politiques. Les résultats montrent que les personnes âgées sont actives dans la société et qu'il importe qu'elles maintiennent le niveau et la qualité de ces activités, et ce même si les contacts sociaux se déplacent de plus en plus vers le monde virtuel (via Internet p. ex.). Pour vieillir en bonne santé, même avec des limitations, il est important de promouvoir ces activités sociétales et de créer des occasions d'échanges sociaux.

4.1 Introduction

Les personnes âgées constituent un groupe aux caractéristiques hétérogènes dont la diversité va croissant. Beaucoup d'entre elles ont cependant en commun la capacité et la volonté de prendre part à la vie sociale et d'y apporter leur contribution. La participation sociale – à savoir l'implication dans les réseaux sociaux, les activités de loisirs et l'engagement civique – est un indicateur clé de la qualité de vie des personnes âgées (Levasseur et al. 2004).¹ Elle reste néanmoins une notion floue. Le processus de production du handicap (PPH) est un modèle visant à expliquer les conséquences des maladies, des traumatismes et d'autres troubles. Il conceptualise la participation sociale en passant par la notion d'«habitudes de vie». Ces habitudes sont les activités quotidiennes et les rôles sociaux qui sont essentiels pour la survie et l'épanouissement d'une personne au sein de la société (Fougeyrollas et al. 1998). En conséquence, la participation sociale résulte de la combinaison des caractéristiques de la

personne (des facteurs personnels tels que l'âge) et des éléments de son milieu de vie (facteurs environnementaux), qui modulent l'accomplissement d'activités valorisées par l'individu.

La participation sociale constitue un élément central de la recherche sur le vieillissement. Elle change lorsque les personnes entrent dans le troisième âge, en raison des transitions du cycle de vie (p. ex. retraite, décès d'amis, nouveaux membres de la famille à l'instar de petits-enfants); il faut en outre escompter d'autres changements en lien avec le déclin des facultés personnelles (physiques et mentales) (Bukov et al. 2002).

Il existe deux approches de la participation sociale, l'une interne, l'autre externe. Une personne peut faire un bilan personnel positif ou négatif de sa participation, se percevant comme faisant partie ou non d'une communauté. L'approche externe peut varier elle aussi, en ce sens que, au regard des autres, une personne âgée est considérée comme incluse ou exclue (isolée). En général, l'«exclusion sociale» signifie qu'une personne ou un groupe est coupé de la société dominante (Walsh et al. 2017). Or, le sentiment d'appartenance à un groupe ou à une société est un besoin humain fondamental (Baumeister et Leary 1995). Lorsque ce besoin n'est pas satisfait, l'individu ressent une détresse émotionnelle (Twenge et al. 2002). Dans une approche holistique, l'exclusion sociale se caractérise par une réduction de la participation sociale et des occasions d'interaction ainsi que par le ressenti subjectif de l'exclusion (Kronauer et Häußermann 2017). Dans ce cas, l'exclusion est liée au fait que les personnes ont le sentiment de ne plus faire partie de la société, ne se considérant plus à l'«intérieur» de la société, mais à l'«extérieur».

On peut distinguer trois types de participation sociale en fonction des ressources qui sont partagées: collective, productive ou politique (Bukov et al. 2002). *Participation sociale collective*: les activités prennent la forme d'actions communes déployées par les membres d'un groupe; leur visée est purement interne, sans aucune orientation vers un objectif extérieur au groupe. Le temps est ici la principale ressource que partagent les membres du groupe. *Participation sociale productive*: elle consiste à fournir des services, des biens et des avantages à d'autres. L'intention est axée sur des individus ou groupes extérieurs. En plus du temps, d'autres ressources sont partagées, telles que des aptitudes ou des compétences particulières (p. ex. soins, travail bénévole). *Participation sociale politique*: elle implique des actes de prise de décision concernant les groupes sociaux et l'allocation de ressources.

¹ voir aussi chapitres 2.7 et 5

Dans le présent chapitre, nous présentons des conclusions et des données concernant la participation collective et politique, l'accent étant mis sur la première. L'aspect de la participation sociale productive à l'instar du travail bénévole est traité au chapitre 5. Pour commencer, nous nous penchons sur le thème central de la participation sociale collective: les contacts sociaux des personnes âgées avec les autres. Nous décrivons ensuite des aspects choisis de la participation sociale des personnes âgées, en nous concentrons sur des exemples importants et actuels dans la société vieillissante d'aujourd'hui, notamment la participation à des programmes éducatifs, au monde numérique actuel et à des activités culturelles et politiques.

4.2 Contacts sociaux et aide

Dans leur théorie du convoi social, Kahn et Antonucci (1980) ont avancé que chacun, de sa plus tendre enfance jusqu'à la vieillesse, est entouré d'un certain nombre de personnes avec lesquelles il interagit régulièrement, avec lesquelles il échange un soutien instrumental et émotionnel. Ces relations sociales se concentrent sur un nombre restreint d'individus et les personnes deviennent de plus en plus sélectives en vieillissant. Ces «convois sociaux» varient en fonction des caractéristiques personnelles, situationnelles et contextuelles, et ils ont des implications importantes pour le bien-être (Antonucci et al. 2010). Les données relatives à la situation en Europe montrent que les adultes âgés sont généralement bien connectés sur le plan social, que les liens familiaux jouent un rôle important dans leur vie et sont déterminants pour leur bien-être (Litwin et Stoeckel 2013).

4.2.1 Réseaux sociaux et contacts

Différents groupes de personnes sont importants pour les personnes âgées:

Partenaire: une personne de contact qui joue un rôle important au troisième âge. Si une aide devient nécessaire, elle prend souvent en charge les soins, seule ou avec d'autres membres de la famille ou avec des professionnels (Höpflinger et Hugentobler 2005). Cette aide pratique du partenaire peut cependant diminuer si ce dernier rencontre également des limitations liées à l'âge. Avec le vieillissement, la probabilité augmente en outre que le partenaire décède et que la personne âgée doive vivre seule, du moins temporairement. La perte du partenaire est un facteur de stress majeur qui nuit à la santé mentale d'un individu, en particulier à un âge avancé (Gumà et Fernández-Carro 2021). Vu les différences dans l'espérance de vie (les femmes vivent plus longtemps que les hommes) et les comportements matrimoniaux spécifiques de chaque sexe (les hommes épousent souvent des femmes plus jeunes), les femmes sont plus susceptibles d'être touchées par le veuvage (OFS 2022a). En outre, les femmes prennent habituellement en charge les soins de leur partenaire (masculin) au sein de leur foyer et sont donc particulièrement sollicitées (OFS 2021).²

Enfants: les enfants sont un élément important du réseau social d'une personne âgée. Les données relatives à l'Europe montrent que les personnes âgées qui ont des enfants sont plus susceptibles d'avoir des interactions sociales fréquentes que celles qui n'en ont pas; le nombre d'enfants n'affecte pas la fréquence des contacts sociaux (Baranowska-Rataj et Abramowska-Kmon 2019). L'absence d'enfant est un phénomène relativement courant en Suisse: environ un quart des femmes et des hommes âgés de 50 à 80 ans n'ont pas d'enfant biologique ou adopté (OFS 2021).

Petits-enfants: près de quatre personnes sur dix (38%) âgées de 50 à 80 ans ont un ou plusieurs petits-enfants. Cette proportion augmente avec l'âge: un tiers (32%) des personnes âgées de 70 à 80 ans ont quatre petits-enfants ou davantage (OFS 2021). Deux tiers des grands-parents ont des contacts (hors ligne et en ligne) avec un ou plusieurs de leurs petits-enfants au moins une fois par semaine, les grands-mères entretenant des contacts un peu plus fréquents que les grands-pères (OFS 2021). La plupart des grands-parents ayant des petits-enfants de moins de 13 ans les gardent régulièrement ou occasionnellement (72%); seuls 28% ne s'occupent jamais de leurs petits-enfants. Les grands-mères gardent plus fréquemment leurs petits-enfants que les grands-pères (OFS 2021). La prise en charge par les grands-parents représente une part considérable de la garde des enfants dans le cadre familial; elle constitue un élément important pour nouer de nouveaux contacts au troisième âge.

Proches: la proportion de personnes âgées qui ont encore des frères et sœurs vivants est relativement grande (OFS 2021), un constat qui cache toutefois un effet de cohorte, car l'actuelle population du troisième âge est souvent issue de familles nombreuses. Dans les générations futures cependant, la proportion d'enfants uniques augmentera. Après le décès des parents surtout, les frères et sœurs occupent parfois (à nouveau) une place importante. D'un côté, la fratrie partage une origine familiale, ce qui inclut les aspects tant positifs que négatifs; de l'autre, elle est confrontée au même moment aux problématiques liées au vieillissement, car elle appartient généralement à la même génération. Quand il y a des frères et sœurs, ils entretiennent des contacts étroits et sont très liés sur le plan émotionnel (Engstler et Klaus 2020).

Amis: pour les personnes âgées vivant seules ou qui n'ont pas d'enfants, les confidents externes à la famille tels que les amis peuvent compenser l'absence d'aidants familiaux. Les amitiés peuvent cependant aussi jouer un rôle important pour les personnes âgées intégrées dans une famille. Les amis proches permettent par exemple d'aborder des problèmes familiaux ou de maintenir en vie, par les échanges, des expériences significatives du passé (Huxhold et al. 2020). Les amitiés profondes sont souvent caractérisées par des intérêts communs et doivent être entretenues (Höpflinger 2019). Étant des relations choisies, les amitiés peuvent varier à volonté quant à leur forme et à leur durée, et elles peuvent être définies librement par les personnes concernées (Teichert 2023). Bien que l'accent soit généralement placé sur l'aspect affectif et émotionnel des relations amicales, les amis peuvent également jouer un rôle sur le plan pratique, en apportant des petits coups de main au quotidien, par exemple accompagner quelqu'un pour faire les courses (Huxhold et al. 2014).

² voir aussi les chapitres 2 et 5

Voisins: l'entraide entre voisins peut améliorer le capital social des personnes âgées, en les aidant à maîtriser leur vie quotidienne (Redshaw et Ingham 2018). Shaw (2005) a démontré que l'attente d'un soutien de la part des voisins est plus grande chez les personnes d'un certain âge, principalement parce qu'elles entretiennent des contacts plus fréquents avec leurs voisins et que leur stabilité résidentielle est supérieure à celle des adultes plus jeunes. Cette forme de soutien gagne en importance en ces temps de baisse du taux de fécondité, de diminution de la taille des familles et d'accroissement des distances séparant les membres d'une famille (Isengard et Szydluk 2012). Il peut arriver que l'aide familiale soit restreinte, alors que celle des amis ou des voisins est plus accessible et joue par conséquent un plus grand rôle.

4.2.2 Participation du voisinage et entraide

Cette section décrit la relation avec les voisins comme étant un élément important, mais souvent négligé, de l'interaction sociale quotidienne des personnes âgées. Les gens vivent dans des quartiers et leurs interactions avec les voisins s'articulent autour des contacts sociaux et du soutien. Hamm (1973) a défini les voisins comme des groupes sociaux dont les membres interagissent en raison de leur lieu de résidence. Le soutien mutuel n'est pas fourni automatiquement, mais les quartiers sont des lieux où se construisent des communautés, comprenant des composantes sociales, fonctionnelles et culturelles (Chaskin 1997). Le voisinage s'est révélé être un espace propice aux échanges sociaux en raison de facteurs tels que la proximité, la continuité et l'attachement au lieu, qui favorisent la création de contacts au troisième âge (Oswald et al. 2005). Selon Keller (1968), il est possible de distinguer trois éléments sur le plan conceptuel dans un quartier: voisin, voisinage et quartier. Le terme «voisin» représente le rôle d'une personne, ses attitudes, ses attentes et les négociations résultant des interactions. Le «voisinage», lui, fait référence aux activités sociales déployées par les voisins, tandis que le «quartier» décrit un espace restreint qui se distingue, physiquement et symboliquement, de la zone alentour plus vaste.

Au cœur du concept du voisinage, il y a les contacts et les échanges d'aide vécus par les gens au sein d'un quartier donné. Ce soutien généralement informel passe par les contacts personnels; il n'est pas organisé par des tiers. Les échanges d'aide peuvent prendre différentes formes, dont le soutien émotionnel ou instrumental. L'assistance entre voisins n'étant pas unidirectionnelle, la dimension mutuelle joue un rôle important. La théorie de l'échange social soutient que la société adopte une norme de réciprocité (Gouldner 1960), c'est-à-dire que les individus maintiennent un équilibre dans leurs échanges d'aide, qu'ils préfèrent les relations dans lesquelles ils reçoivent et donnent une quantité de soutien plus ou moins égale. En conséquence, moins il y a d'échanges d'aide, plus il y a de chances qu'une relation soit rompue ou devienne secondaire. Pour ce qui est du degré d'importance, les voisins viennent après la famille et les amis proches. Cependant, si les membres de la famille ou les amis ne vivent pas à proximité ou ne sont pas disponibles, les voisins peuvent apporter un soutien important pour aider les personnes à gérer leur quotidien. Le fait d'entretenir des relations avec ses

voisins facilite l'accès à l'aide informelle, réduisant le sentiment d'isolement, ce qui peut alléger les problèmes liés à l'âge et à la mauvaise santé (Naumann et Oswald 2020).

Une analyse de l'Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (SHARE), qui incluait des données de la Suisse, a montré que 6% de toutes les personnes interrogées âgées de 50 ans ou plus ont apporté de l'aide à des voisins et que 4% en ont reçu (Seifert et König 2019), ce qui atteste un fort degré de réciprocité dans l'aide de voisinage. Les auteurs ont également démontré qu'il y a un lien entre le fait d'apporter une aide ou d'en bénéficier et les caractéristiques personnelles (âge, sexe, éducation, revenu et retraite), les ressources en matière de santé (santé subjective, activités de la vie quotidienne et activités instrumentales de la vie quotidienne), la situation de vie (propriété du logement et ancienneté dans le quartier) et les facteurs sociaux (état civil, partenaire, parents et enfants). La participation au sein d'un quartier n'a toutefois pas de limites d'âge: les adultes âgés ne sont pas uniquement des bénéficiaires, mais également d'importants fournisseurs de soutien social.

4.2.3 Contacts sociaux pendant la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 et les recommandations émises par les gouvernements dans ce contexte ont engendré des habitudes de distanciation physique dans le monde entier, spécialement pour les personnes de 65 ans ou plus. Des millions de personnes ont ainsi été maintenues en quarantaine dans leur propre logement lorsque les pays ont mis en place des mesures de distanciation sociale. Une étude récente fondée sur les données de l'enquête SHARE a montré que l'aide apportée par les enfants à leurs parents a fortement augmenté au cours de la première phase de la pandémie, tandis que l'inverse (les parents aidant leurs enfants) a diminué; cette dynamique a toutefois évolué avec la crise (Bergmann et al. 2022).

Pendant la pandémie, l'isolement social a entraîné un sentiment de solitude, qui peut être préjudiciable au bien-être mental s'il se prolonge (Banerjee et Rai 2020). La solitude est un concept psychosocial complexe, généralement défini comme étant «une expérience désagréable résultant d'une déficience importante du réseau social d'une personne, que ce soit sur le plan quantitatif ou qualitatif (Perlman et Peplau 1981, 31).³ Elle peut dès lors être considérée comme un sentiment subjectif de manque de contacts sociaux. Cependant, une personne socialement isolée n'est pas forcément solitaire, et une personne solitaire n'est pas nécessairement isolée sur le plan social. Même si l'âge n'est pas un prédicteur valable de la solitude, un bon réseau social constitue un facteur important pour vieillir en bonne santé (Holmén et Furukawa 2002).

En raison du COVID-19, les personnes âgées ont souffert d'isolement social et de stress, ne pouvant pas voir leur famille et leurs amis. En Suisse, une enquête a été menée auprès de 1990 personnes âgées de 65 à 95 ans vivant dans des ménages privés. Les données ont été collectées avant et après le premier cas confirmé de COVID-19 en Suisse. L'analyse des résultats

³ voir aussi chapitre 2.7

révèle que la solitude a augmenté après que le gouvernement a recommandé la distanciation sociale et qu'elle a légèrement diminué après l'assouplissement de ces mesures par le Conseil fédéral (Seifert et Hassler 2020); les femmes, les personnes à faible revenu, les personnes vivant seules, les personnes sans enfant et les personnes insatisfaites de leurs contacts avec les voisins étaient plus nombreuses à ressentir une plus grande solitude pendant la pandémie. Ces résultats indiquent que la pandémie a influé sur l'évaluation subjective de la solitude par les personnes âgées. Une autre enquête réalisée en Suisse a en outre montré que les personnes âgées ont fait plus souvent état d'une perception négative de leur vieillissement pendant la première phase de la pandémie qu'avant celle-ci (Seifert 2021). Autrement dit, il semble que la pandémie ait modifié le ressenti subjectif du vieillissement chez ces personnes. Il ressort d'une troisième enquête suisse (Seifert et al. 2022) que 43% des personnes de 50 ans ou plus ont souvent eu le sentiment de ne pas pouvoir passer assez de temps avec leurs proches durant les phases de restrictions pandémiques, bien qu'elles aient utilisé le téléphone et Internet plus fréquemment.

4.3 Participation et exclusion dans la société numérique moderne

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont les outils utilisés au quotidien pour rechercher et communiquer des informations, tels que l'Internet, les smartphones, les tablettes et de nombreuses autres formes de médias contemporains. Si la transformation numérique induite par les TIC offre différentes possibilités pour faciliter la vie quotidienne des personnes âgées, la participation active à cette société moderne exige que les individus s'adaptent aux innovations technologiques et acquièrent les connaissances nécessaires pour accomplir les activités dans le monde numérique (Seifert et Cotten 2021). Or, pas toutes les personnes ne maîtrisent les TIC modernes ou n'y ont pas un accès adéquat.⁴

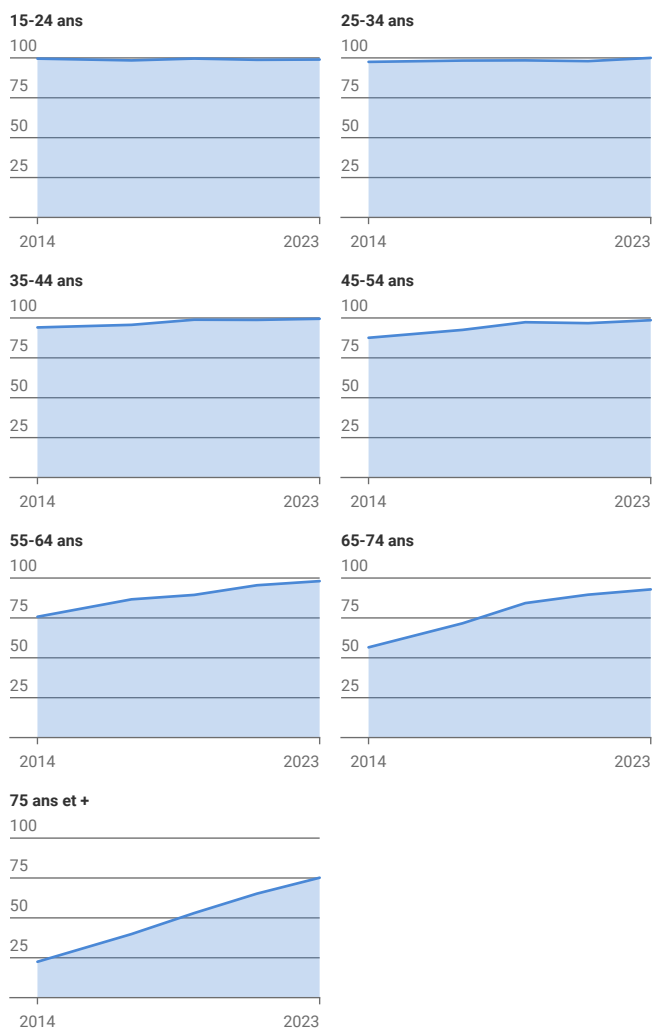
4.3.1 Fossé numérique entre les groupes d'âge

Le «fossé numérique» qui sépare ceux qui ont accès à ces technologies de ceux qui n'y ont pas accès existe partout dans le monde (Warschauer 2004). Outre les caractéristiques socio-démographiques (p. ex. âge, sexe, éducation et revenu) et les facteurs personnels (p. ex. santé, disposition et technophobie), il existe des facteurs environnementaux qui déterminent cet écart, tel que l'infrastructure des TIC et la richesse de la région (König et Seifert 2020). D'une manière générale, les personnes plus jeunes sont mieux familiarisées avec les technologies les plus récentes que les personnes âgées (ici, celles qui ont 65 ans ou plus). Il existe cependant des différences à cet égard au sein de ce dernier groupe. Ainsi, les personnes très âgées (plus de 80 ans) et celles qui vivent dans des établissements de soins de longue durée utilisent peu les TIC (Seifert et Cotten 2021).

⁴ voir aussi chapitre 3.2.4

En Suisse, les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS 2024) montrent qu'en 2021 89% des personnes âgées de 65 ans ou plus ont accès à Internet, contre 96% à 99% des personnes de moins de 65 ans. Même si l'utilisation d'Internet au moins une fois par semaine a augmenté en Suisse entre 2014 et 2023 chez tous les adultes, jeunes et moins jeunes, les personnes plus âgées restent à la traîne par rapport à leurs cadets (voir graphique G 4.1).

Utilisation régulière d'Internet (au moins une fois par semaine), 2014–2023 G 4.1
En % de la population totale (15-88 ans) et par classe d'âge



Source: OFS – Omnibus TIC

gr-f-00.00-2015-2400-04.01
© OFS 2024

En plus de la fracture statistique entre les populations jeunes et moins jeunes dans le domaine numérique, il existe également des inégalités au sein du groupe des personnes âgées. L'utilisation ou non des TIC est liée à la position sociale. Les personnes âgées ayant un faible niveau de formation et qui ne sont pas en

très bonne santé sont moins susceptibles d'utiliser efficacement les TIC et d'y avoir un accès approprié que leurs homologues plus instruits et en meilleure santé (Mitzner et al. 2019). De plus, même lorsque des personnes d'un certain âge utilisent une technologie numérique donnée, elles rencontrent souvent des problèmes techniques ou des difficultés pour mettre à jour les logiciels quand elles ne bénéficient pas d'un soutien pour ce faire. En d'autres termes, un utilisateur des TIC n'est pas forcément un utilisateur chevronné.

4.3.2 Utilisation de la technologie par les Suisses âgés

L'étude Swiss Digital Seniors 2020 (Seifert et al. 2020) a montré que l'utilisation des smartphones et des tablettes a fortement augmenté depuis 2014, atteignant respectivement 63,7% et 40,0% dans l'enquête 2020. Il subsistait cependant une différence perceptible entre les plus jeunes et les plus âgés. À titre d'exemple: si 75,2% des personnes âgées de 65 à 79 ans possédaient un smartphone et 47,3% une tablette, ces pourcentages n'étaient que de 34,6% et 21,9% respectivement chez les personnes de 80 ans ou plus.

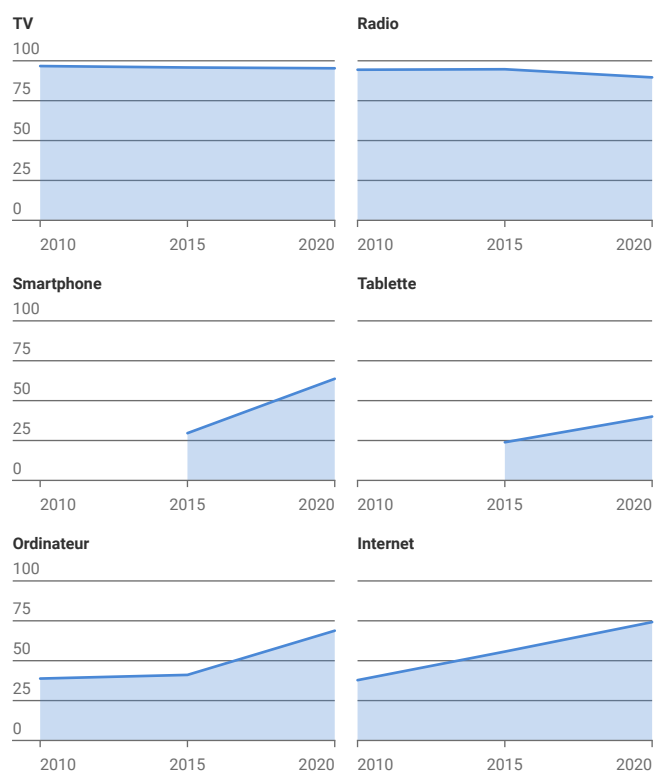
La première étude, réalisée en 2010, avait révélé que 37,8% des personnes âgées utilisaient Internet; en 2020, ce pourcentage était passé à 74,2% (voir graphique G 4.2). Il existe toutefois une différence marquée entre les groupes plus jeunes (65 à 79 ans) et plus âgés (80 ans ou plus): les premiers sont 85,8% à utiliser Internet, alors qu'ils ne sont que 45,0% dans le second groupe. L'étude de 2020 a également montré que les internautes (personnes qui utilisent Internet) n'étaient pas tous en ligne tous les jours; seuls 58,5% étaient des utilisateurs quotidiens. Les utilisations classiques, telles que la recherche d'informations, la rédaction de courriels et la consultation d'horaires, restent prédominantes. D'autres applications gagnent cependant du terrain, à l'instar des services bancaires par Internet ou la lecture de journaux en ligne. Reste que moins de la moitié de l'échantillon a utilisé Internet pour faire des achats ou visiter des sites de réseaux sociaux.

Dans le cadre de l'étude sur les seniors numériques en Suisse, des «offliners» (personnes qui n'utilisent pas Internet) ont été interrogés sur les raisons de leur non-utilisation. Parmi celles qui ont été systématiquement indiquées comme importantes, il y avait la complexité, les problèmes de sécurité et l'effort d'apprentissage. Les coûts jouaient un rôle plus modeste. De plus, beaucoup n'utilisaient pas Internet, car quelqu'un d'autre s'y procurait les informations pour leur compte. L'enquête a montré que les facteurs permettant de prédire si quelqu'un est un «onliner» ou un «offliner» étaient l'âge, l'éducation, le revenu et l'intérêt pour la technologie. Les personnes âgées de 80 ans ou plus sont donc moins susceptibles d'être en ligne, tout comme celles qui ont un niveau de formation plus bas ou un revenu plus modeste. Quant aux personnes qui manifestent un grand intérêt pour la technologie, elles ont plus de chances d'appartenir au groupe «en ligne» qu'au groupe «hors ligne». On n'a décelé aucune relation entre le sexe ou la santé subjective et l'utilisation d'Internet d'une manière générale (Seifert et al. 2020). Outre l'âge, l'éducation et le revenu,

Utilisation des TIC en Suisse par les personnes âgées de 65 ans ou plus

G 4.2

Comparaison entre trois années sur la période de l'enquête



Il n'existait aucune donnée en 2010 pour les smartphones et les tablettes.

Source: Seifert 2022

gr-f-00.00-2015-2400-04.02
© OFS 2024

un intérêt considérable pour la technologie permet de prédire l'utilisation des services numériques. De ce fait, il est important d'expliquer adéquatement les avantages de chaque technologie plutôt que de recommander en bloc l'utilisation des nouvelles technologies.

4.3.3 Le sentiment d'exclusion numérique

Pendant longtemps, le fait de ne pas ou peu utiliser la technologie numérique n'empêchait pas les individus de satisfaire leurs besoins et de suivre leurs intérêts (ou alors en partie seulement), car ils pouvaient le faire largement à l'aide de moyens analogiques. Mais l'avancée de la numérisation exerce une «pression sociale» sur les personnes âgées, les forçant à utiliser les technologies les plus modernes. Il ressort d'une enquête suisse que les personnes plus âgées (65 à 98 ans) éprouvaient davantage un sentiment d'exclusion numérique que les personnes plus jeunes (18 à 64 ans) (Seifert 2023). Si l'inclusion dans la société contemporaine signifie participer activement au monde numérique, les personnes âgées qui ne possèdent pas de smartphone ou qui ne sont pas actives sur Internet risquent l'exclusion sociale. Les personnes âgées sont par conséquent soumises à une sorte de pression sociale en lien avec l'utilisation d'Internet. Et comme

un nombre croissant de prestataires n'offrent plus leurs informations ou leurs services qu'en ligne (ou font payer un supplément pour les services hors ligne), les personnes âgées pourraient se trouver de plus en plus désavantagées. La pandémie de COVID-19 a suscité des discussions sur les effets, positifs et négatifs, de l'utilisation de la technologie en période de distanciation physique. Les personnes âgées hors connexion risquaient de ce fait une double exclusion sociale (Seifert, Cotten et Xie 2021). Les difficultés à participer en ligne se répercutent sur la possibilité des personnes âgées d'accéder aux services et aux contenus en ligne tels que les informations sur la santé, les événements sociaux numériques, les réseaux sociaux ou les achats en ligne, alors même que les solutions numériques pourraient compenser la perte d'interaction physique. En résumé, les TIC peuvent aider les personnes âgées à maintenir des relations sociales, mais elles peuvent aussi créer un sentiment d'exclusion sociale chez celles qui n'ont pas les compétences et l'équipement nécessaires pour participer à la société numérique.

4.4 Participation à des programmes de formation

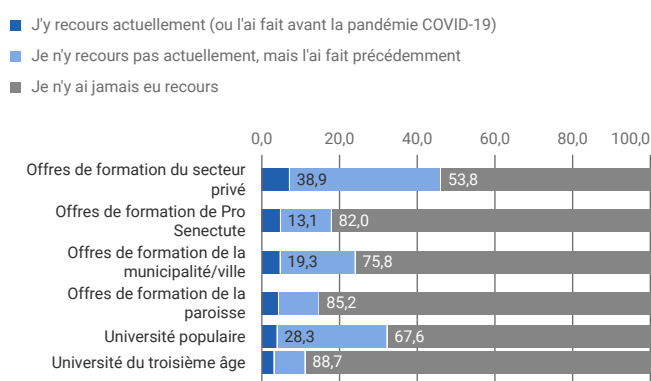
L'éducation est une ressource importante pour la qualité de vie des personnes âgées et le sentiment de faire partie de la société (Iller et Schmidt-Hertha 2020). Depuis quelque temps, les retraités participent davantage à des formations, ce qui entraîne un accroissement de la demande d'offres correspondantes (Wiest et al. 2018). L'apprentissage tout au long de la vie – à savoir l'idée que toute personne continue d'apprendre pendant toute sa vie, spécialement peu avant ou après sa retraite – se déroule dans différents établissements de formation et de plus en plus par le biais de technologies numériques. L'apprentissage à toutes les étapes de la vie devient de plus en plus important, en raison notamment des impératifs liés à la numérisation de la société et de la volonté généralisée de promouvoir et de préserver la santé afin de permettre une vie autodéterminée au troisième âge. L'actuelle Décennie pour le vieillissement en bonne santé proclamée par les Nations Unies (OMS 2020) insiste sur l'apprentissage, le qualifiant d'élément primordial pour permettre aux personnes âgées de mener une vie saine et indépendante. Une étude réalisée récemment en Suisse (Seifert, Perrig-Chiello et Martin 2021) et portant sur un échantillon de 1004 personnes âgées de 60 ans ou plus a montré que 18% d'entre elles participaient activement à une ou plusieurs offres de formation (ou l'avaient fait peu avant la pandémie de COVID-19). Ces personnes ont eu recours avant tout à des prestataires de formation privés ou à des centres de formation pour adultes (p. ex. universités populaires); 11% avaient également fait l'expérience d'une université du troisième âge (voir graphique G 4.3).

Cette étude suisse a en outre montré que les offres prévoyant la participation de l'assistance (p. ex., excursions et cours avec débats) avaient la faveur du public, suivies par le travail en petits groupes et dans le cadre de projets; l'enseignement frontal classique par contre suscite peu d'intérêt. Quant au motif de participation, le plus fréquent est d'étoffer sa culture générale, suivi du vœu de maintenir sa santé mentale. En outre, de nombreuses

personnes interrogées ont déclaré qu'elles avaient du plaisir à apprendre et à élargir leur savoir ou que la participation à des offres éducatives constituait une activité de loisir utile qui les aidait à mieux se débrouiller au quotidien. En revanche, très peu ont indiqué des raisons extrinsèques (liées à l'extérieur). Autrement dit, le groupe d'âge en question avait des motivations principalement intrinsèques. Ces personnes apprécient surtout d'être plus libres dans leur choix des offres de formation qu'elles ne l'étaient pendant leur vie active (Seifert, Perrig-Chiello et Martin 2021).

Participation aux offres de formation par les personnes de 60 ans ou plus, 2020

G 4.3



Source: Seifert et al. 2021

gr-f-00.00-2015-2400-04.03
© OFS 2024

En ce qui concerne les raisons de non-participation à la formation, les personnes interrogées ont indiqué, outre l'infection au COVID-19, le manque de temps ou d'intérêt. Si l'aspect financier a joué un rôle plutôt mineur, les personnes qui n'ont pas participé à l'apprentissage tout au long de la vie ont déclaré que les offres étaient trop onéreuses ou que le déplacement était trop long ou pénible.

4.5 Participation politique et culturelle

4.5.1 Participation politique

La Suisse est une démocratie directe. En plus du droit de vote, les citoyens suisses ont la possibilité de se prononcer sur des questions de fond. Le système politique suisse dépend donc du comportement électoral des citoyens et de leur participation active au discours politique (p. ex. sous la forme d'un engagement politique ou dans la société civile). En ce qui concerne le premier aspect, on peut se demander si les personnes âgées ont des comportements électoraux différents de ceux des groupes de population plus jeunes. L'augmentation du nombre et de la proportion de personnes âgées entraîne, d'une part, des problèmes financiers qui vont désavantager les cohortes futures par rapport aux cohortes actuelles dans le domaine de la sécurité sociale et, d'autre part, un renforcement de leur pouvoir politique

dans le cadre des scrutins concernant par exemple des questions relatives à la législation sur la sécurité sociale (Künemund 2004). Les débats menés sur le financement de soins durables et de qualité pour les personnes âgées par exemple ne concernent pas seulement les personnes qui sont actuellement dépendantes, mais doivent inclure toutes les générations (Knöpfel et al. 2020).

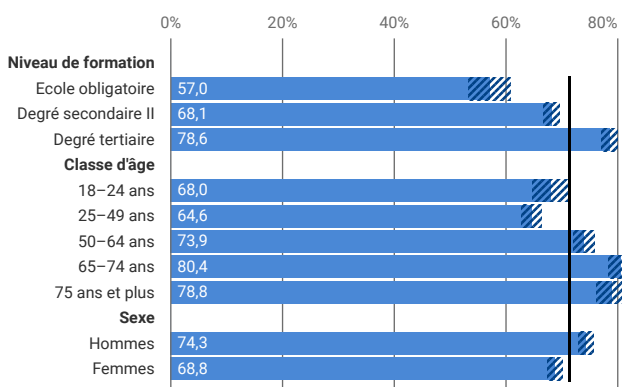
Les données de l'Observatoire du bénévolat en Suisse 2020 (Lamprecht et al. 2020) montrent que l'intérêt pour les questions politiques en Suisse est plutôt grand: sur une échelle allant de 0 (pas du tout intéressé par la politique) à 10 (très intéressé par la politique), la population suisse affiche une valeur moyenne de 5,9. Plus précisément, 47% étaient très intéressés (7 à 10), 33% l'étaient moyennement (4 à 6) et 20% ne l'étaient que peu ou pas du tout (0 à 3). Les personnes d'un certain âge ont manifesté plus d'intérêt pour la politique que leurs cadets. Les jeunes ne sont pas fondamentalement moins actifs sur le plan politique que les citoyens plus âgés, mais ils ont tendance à se rendre moins souvent aux urnes ou uniquement pour des questions choisies (GfS Bern 2022). La participation moyenne aux votations augmente généralement avec l'âge (Rothenbühler et Kissau 2012), comme le montre par exemple une évaluation réalisée par la ville de Saint-Gall (Dermont et Stadelmann-Steffen 2014). Il convient en particulier de souligner la différence de participation aux votations entre les plus jeunes et les personnes âgées de 66 à 75 ans. Ces dernières sont habituellement deux fois plus nombreuses à voter que les jeunes adultes. D'une manière générale, le taux de participation augmente d'une classe d'âge à l'autre, en partant des plus jeunes vers les plus âgés. Les analyses de référendums réalisées par l'Office fédéral de la statistique (OFS 2022b) confirment cette conclusion, à savoir que les personnes à la retraite participent plus souvent aux référendums (voir graphique G 4.4).

Part de la population suisse participant fréquemment aux votations fédérales, en 2022

G 4.4

Suisseuses et Suisses de 18 ans et plus

■ Population totale ▨ Intervalle de confiance (95%)



Participation fréquente: personnes ayant déclaré participer à au moins 8 votations fédérales sur 10

gr-f-20.03.04.04.02-iwm

Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

© OFS 2024

La proportion d'électeurs des différents partis politiques suisses⁵ ne varie pas sensiblement entre les plus de 65 ans et les catégories d'âge plus jeunes; cependant, les partis suisses traditionnels – le Centre (une alliance du Parti-démocrate-chrétien et du Parti bourgeois-démocratique) et le Parti libéral-radical (PLR) – sont davantage plébiscités par les électeurs plus âgés que par les plus jeunes. Le Centre a récolté 1,5 fois plus de voix chez les plus de 65 ans que chez les personnes de moins de 45 ans, alors que les proportions étaient inversées pour les Verts. Le Parti écologiste suisse (les Verts) a en effet conservé son attrait auprès des jeunes électeurs, puisque les moins de 30 ans ont été presque trois fois plus nombreux à voter pour lui que les retraités. L'Union démocratique du centre (UDC) et le Parti socialiste (PS) en revanche ont recueilli un nombre relativement équilibré de voix dans les différents groupes d'âge. Il faut cependant préciser que l'UDC avait plutôt les faveurs des plus de 30 ans, alors que le PS a gagné du terrain auprès des 18 à 29 ans (Hermann et al. 2023).

Les questions politiques qui amènent les citoyens à se rendre aux urnes peuvent également varier selon le groupe d'âge (Hermann et al. 2023): les jeunes adultes ressentiront les effets du changement climatique en raison de leur âge, ce qui se répercute sur leur perception du problème. Ainsi, 48% des 18 à 35 ans considèrent que le changement climatique constitue l'un des plus grands défis à relever par la Suisse. Parmi les plus de 65 ans, seuls 34% partagent ce point de vue. Ce groupe d'âge considère en revanche les primes d'assurance-maladie comme une priorité, question qui occupait moins le premier plan chez les plus jeunes, tout comme les relations avec l'UE. Les bons rapports avec l'UE étaient en revanche un sujet de préoccupation pour les personnes âgées surtout.

4.5.2 Participation culturelle

Les événements et les activités culturels constituent une autre forme de participation à la vie sociale.⁶ Les pratiques culturelles peuvent aussi être liées à l'âge d'une personne ou à la phase de vie dans laquelle elle se trouve. L'ampleur de l'engagement culturel est d'une manière générale déterminé par le niveau de formation, alors que les activités hautement culturelles dépendent davantage de l'âge (Weingartner et Rössel 2022). En 2014, une enquête exhaustive a été menée sur les pratiques culturelles en Suisse, puis elle a été réitérée en 2019 (OFS 2020). Ces enquêtes montrent qu'une majorité significative des personnes qui ont entre 60 et 74 ans étaient actives culturellement et qu'une faible majorité l'était encore parmi les plus de 74 ans. Les différences les plus marquées en matière d'activités culturelles personnelles à la retraite ont été observées en rapport avec le niveau d'éducation: dans le groupe des 65 ans ou plus, seuls 39% des personnes ayant le niveau de formation le plus bas étaient culturellement actives en 2014, alors que 65% l'étaient parmi celles qui avaient

⁵ Pour un aperçu des partis politiques de Suisse, voir par exemple: <https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/fr/home/politik-geschichte/politisches-system/politische-parteien.html> (dernière consultation le 10.06.2024).

⁶ voir aussi le chapitre 2.8

accompli une formation tertiaire. Les activités culturelles sont également spécifiques du milieu de vie à un âge avancé: les personnes qui ont un niveau de formation plus élevé participent à des activités culturelles de niveau supérieur. Des différences ont cependant été observées entre les générations également: les jeunes fréquentent beaucoup plus souvent les clubs, les grandes fêtes urbaines ou les événements sportifs que les plus de 60 ans, alors que les personnes âgées participent aussi à des activités communes dans des chœurs ou des clubs sportifs ou se rendent à des concerts et à l'opéra.

Interrogées sur les obstacles liés à l'âge qui les empêchaient de participer à la vie culturelle, les personnes de 74 ans ou plus ont mentionné une mauvaise santé ou la difficulté d'accéder aux établissements ou aux événements culturels (p. ex. pas d'accès sans barrière ou impossibilité de se rendre sur le lieu de l'événement) (OFS 2020). La pandémie de COVID-19 a entraîné des restrictions massives des activités en dehors de la maison. Les confinements ont tout spécialement touché les personnes retraitées actives, qui ne pouvaient plus exercer leurs activités bénévoles ou devaient renoncer aux activités culturelles et sociales organisées dans la communauté. Une partie des activités informelles suspendues ont repris après la pandémie.

4.6 Conclusions

Ce chapitre a exploré dans quelle mesure et selon quelles modalités les personnes âgées en Suisse sont impliquées dans la vie sociale. Le tableau obtenu est assez varié concernant la participation sociale de ce groupe d'âge. Il ressort de cet examen que les relations sociales se concentrent sur un nombre restreint d'individus et que les personnes deviennent de plus en plus sélectives en vieillissant. Les données relatives à la Suisse ont en outre montré que les personnes âgées restaient généralement bien connectées sur le plan social et que les liens familiaux demeuraient très présents dans leur vie et jouaient un rôle important pour leur bien-être. À côté du partenaire et de la famille, les personnes âgées tendent à entretenir des contacts avec leurs amis, leurs connaissances et leurs voisins, tout comme avec des groupes sociaux, un club sportif ou une chorale par exemple. Leur réseau social se compose donc de liens forts et de liens plus faibles. L'importance du voisinage a été soulignée, et pas seulement pendant la pandémie de COVID-19. Il a été démontré que les voisins peuvent constituer des ressources déterminantes dans la vie quotidienne des personnes âgées. L'aide entre voisins n'est pas unidirectionnelle. Sa dimension de réciprocité est fondamentale, à savoir que les personnes âgées ne sont pas uniquement des bénéficiaires, mais aussi des fournisseurs essentiels d'aide et d'échanges sociaux. Pour ce qui est du degré d'importance, les voisins viennent après la famille et les amis proches. Cependant, si les membres de la famille ou les amis ne vivent pas à proximité ou ne sont pas disponibles, les voisins peuvent apporter un soutien crucial pour aider les personnes à gérer leur quotidien. Avoir des liens avec les voisins facilite ainsi l'aide informelle et réduit le sentiment d'isolement, ce qui peut atténuer les problèmes quotidiens des personnes âgées. Cet aspect a été mis en évidence

par la pandémie de COVID-19, où beaucoup de personnes âgées se sont senties seules et exclues socialement en raison de la réduction des contacts sociaux.

Pendant cette période, les réunions virtuelles se sont multipliées. Ces constats appellent un débat sur les conséquences, positives et négatives, de l'utilisation de la technologie en des temps de distanciation physique. Les personnes âgées qui ne sont pas connectées numériquement (ou ayant de faibles compétences numériques) souffrent alors d'une double exclusion sociale. Les données montrent que les personnes du troisième âge – en particulier celles qui ont plus de 80 ans – ne maîtrisent pas toutes les technologies numériques, par exemple l'utilisation d'Internet. Les difficultés à participer en ligne se répercutent sur la possibilité des personnes âgées d'accéder aux services et aux contenus en ligne tels que les informations sur la santé, les événements sociaux numériques, les réseaux sociaux ou les achats en ligne, alors même que les solutions numériques pourraient compenser la perte d'interaction physique. En d'autres termes, la technologie (p. ex. Internet, appareils mobiles, technologies domestiques intelligentes) peut aider les personnes âgées à maintenir l'interaction sociale, mais elle peut également créer un sentiment d'exclusion sociale parmi celles qui ne savent pas la manier ou ne sont pas adéquatement équipées.

Pendant la pandémie, les activités sociales, à l'instar des visites (physiques), des activités culturelles, des événements politiques ou des programmes éducatifs, étaient restreintes. Les données suisses actuelles montrent cependant que, tant avant qu'après la pandémie, les personnes âgées ont fait largement usage, activement et passivement, des différentes offres de participation sociale et que le fait de prendre part aux activités culturelles, éducatives et politiques constitue un élément important pour la qualité de vie au troisième âge et pour le sentiment d'être intégré à la société. En l'occurrence, il est essentiel de voir les personnes âgées non seulement comme des utilisateurs passifs des activités et des services communautaires, mais également comme des parties prenantes actives, qui jouent un rôle déterminant dans le façonnage de la société civile.

En résumé, les personnes âgées sont socialement actives et participent à la conception des offres sociales (p. ex. aide de voisinage, travail bénévole) et sont donc importantes pour la cohésion de la société. La présente analyse met en évidence la nécessité pour les autorités de soutenir les personnes âgées dans deux domaines: dans l'entretien des contacts sociaux qui sont importants pour elles (p. ex. par la création de lieux de rencontre publics et accessibles et par la promotion d'associations sociales d'aide au troisième âge) et dans la possibilité d'offrir elles-mêmes des services à d'autres (p. ex. aide de voisinage organisée, participation à des activités politiques). En conclusion, les personnes âgées ne doivent pas être perçues uniquement comme des bénéficiaires des activités et des services communautaires, mais également comme d'importants piliers de la cohésion sociale.

Références bibliographiques

- Antonucci, Toni C., Katherine L. Fiori, Kira Birditt et Lisa M. H. Jackey (2010): Convoys of social relations: Integrating life-span and life-course perspectives. In: Richard M. Lerner, Michael E. Lamb et Alexandra M. Freund (éds.): *The Handbook of Life-Span Development. Volume 2: Social and Emotional Development*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 434–473. <https://doi.org/10.1002/9780470880166.hlsd002012>.
- Banerjee, Debanjan et Mayank Rai (2020): Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, 66 (6), 525–527. <https://doi.org/10.1177/0020764020922269>.
- Baranowska-Rataj, Anna et Anita Abramowska-Kmon (2019): Number of children and social contacts among older people: The moderating role of filial norms and social policies. *European Journal of Ageing*, 16 (1), 95–107. <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0469-0>.
- Baumeister, Roy F. et Mark R. Leary (1995): The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117 (3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>.
- Bergmann, Michael, Magdalena V. Hecher et Elena Sommer (2022): The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of instrumental help by older people across Europe. *Frontiers in Sociology*, 7, 1007107. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.1007107>.
- Bukov, Aleksej, Ineke Maas et Thomas Lampert (2002): Social participation in very old age: Cross-sectional and longitudinal findings from BASE. *The Journals of Gerontology: Series B*, 57 (6), P510–P517. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.6.P510>.
- Chaskin, Robert J. (1997): Perspectives on neighborhood and community: A review of the literature. *Social Service Review*, 71 (4), 521–547. <https://doi.org/10.1086/604277>.
- Dermont, Clau et Isabelle Stadelmann-Steffen (2014): Die politische Partizipation der jungen Erwachsenen. Berne: Université de Berne, Institut de sciences politiques. https://www.easylvote.ch/_Resources/Persistent/cb53e9c5a889b5427b9d3702763bbe1f19349d19/Studie%20unibe%20politische%20Partizipation%20junger%20Erwachsene.pdf (dernière consultation le 10.06.2024).
- Engstler, Heribert et Daniela Klaus (2020): Geschwisterbeziehungen im Alter: Ergebnisse aus dem Deutschen Alterssurvey. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-69474-1> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Fougeyrollas, Patrick, Luc Noreau, Hélène Bergeron, René Cloutier, Susan A. Dion et Ginette St-Michel (1998): Social consequences of long term impairments and disabilities: Conceptual approach and assessment of handicap. *International Journal of Rehabilitation Research*, 21 (2), 127–141. DOI: 10.1097/00004356-199806000-00002.
- GfS Bern (2022): Analyse VOX septembre 2022. Complément d'enquête et analyse à propos de la votation populaire suisse du 25 septembre 2022. https://vox.gfsbern.ch/wp-content/uploads/2022/11/fr_schlussbericht_vox_sept_2022_def-1.pdf (dernière consultation le 10.06.2024).
- Gouldner, Alvin W. (1960): The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American sociological review*, 25 (2), 161–178.
- Gumà, Jordi et Celia Fernández-Carro (2021): Life goes on: The influence of the perceived quality of social relations on older women's mental health after the loss of a partner in Europe. *Ageing & Mental Health*, 25 (1), 53–60. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1675141>.
- Hamm, Bernd (1973): *Betrifft: Nachbarschaft. Verständigung über Inhalt und Gebrauch eines vieldeutigen Begriffs*. Bâle: Birkhäuser.
- Hermann, Michael, Sarah Bütikofer et Virginia Wenger (2023): Baromètre électoral SRG SSR. Rapport juillet 2023. Sotomo. https://sotomo.ch/site/wp-content/uploads/2023/07/SSR_Barometre_Electoral_Juillet23-1.pdf (dernière consultation le 10.06.2024).
- Holmén, Karin et Hidetochi Furukawa (2002): Loneliness, health and social network among elderly people – a follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35 (3), 261–274. [https://doi.org/10.1016/S0167-4943\(02\)00049-3](https://doi.org/10.1016/S0167-4943(02)00049-3).
- Höpflinger, François (2019): Freundschaften im höheren Lebensalter. In: Steve Stiehler (éd.): *Zur Zukunft der Freundschaft: Freundschaft zwischen Idealisierung und Auflösung*. Berlin: Frank & Timme, 123–141.
- Höpflinger, François et Valérie Hugentobler (2005): *Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter: Perspektiven für die Schweiz*. Berne: Huber.
- Huxhold, Oliver, Katherine L. Fiori, Noah J. Webster et Toni C. Antonucci (2020): The strength of weaker ties: An underexplored resource for maintaining emotional well-being in later life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75 (7), 1433–1442. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa019>.
- Huxhold, Oliver, Martina Miche et Benjamin Schüz (2014): Benefits of having friends in older ages: Differential effects of informal social activities on well-being in middle-aged and older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 69 (3), 366–375. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt029>.

- Iller, Carola et Bernhard Schmidt-Hertha (2020): Weiterbildung im Alter: Beteiligung, Erwartungen und Erträge. In: Bernhard Schmidt-Hertha, Erik Haberzeth et Steffen Hillmert (éds.): *Lebenslang lernen können. Gesellschaftliche Transformationen als Herausforderung für Bildung und Weiterbildung*. Bielefeld: wbv Publikation, 45–66.
- Isengard, Bettina et Marc Szydlik (2012): Living apart (or) together? Coresidence of elderly parents and their adult children in Europe. *Research on Aging*, 34 (4), 449–474. <https://doi.org/10.1177/0164027511428455>.
- Kahn, Robert L. et Toni C. Antonucci (1980): Convoys over the life course: Attachment roles and social support. In: Paul B. Baltes et Orville G. Brim (éds.): *Life-span development and behavior*. New York: Academic Press, 253–286.
- Kasten, Hartmut (1998): Geschwisterbeziehungen im Lebenslauf. In: Michael Wagner et Yvonne Schütze (éds.): *Verwandtschaft. Sozialwissenschaftliche Beiträge zu einem vernachlässigten Thema*. Berlin, Boston: De Gruyter Oldenburg, 147–162. <https://doi.org/10.1515/9783110508468-007>.
- Keller, Suzanne (1968): *The urban neighborhood: A sociological perspective*. New York: Random House.
- Knöpfel, Carlo, Riccardo Pardini et Claudia Heinzmann (2020): Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Begriffsklärung und Leitlinien. Olten: Gut Altern CH.
- König, Ronny et Alexander Seifert (2020): From online to offline and vice versa: Change in internet use in later life across Europe. *Frontiers in Sociology*, 5 (4), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.00004>.
- Kronauer, Martin et Hartmut Häußermann (2017): Inklusion – Exklusion. In: Fabian Kessler et Christian Reutlinger (éds.): *Handbuch Sozialraum*. Wiesbaden: Springer VS, 1–16. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-531-19988-7_15-1 (dernière consultation le 10.06.2024).
- Künemund, Harald (2004): Politischer Einfluss der Älteren von morgen. *Sozialer Fortschritt*, 53 (11/12), 286–293.
- Lamprecht, Markus, Adrian Fischer et Hanspeter Stamm (2020b): *Observatoire du bénévolat en Suisse 2020*. Zurich et Genève: Seismo.
- Levasseur, Melanie, Johanne Desrosiers et Luc Noreau (2004): Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities? *Disability and Rehabilitation*, 26 (20), 1206–1213. <https://doi.org/10.1080/09638280412331270371>.
- Litwin, Howard et Kimberly J. Stoeckel (2013): The social networks of older Europeans. In: Constantinos Phellas (éd.): *Aging in European societies. Healthy aging in Europe*. Boston, MA: Springer US, 177–190. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8345-9_12.
- Mitzner, Tracy L., Jyoti Savla, Walter R. Boot, Joseph Sharit, Neil Charness, Sara J. Czaja et Wendy A. Rogers (2019): Technology adoption by older adults: Findings from the PRISM trial. *The Gerontologist*, 59 (1), 34–44. <https://doi.org/10.1093/geront/gny113>.
- Naumann, Dörte et Frank Oswald (2020): Wohnen im Alter. In: Kirsten Aner et Ute Karl (éds.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. 2e édition. Wiesbaden: Springer VS, 369–377. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26624-0_30.
- Office fédéral de la statistique OFS (2024): Accès des ménages à Internet. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/31605925> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Office fédéral de la statistique OFS (2022a): *Portrait démographique de la Suisse. État, structure et évolution de la population en 2020*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/21764559> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Office fédéral de la statistique OFS (2022b): Activités politiques. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/mesure-bien-etre/tous-indicateurs/societe/activites-politiques.html> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Office fédéral de la statistique OFS (2021): *Les familles en Suisse. Rapport statistique 2021*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/17084547> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Office fédéral de la statistique OFS (2020): *Les pratiques culturelles en Suisse. Principaux résultats 2019 et comparaison avec 2014*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/15044400> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Organisation mondiale de la Santé OMS (2020): *Decade of healthy ageing: Baseline report*. Genève: Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Oswald, Frank, Annette Hieber, Hans-Werner Wahl et Heidrun Mollenkopf (2005): Ageing and person – environment fit in different urban neighbourhoods. *European Journal of Ageing*, 2 (2), 88–97. <https://doi.org/10.1007/s10433-005-0026-5>.
- Perlman, Daniel et Letitia A. Peplau (1981): Toward a social psychology of loneliness. In: Robin Gilmour et Steve Duck (éds.): *Personal relationships 3: Relationships in disorder*. London: Academic Press, 31–56.
- Redshaw, Sarah et Valerie Ingham (2018): 'Neighbourhood is if they come out and talk to you': Neighbourly connections and bonding social capital. *Journal of Sociology*, 54 (4), 557–573. <https://doi.org/10.1177/1440783317729762>.

Rothenbühler, Martina et Kathrin Kissau (2012): Jeunes adultes en Suisse – engagés ou apolitiques? In: Felix Bühlmann, Céline Schmid Botkine, Peter Farago, François Höpflinger, Dominique Joye, René Levy, Pasqualina Perrig-Chiello et Christian Suter (éds.): *Rapport social 2012: Générations en jeu*. Zurich et Genève: Seismo, 206–223.

Seifert, Alexander (2023): Subjektives Gefühl digitaler Ausgrenztheit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 56 (3), 181–188. <https://doi.org/10.1007/s00391-023-02170-7>.

Seifert, Alexander (2022): Digitale Transformation in den Haushalten älterer Menschen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 55 (4), 305–311. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01897-5>.

Seifert, Alexander (2021): Impact of the COVID-19 pandemic on self-perception of aging among older adults. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7, 233372142199932. <https://doi.org/10.1177/2333721421999320>.

Seifert, Alexander, Tobias Ackermann et Hans R. Schelling (2020): Digital Seniors 2020. Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) par les personnes de 65 ans et plus en Suisse. Zurich: Pro Senectute Suisse.

Seifert, Alexander et Sheila R. Cotten (2021): Use of information and communication technologies among older adults: Usage differences, health-related impacts, and future needs. In: Deana A. Rohlinger et Sarah Sobieraj (éds.): *The Oxford Handbook of Digital Media Sociology*. Oxford: Oxford University Press, 291–315. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197510636.013.12>.

Seifert, Alexander, Shelia R. Cotton et Bo Xie (2021): A double burden of exclusion? Digital and social exclusion of older adults in times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76 (3), e99–e103. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa098>.

Seifert, Alexander et Benedikt Hassler (2020): Impact of the COVID-19 pandemic on loneliness among older adults. *Frontiers in Sociology*, 5, 590935. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.590935>.

Seifert, Alexander, Benedikt Hassler et Andreas Pfeuffer (2022): Wahrgenommene Einschränkungen während der COVID-19-Pandemie bei älteren Personen in der Schweiz. *HeilberufeScience*, 13 (1–2), 81–87. <https://doi.org/10.1007/s16024-021-00364-w>.

Seifert, Alexander et Ronny König (2019): Help from and help to neighbors among older adults in Europe. *Frontiers in Sociology*, 4, 46. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2019.00046>.

Seifert, Alexander, Pasqualina Perrig-Chiello et Mike Martin (2021): Besoins de formation et d'apprentissage chez les seniors. Rapport de l'enquête nationale en Suisse. Zurich: U3/AUPS/ASSH.

Shaw, Benjamin A. (2005): Anticipated support from neighbors and physical functioning during later life. *Research on Aging*, 27 (5), 503–525.

Teichert, Jeannine (2023): Freundschaft – Definitionen aus unterschiedlichen Perspektiven. In: Jeannine Teichert: *Digital occupants – Wie digitale Medien die kommunikative Aushandlung von Freundschaften verändern*. Wiesbaden: Springer VS, 49–68. https://doi.org/10.1007/978-3-658-40623-3_3.

Twenge, Jean M., Kathleen R. Catanese et Roy F. Baumeister (2002): Social exclusion causes self-defeating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (3), 606–615. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.3.606>.

Walsh, Kieran, Thomas Scharf et Norah Keating (2017): Social exclusion of older persons: A scoping review and conceptual framework. *European Journal of Ageing*, 14 (1), 81–98. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0398-8>.

Warschauer, Mark (2004): *Technology and social inclusion: Rethinking the digital divide*. 1. MIT Press paperback edition. Cambridge, Mass.: MIT Press.

Weingartner, Sebastian et Jörg Rössel (2022): Kulturverhalten in der Schweiz: Dimensionen und Entwicklungen 1976–2019. *Social Change in Switzerland*, Nr. 32. DOI: 10.22019/SC-2022-00008.

Wiest, Maja, Madlain Hoffmann, Sarah Widany et Katrin Kaufmann (2018): Trends in non-formaler Bildungsbeteiligung in der zweiten Lebenshälfte: Steigende Bildungsbeteiligung im Ruhestand. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 51 (8), 897–902. <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1247-x>.

Informations sur les auteurs

Alexander Seifert (1981), Dr, collaborateur scientifique à l'école de travail social, Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (FHNW). Domaines de travail: la gérontologie sociale, en particulier la numérisation, les conditions de vie et les modes de vie des personnes âgées.

Mike Martin (1965), Dr, professeur en gérontopsychologie et gérontologie à l'Université de Zurich (UZH). Domaines de travail: l'évolution de la longévité, les innovations en matière de longévité en bonne santé, les données du monde réel sur les éléments de la qualité de vie, le suivi de l'état de santé.

5 Le bénévolat et les personnes âgées

Adrian Fischer, Markus Lamprecht, Hanspeter Stamm et Nicole Schöbi

Résumé

Le bénévolat est une composante importante de la participation des personnes âgées à la vie de la société. Utile à cette dernière, il est porteur de sens et d'une importance capitale pour les seniors qui le pratiquent. Les personnes âgées sont nombreuses à s'engager bénévolement dans des associations et des organisations et plus encore à s'investir de manière informelle au sein de leur famille ou dans leur entourage. Ces dernières décennies, la participation des personnes âgées au bénévolat a légèrement augmenté, mais une nette rupture s'est produite lors de la pandémie de COVID-19. L'engagement bénévole est marqué par des disparités sociales importantes. Une bonne partie du travail bénévole réalisé pour les personnes âgées est effectué par d'autres personnes âgées.

5.1 Introduction

L'allongement de l'espérance de vie et le gain d'années de vie en bonne santé offrent à une part croissante de la population âgée la possibilité de consacrer une partie du temps dont elle dispose dans la phase de vie post-professionnelle à des activités bénévoles au profit d'autres personnes.

Le fait, pour une personne âgée, d'exercer des activités bénévoles est souvent considéré comme un aspect du «vieillessement actif» et jugé positivement à maints égards. D'une part, il lui permet de rendre des services importants pour la société, contribuant ainsi à la vie et à la solidité de la communauté ainsi qu'à la prospérité sociale et économique (Haunberger et al. 2022). Les personnes âgées peuvent fournir des prestations aux groupes de personnes les plus divers en s'engageant dans des associations ou des organisations à but non lucratif ou soutenir leur famille ou leur entourage à travers leur engagement informel, par exemple en gardant leurs petits-enfants ou en aidant des voisins. Mais le travail bénévole est également important pour les personnes âgées qui l'accomplissent. Il leur permet d'entretenir des contacts sociaux réguliers, d'obtenir de la reconnaissance et de renforcer l'estime de soi, contribuant ainsi à leur bien-être, à améliorer leur

qualité de vie et leur santé physique et psychique. Le travail bénévole peut aider à ralentir le déclin des performances mentales et fonctionnelles.¹

Sans surprise, les personnes âgées s'engagent davantage dans le bénévolat que par le passé: elles ont non seulement plus de temps à disposition que celles des générations précédentes, mais aussi un niveau de formation plus élevé en moyenne, une conception de l'âge différente et davantage d'exigences et d'expérience en ce qui concerne l'organisation de leur vie et leur épanouissement personnel. Outre les aspects liés à la santé, différents facteurs socio-économiques (la formation, le revenu, etc.) influent sur la situation et les conditions de vie des personnes âgées. Toutes n'auront donc pas la possibilité ou la chance de s'engager dans une activité bénévole.

Les personnes âgées peuvent rendre des services à la société en s'engageant bénévolement, mais aussi bénéficier du travail bénévole d'autres personnes. Une partie du bénévolat organisé s'adresse en premier lieu aux personnes âgées. De nombreuses personnes plus jeunes s'occupent de manière informelle de personnes âgées qui ne vivent pas dans leur ménage.

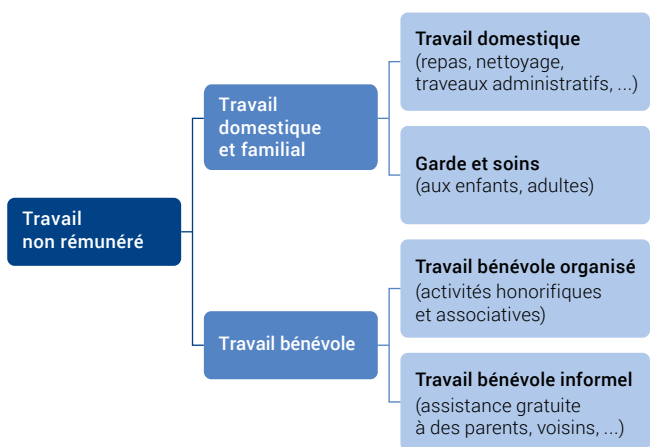
Après la présentation, au chapitre 4, des résultats concernant la participation à la vie sociale et politique, le présent chapitre traite plus en détail de l'engagement bénévole des personnes âgées et du bénévolat en faveur de celles-ci. La section 5.2 est consacré à la définition des termes utilisés, tandis que la section 5.3 porte sur l'engagement bénévole des personnes âgées dans des associations ou des organisations (travail bénévole organisé) et sur le travail bénévole informel, ainsi que sur les différences sociales et régionales (linguistiques) observées à ce sujet. Les raisons qui motivent les personnes âgées à s'engager dans le travail bénévole organisé et celles qui les retiennent de le faire sont également abordées ici. Les résultats présentés à la section 5.4 sont ceux de l'analyse approfondie du travail bénévole réalisé pour les seniors et en particulier des différences observées entre le travail bénévole organisé et le bénévolat informel.

¹ Les liens positifs entre l'engagement bénévole, le bien-être et différents aspects de la santé ont été maintes fois démontrés (p. ex. Haski-Leventhal 2009; von Bonsdorff et Rantanen 2011). En 2002, l'OMS a introduit le concept de «vieillessement actif» au niveau international, dans l'optique d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées afin qu'elles puissent participer plus longtemps à la vie de la société. Participer à la société, c'est entre autres participer au marché du travail, exercer des activités ou pratiquer du bénévolat dans des associations ou des organisations, participer à la vie politique et familiale (OMS 2002; OFS 2018).

5.2 Définition et délimitation du travail bénévole

Les milieux spécialisés peinent à s'accorder sur la terminologie et la question de savoir comment définir et délimiter précisément le travail bénévole ou l'engagement bénévole. Le choix des termes et des définitions s'accompagne de positionnements politiques, varie selon les traditions linguistiques régionales et nationales ainsi qu'en fonction des courants de recherche et du discours (Priller 2011). Alors que certaines approches mettent en avant l'aspect du travail non rémunéré et du temps consacré à celui-ci, d'autres mettent davantage l'accent sur la participation active à la vie de la communauté (Nadai 2004, 16). Les premières sont celles de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) et de son module intégré «Travail non rémunéré». Le travail non rémunéré désigne une activité productive qui n'est certes pas rétribuée, mais qui pourrait en principe être effectuée contre rémunération par des tiers («critère de la tierce personne») (OFS 2008). Le critère de la tierce personne permet de délimiter le travail non rémunéré par rapport à d'autres activités non rémunérées que l'on effectue pour son propre plaisir, pour se détendre ou dans son propre intérêt. Alors que le travail domestique et familial est accompli pour les membres de son propre ménage, le travail bénévole bénéficie à des personnes qui ne vivent pas dans le même ménage et avec lesquelles les bénévoles ont ou non un lien de parenté.

Travail non rémunéré selon l'enquête suisse sur la population active (ESPA) **G5.1**



L'Observatoire du bénévolat en Suisse définit l'engagement bénévole comme «une activité pour laquelle on consacre du temps ou de l'argent, sans contrepartie, afin d'en faire profiter des personnes, un groupe ou une organisation» (Stadelmann-Steffen et al. 2007, 29, traduction libre). Le bénévolat implique de consacrer du temps (de travail), tandis que dans le don, il est question principalement d'argent. Bien qu'il tienne compte des dons, l'Observatoire du bénévolat met clairement l'accent sur le travail bénévole.

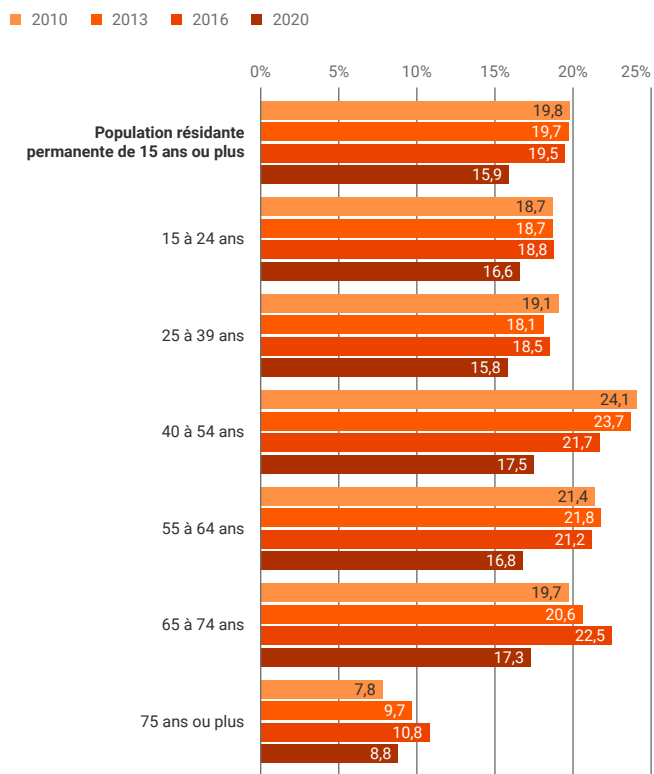
L'ESPA et l'Observatoire du bénévolat font tous deux la distinction entre les activités bénévoles qui se déroulent au sein d'une association ou d'une organisation et les activités informelles qui ne sont pas liées à une organisation (graphique G5.1). Alors que pour les premières, l'ESPA parle de «travail bénévole organisé», l'Observatoire du bénévolat en Suisse utilise le terme de «travail bénévole formel». En ce qui concerne le travail bénévole informel, l'Observatoire du bénévolat met également l'accent sur les activités réalisées dans et pour des groupes non organisés (p. ex. participation à des manifestations, événements, festivités).

5.3 Engagement bénévole des personnes âgées

5.3.1 Le travail bénévole organisé dans les associations et les organisations

En Suisse, environ une personne sur six de 65 ans ou plus était engagée bénévolement dans une association ou une organisation en 2016. C'était le cas de près d'un quart des 65 à 74 ans et d'un dixième environ des plus de 74 ans (graphique G5.2). Avec l'âge, les personnes tendent à mettre fin à leur engagement bénévole à la suite de profonds changements touchant leur vie privée ou sociale (disparition de certains membres de l'association, p. ex.) ou pour des raisons de santé, et sont nettement moins enclines à prendre de nouveaux engagements dans une association ou une organisation (voir section 5.3.7).

Participation au travail bénévole organisé selon l'âge, de 2010 à 2020 **G5.2**



Source: OFS – Enquête suisse sur la population active (ESPA)

gr-f-00.00-2015-2400-05.02 © OFS 2024

Participation des 65 ans ou plus au travail bénévole organisé selon le sexe et l'âge, en 2016 et en 2020

Part en %

T5.1

	2016		2020	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Personnes de 65 ans ou plus	19,8	14,9	16,3	10,6
de 65 à 74 ans	25,5	19,8	20,8	14,2
75 ans ou plus	12,4	9,6	10,9	7,2

Source: OFS – Enquête suisse sur la population active (ESPA)

© OFS 2024

Au cours des années d'avant la pandémie de COVID-19, la proportion de personnes engagées dans le bénévolat au sein d'associations ou d'organisations a légèrement augmenté chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, alors qu'aucun changement n'a été observé dans les groupes d'âge plus jeunes, si ce n'est une tendance à la baisse. En Allemagne également, la part de la population âgée qui s'engage dans le bénévolat est en hausse. Elle augmente avec l'âge dans les cohortes de naissance plus jeunes, et le retrait du travail bénévole intervient à un âge toujours plus avancé (Künemund et Vogel 2022).

La participation au travail bénévole organisé était nettement plus faible en 2020 que pendant les années précédentes (tableau T5.1), en raison des mesures prises pour protéger la population du COVID-19. Ces mesures s'appliquaient non seulement aux 65 ans ou plus, mais à tous les groupes d'âge.

Les hommes s'engagent un peu plus souvent que les femmes dans des associations et des organisations (OFS 2021) et ils assument plus souvent des tâches dirigeantes, tandis que les femmes effectuent proportionnellement davantage des tâches exécutives. Ces différences s'observent tant chez les jeunes que chez les personnes âgées. Dans le groupe des 65 ans ou plus, près d'un cinquième des hommes et 15% des femmes étaient engagés bénévolement dans une association ou une organisation en 2016. La proportion de femmes était de 30% parmi les personnes chargées de tâches de direction dans le cadre de leur bénévolat et de 55% parmi celles effectuant des tâches exécutives. Ces différences reflètent des modèles de rôles genrés, hérités du passé, dans lesquels les activités de direction étaient attribuées aux hommes et les activités de service aux femmes.

Les inégalités quant à la participation des femmes et des hommes au travail bénévole organisé se sont réduites entre le début du millénaire et 2013, tant dans la population dans son ensemble que parmi les personnes ayant atteint l'âge de la retraite. Elles se sont creusées à nouveau par la suite, notamment pendant la pandémie de COVID-19. Une évolution qui pourrait être liée au fait qu'il a été plus difficile d'effectuer les tâches exécutives que celles de direction pendant cette période.

En Suisse, les personnes qui s'engagent bénévolement dans des associations ou des organisations y consacrent en moyenne trois bonnes heures par semaine. Celles qui ont atteint l'âge de la retraite peuvent y consacrer en moyenne environ une heure de plus que les personnes en âge de travailler. En extrapolant, la population de 65 ans ou plus a effectué environ 54 millions d'heures de travail bénévole dans le cadre d'associations et

Travail bénévole organisé réalisé par des personnes âgées de 65 ans ou plus, selon le type d'organisation: participation, proportion de femmes et temps consacré en moyenne

T5.2

	Participation (en %)	Proportion de femmes (en %)	Ø Temps consacré (en h par semaine)
Organisation sociale, caritative	14,3	58	4,0
Organisme religieux	12,3	63	2,3
Association culturelle	12,0	49	2,9
Club, association sportive	9,6	25	2,2
Club de jeu, de hobby, de loisirs	8,8	41	2,7
Association communale, locale, de quartier	6,4	43	2,1
Organisation de protection de l'environnement, des animaux	4,4	(51)	(2,4)
Parti politique	3,6	(21)	(1,3)
Groupe d'intérêts	3,5	(32)	(2,7)
Groupe d'entraide	2,8	(60)	(2,5)
Instance/fonction politique ou publique	2,7	(32)	(4,1)
Service public	1,7	(50)	(2,5)
Organisation de défense des droits de l'homme	1,6	(47)	(3,4)

Remarque: lorsque le nombre de cas est inférieur à 50 personnes, les valeurs sont mises entre parenthèses et doivent être interprétées avec prudence

Source: SSUP – Observatoire du bénévolat en Suisse 2020

© OFS 2024

d'organisations en 2016. Ce nombre est descendu à 36 millions d'heures en 2020, en raison des restrictions de contacts sociaux et de regroupement en vigueur pendant la pandémie de COVID-19. En 2016, 24% du travail bénévole organisé en Suisse a été accompli par des personnes à l'âge de la retraite.²

La palette des organisations dans lesquelles s'engagent les personnes âgées est vaste. Elles sont particulièrement actives dans des organisations sociales et caritatives, des organisations religieuses, des associations culturelles et des clubs de sport (tableau T5.2). Les seniors s'engagent davantage dans le travail bénévole au sein d'organisations sociales, caritatives ou religieuses que les plus jeunes. Les effets de l'âge et de la cohorte y sont probablement pour quelque chose. Les domaines de la culture, des loisirs et du sport, qui laissent davantage de place à «l'expression», devraient gagner du terrain, du fait de l'arrivée à la retraite de nouvelles cohortes d'âge.

Alors que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à s'engager dans des organisations sociales, caritatives ou religieuses ou dans des groupes d'entraide, les hommes sont plus souvent actifs en tant que bénévoles dans des clubs de sport, des associations de jeux, de hobby ou de loisirs, dans des partis politiques ou des groupes d'intérêt. Ici aussi, les modèles de rôles traditionnels entrent en jeu. Jusqu'au siècle dernier, le sport et les activités politiques étaient principalement réservés aux hommes, tandis que les tâches de service et de soins étaient plutôt réservées aux femmes.

Les engagements dans le domaine socio-caritatif et dans les organisations et fonctions politiques ou publiques prennent en moyenne particulièrement beaucoup de temps.

5.3.2 Travail bénévole informel

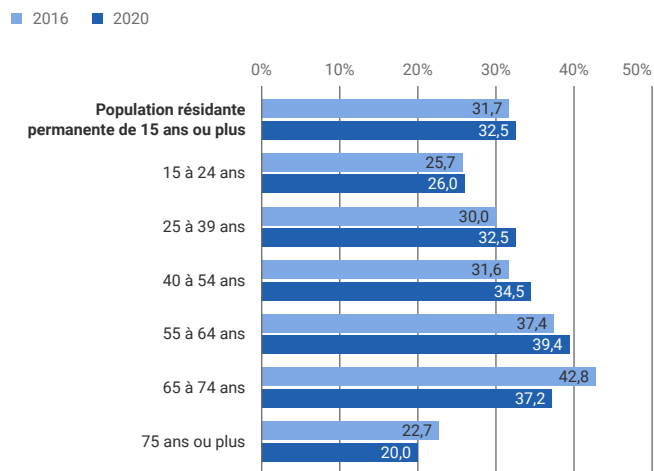
Outre le travail bénévole organisé, les personnes âgées font beaucoup de bénévolat informel en dehors des associations et des organisations (graphique G5.3). Il s'agit par exemple de prise en charge ou de prestations de soins à d'autres personnes ou de l'aide à l'entourage ou au voisinage. La part des personnes ayant fait du bénévolat informel et fourni ce faisant des prestations d'aide à des personnes vivant dans un autre ménage était de 33,6% chez les 65 ans ou plus en 2016. Elle a baissé à 28,9% en 2020, tandis que la proportion de personnes engagées dans le bénévolat informel a augmenté chez les moins de 65 ans. La participation des seniors a diminué, notamment pour ce qui est de la garde des (petits-)enfants, sous l'effet des restrictions des contacts sociaux imposées ou recommandées aux personnes âgées pour les protéger du COVID-19.

Alors que les hommes sont proportionnellement un peu plus nombreux que les femmes à faire du bénévolat dans le cadre d'associations et d'organisations, la part des femmes qui s'engagent de manière informelle dans leur entourage est plus élevée (tableau T5.3). Ces différences s'accroissent pendant les dix premières années de la retraite, avant de disparaître pratiquement pendant les dernières années de la vie.

² Les personnes de 65 ans ou plus représentaient 18% de la population résidente permanente en 2016.

Participation au travail bénévole informel selon l'âge, en 2016 et en 2020

G5.3



Source: OFS – Enquête suisse sur la population active (ESPA)

gr-f-00.00-2015-2400-05.03 © OFS 2024

Participation des personnes âgées de 65 ans ou plus au travail bénévole informel, selon le sexe et l'âge, en 2016 et en 2020

T5.3

Part en %

	2016		2020	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Personnes de 65 ans ou plus	32,4	34,5	27,2	30,2
de 65 à 74 ans	38,8	46,3	33,9	40,1
75 ans ou plus	24,0	21,9	19,2	20,6

Source: OFS – Enquête suisse sur la population active (ESPA)

© OFS 2024

Les personnes qui font du bénévolat informel comme celles qui font du travail bénévole organisé y consacrent plus de temps si elles ont atteint l'âge de la retraite que si ce n'est pas le cas. En 2016, la population à la retraite a investi en moyenne 5,8 heures par semaine dans le bénévolat informel, ce qui, après extrapolation, représente 152 millions d'heures ou près d'un tiers de toutes les activités bénévoles informelles. En 2020, elle y a consacré en moyenne 144 millions d'heures. Il ressort du tableau T5.4, que la garde des enfants – et souvent des petits-enfants – est l'activité dans laquelle est investi le plus de temps. C'est aussi l'activité bénévole informelle dans laquelle les personnes âgées s'engagent le plus souvent. L'aide et les soins à d'autres seniors ou à des personnes très âgées – parfois à leurs propres parents – ainsi que l'aide à d'autres personnes (du voisinage p. ex.) occupent aussi une place importante parmi les activités bénévoles informelles des personnes âgées.

Plus de 90% des enfants pris en charge dans le cadre du bénévolat informel sont les petits-enfants des personnes qui les gardent (tableau T5.5). Si certaines personnes âgées, malades ou handicapées ont aussi un lien de parenté avec les personnes

Travail bénévole informel des personnes âgées de 65 ans ou plus, selon le type d'activité: participation, proportion de femmes et temps consacré en moyenne

T 5.4

	Participation (en %)	Proportion de femmes (en %)	Ø Temps consacré (en h par semaine)
Garde d'enfants	27,4	58	6,6
Assistance/soins des seniors, personnes âgées	13,5	59	2,7
Assistance/soins des personnes en situation de handicap	4,5	(54)	(2,9)
Assistance/soins aux malades	3,9	(56)	(3,9)
Aide à d'autres personnes	18,4	48	1,8
Aide lors d'événements, de manifestations et de festivités	9,6	34	2,0
Collaboration à des projets et activités d'intérêt général	2,7	(54)	(1,8)
Autre activité bénévole informelle	5,7	54	2,7

Remarque: lorsque le nombre de cas est inférieur à 50 personnes, les valeurs sont mises entre parenthèses et doivent être interprétées avec prudence.

Source: SSUP – Observatoire du bénévolat en Suisse 2020

© OFS 2024

Type de lien avec les bénéficiaires du travail bénévole informel effectué par les personnes de 65 ans ou plus

Pourcentage du total des personnes engagées dans le type d'activité en question

T 5.5

Aide/soins aux personnes			
	Parents proches*	Autres membres de la parenté	Autres personnes, non membres de la famille
Garde d'enfants	92	3	13
Assistance/soins des seniors, personnes âgées	27	14	71
Assistance/soins des personnes en situation de handicap	(18)	(11)	(75)
Assistance/soins aux malades	(24)	(14)	(71)
Autres formes d'engagement informel			
	Membres de la famille	Connaissances	Personnes ne faisant pas partie des connaissances
Aide à d'autres personnes	36	82	13
Aide lors de manifestations, d'événements ou de festivités	15	78	24
Collaboration à des projets et activités d'intérêt général	(11)	(72)	(32)
Autre activité bénévole informelle	40	70	17

Remarque: lorsque le nombre de cas est inférieur à 50 personnes, les valeurs sont mises entre parenthèses et doivent être interprétées avec prudence.

* Dans le questionnaire, les enfants, les parents et les petits-enfants sont indiqués comme «parents proches».

Source: SSUP – Observatoire du bénévolat en Suisse 2020

© OFS 2024

qui s'occupent d'elles en tant que bénévoles, la plupart n'en ont pas. Tous types d'activités confondus, le bénévolat informel bénéficie dans plus d'un tiers des cas (36%) exclusivement à des proches, dans 29% des cas, tant à des proches qu'à des personnes ne faisant pas partie de la famille et dans les autres cas (35%), uniquement à des personnes qui n'ont pas de lien de parenté avec les bénévoles. La part des personnes fournissant des soins et de l'aide de manière informelle à des proches ou dans le cadre familial est plus importante chez les personnes âgées que chez les plus jeunes.

5.3.4 Disparités sociales et régionales

Nombre de recherches ont été menées sur l'engagement bénévole de la population suisse et ses disparités sociales et régionales (notamment Freitag et al. 2016; Lamprecht et al. 2020; OFS 2021). Plusieurs publications traitent par ailleurs des différences observées en lien avec l'engagement bénévole des personnes âgées (Höpflinger 2022; Schicka 2022; Potluka et al. 2022).

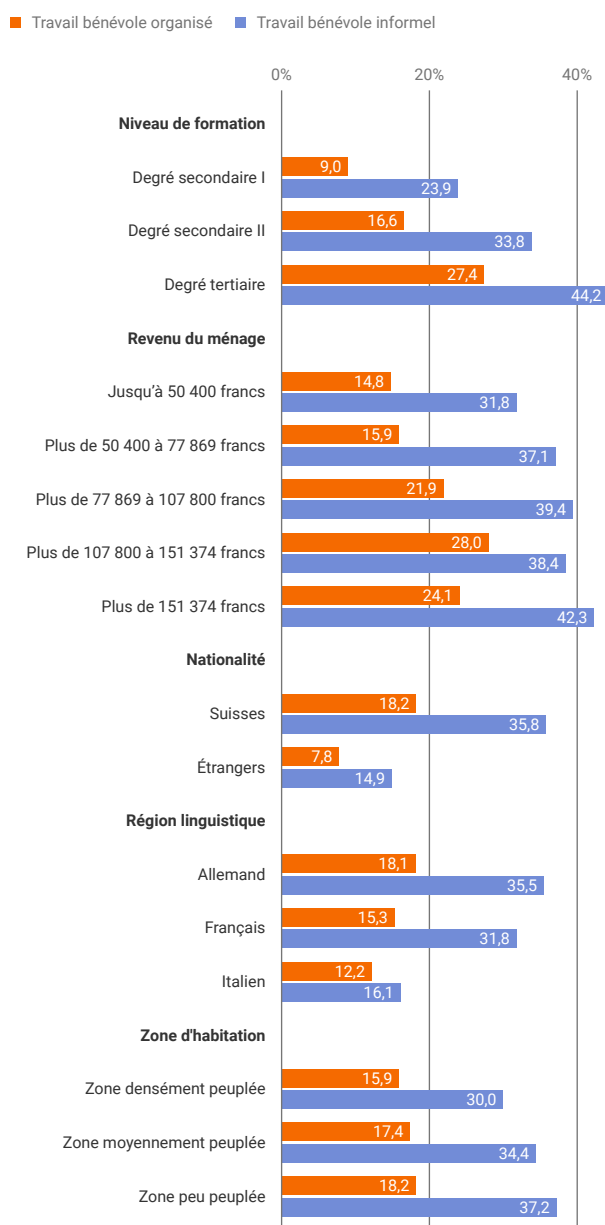
Il ressort des données de l'ESPA que la part des personnes de 65 ans ou plus engagées dans le bénévolat formel ou informel est nettement plus importante dans la population ayant un niveau de formation et un revenu élevés que dans celle dont le niveau de formation et le revenu sont plus faibles (graphique G5.4). La participation au travail bénévole organisé est trois fois plus élevée chez les titulaires d'un diplôme du degré tertiaire que chez les personnes diplômées du degré secondaire I. Dans le bénévolat informel également, la part des personnes diplômées du degré tertiaire est près de deux fois plus élevée que celle des personnes sans formation postobligatoire. Le bénévolat est plus répandu chez les personnes de nationalité suisse, celles de Suisse alémanique et celles des régions rurales peu peuplées. Ce constat vaut pour les personnes âgées comme pour les autres groupes d'âge. L'effet du degré de formation est plus prononcé chez les personnes plus âgées que chez les plus jeunes. Les résultats montrent que chez les personnes âgées, la participation au travail bénévole dépend dans une large mesure de ressources telles que suffisamment de moyens de subsistance matériels, mais également des compétences, d'une image de soi et d'un réseau (capital culturel et social) liés à la formation et à la nationalité, ainsi que des structures et traditions (linguistiques) régionales.

La participation au bénévolat formel ou informel plus élevée dans les zones rurales peu peuplées s'explique notamment par une plus forte densité d'associations (Kriesi et Baglioni 2003) dans ces zones, ainsi que par une plus grande professionnalisation des tâches des communes, des services sociaux, des prestations d'encadrement, des offres de sport et de loisirs dans les villes (Ladner et Haus 2021; Bürgi et al. 2023). Plusieurs raisons expliquent pourquoi la participation au bénévolat est plus élevée en Suisse alémanique qu'ailleurs, à savoir le contexte politique participatif plus développé en Suisse alémanique (Kriesi 2004), les différences de compréhension du rôle de l'État et de l'environnement social ainsi que des attentes y relatives (Freitag et al. 2016, 71; Lamprecht et al 2020, 114) et le fait que les cantons germanophones comptent davantage sur les bénévoles pour les services sociaux (Helmig et al 2010, 192). En Suisse romande et

au Tessin, la part des personnes engagées dans des organisations sociales et caritatives est nettement moins élevée qu'en Suisse alémanique, tant dans l'ensemble de la population que parmi les 65 ans ou plus.

L'influence de la formation et des revenus est plus marquée pour le travail bénévole organisé que pour le bénévolat informel. Ce constat vaut également pour la population dans son ensemble (Lamprecht et al. 2020). En ce qui concerne le travail bénévole

Participation des personnes de 65 ans ou plus au travail bénévole organisé et informel, selon des caractéristiques sociodémographiques, en 2016 G5.4



En ce qui concerne le revenu du ménage, on fait la distinction ici entre les quintiles de revenu de la population dans son ensemble.

Source: OFS – Enquête suisse sur la population active (ESPA)

gr-f-00.00-2015-2400-05.04
© OFS 2024

informel, le contexte régional et local (système scolaire, offres de prise en charge, formes d'habitat, conditions de logement, etc.) joue un rôle plus important (Höpflinger 2022, 42).

5.3.5 La Suisse en comparaison internationale

Peu d'études comparent l'engagement bénévole des personnes âgées au niveau international en utilisant des données sur la participation en Suisse. Une comparaison basée sur les résultats de l'enquête SHARE sur la santé, la vieillesse et la retraite en Europe (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) montre que la part des personnes de 50 ans ou plus qui participent au travail bénévole organisé en Suisse est supérieure à la moyenne des pays d'Europe considérés. Elle est nettement plus élevée que dans les pays d'Europe du Sud et de l'Est, légèrement plus haute qu'en Allemagne et en France, mais plus basse qu'au Danemark, en Suède ou aux Pays-Bas (Erlinghagen et Hank 2009). La situation est comparable pour ce qui est de la participation au bénévolat informel sous forme d'aide à la famille, aux amis ou au voisinage. Le taux d'engagement dans ce domaine en Suisse est également supérieur à la moyenne des pays d'Europe considérés (Erlinghagen et Hank 2009).

Encadré 5.1: welfare mix et engagement bénévole

Le lien entre la combinaison d'éléments de production du bien-être, ou welfare mix, et le bénévolat est complexe et se mesure de différentes manières (Jensen et al. 2014). Dans le cadre du projet CNP (Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project), on distingue pour le secteur à but non lucratif les domaines «d'expression» (notamment les activités dans les domaines de la culture, des loisirs et du sport) et les services (notamment les activités dans les organisations socio-caritatives, dans le domaine de la santé et de l'éducation). Le bénévolat est particulièrement répandu dans les pays à tendance social-démocrate – en particulier dans les domaines d'expression, compte tenu de la place importante de l'État dans le système social – et dans ceux à tendance libérale, notamment dans les services. Dans les pays à tendance corporatiste, qui se caractérisent par des relations étroites entre l'État et les organisations d'utilité publique, la participation au travail bénévole est modérée et se concentre davantage sur les services (Salamon et Sokolowski 2003; Salamon et al. 2017; Gmür et al. 2010). La Suisse est considérée, avec certaines réserves, comme un pays «borderline» de type libéral ayant évolué vers le type corporatiste et social-démocrate (Helmig et al. 2011). La participation au bénévolat y est plus élevée que dans les régimes corporatistes et plus faible que dans les régimes sociaux-démocrates. Les activités d'expression prédominent, si l'on ne considère que le bénévolat. Si l'on tient compte du travail bénévole et du travail rémunéré dans les activités à but non lucratif, les services prédominent, mais de justesse.

Les différences observées entre pays pour les personnes âgées sont globalement similaires à celles que l'on peut observer pour la population dans son ensemble (Hank et Erlinghagen 2008). Elles s'expliquent notamment par la répartition inégale des caractéristiques individuelles (p. ex. la formation) et par les particularités propres au cadre culturel et institutionnel de chaque pays (Erlinghagen et al. 2006; Enjolras 2021). Les différences quant au système social et au poids accordé à l'État, au marché, à la famille et aux organisations d'utilité publique («welfare mix») dans la production de bien-être (formes institutionnalisées ou mixtes) jouent ici un rôle important (voir aussi l'encadré 5.1).

5.3.6 Motivations des bénévoles

Les personnes âgées s'engagent bénévolement parce qu'elles ont du plaisir à le faire et qu'elles veulent aider les autres (graphique G5.5). Les motivations sociales – être en contact avec d'autres générations, rencontrer d'autres personnes ou se sentir utile – jouent également un rôle important.³ Les personnes de 65 ans ou plus mettent un peu plus l'accent sur les motifs sociaux et religieux que les plus jeunes. Les motivations plutôt instrumentales, comme servir ses propres intérêts ou entretenir son réseau, diminuent par contre avec l'âge. L'envie d'aider des personnes plus âgées est encore plus présente dans le bénévolat informel que dans le travail bénévole organisé. Nombre de personnes déclarent par ailleurs que leur entourage attend d'elles qu'elles s'engagent.

Au sens strict, le bénévolat n'est pas rémunéré. Cependant, il donne droit à des indemnités et à des rémunérations symboliques minimales qui sont prises en compte tant dans l'ESPA que dans le cadre de l'Observatoire du bénévolat.⁴ Les formes de reconnaissance et de compensation sont multiples. Bon nombre d'associations et d'organisations offrent des repas annuels ou des événements similaires à leurs bénévoles en signe de reconnaissance. Dans un cinquième des cas, les frais occasionnés aux seniors par leur engagement bénévole leur sont remboursés par l'organisation. Si l'on additionne les honoraires et les rémunérations minimales, les remboursements forfaitaires des frais et les jetons de présence, un peu moins d'un cinquième (18%) des seniors bénévoles perçoit pour son engagement une rémunération qui va au-delà d'un remboursement de frais. Les hommes bénéficient plus souvent d'une telle rémunération que les femmes (21% contre 14%).

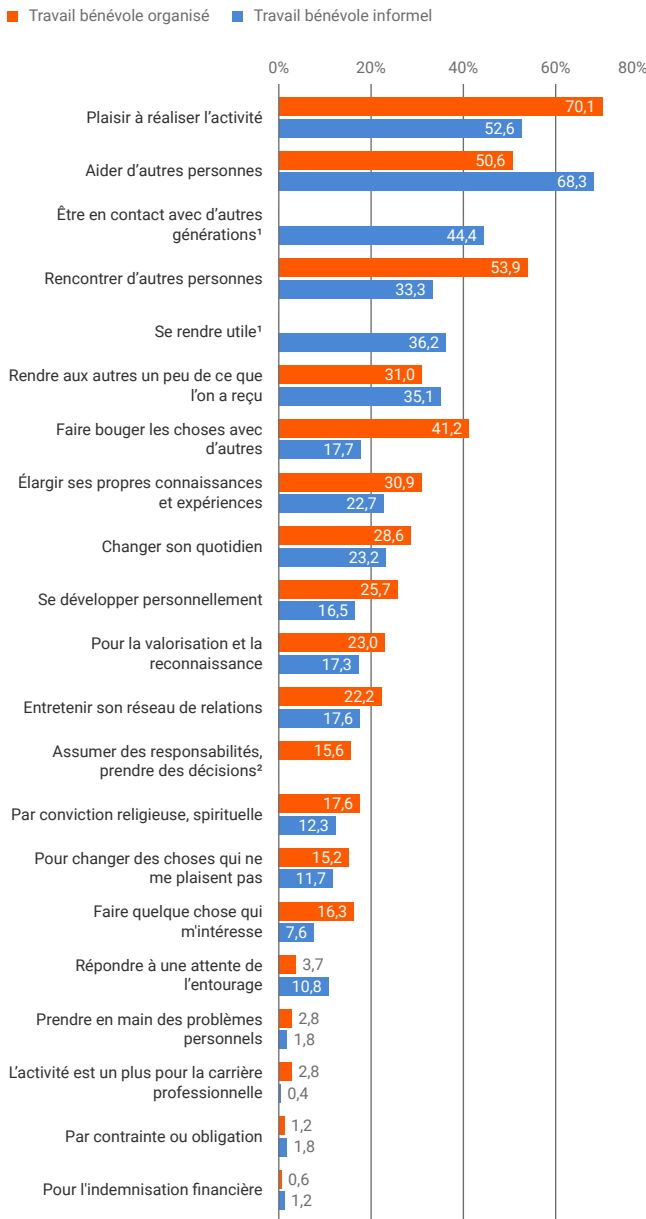
La rémunération sous forme de crédits de temps, telle qu'elle est allouée par exemple dans le modèle de prévoyance-temps de Saint-Gall ou dans le modèle d'aide de proximité KISS, est relativement rare. Elle n'est pratiquée que par 2% au maximum de la population effectuant du bénévolat, qu'il s'agisse de personnes

³ La pandémie de COVID-19 a largement mis en lumière l'importance de l'aspect social du bénévolat et sa fonction d'intégration. Les engagements bénévoles structurent le quotidien et impliquent des contacts sociaux réguliers. Ils permettent d'éviter l'isolement social à la retraite (Repetti et al. 2022).

⁴ Cela correspond également aux dispositions de la convention sur les statistiques du travail conclue dans le cadre de l'Organisation internationale du travail (OIT).

Raisons motivant les personnes de 65 ans ou plus à faire du bénévolat, en 2019 G 5.5

Pourcentage de bénévoles de chaque type pour lesquels le motif correspondant s'applique; plusieurs réponses possibles



¹ uniquement pour le travail bénévole informel
² uniquement pour le travail bénévole organisé

gr-f-00.00-2015-2400-05.05 © OFS 2024

Source: SSUP – Observatoire du bénévolat en Suisse 2020

âgées de 65 ans ou plus ou de plus jeunes. Plusieurs modèles de prévoyance-temps se situent toutefois à cheval entre le bénévolat organisé et le bénévolat informel. À noter qu'aucune forme de rémunération ou de reconnaissance n'a été prise en compte pour ce dernier par l'Observatoire du bénévolat.

5.3.7 Intérêt pour un engagement futur et motifs d'empêchement

Dans le cadre de l'Observatoire du bénévolat, il a été demandé aux personnes qui ne faisaient pas de bénévolat au sein d'associations ou d'organisations au moment de l'enquête si elles étaient intéressées à le faire à l'avenir. Parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus, 3% ont déclaré vouloir absolument s'engager dans le bénévolat formel, 29% vouloir peut-être le faire et 68% ne pas en avoir l'intention. Si 42% des 65 à 74 ans envisagent encore de s'engager, les 75 ans ou plus ne sont plus que 16% dans ce cas (tableau T 5.6). Si l'on y regarde de plus près, on constate que juste avant l'âge de la retraite, les personnes sont particulièrement disposées à s'engager dans le travail bénévole organisé. 68% des personnes âgées de 60 à 64 ans qui ne font pas de travail bénévole organisé se disent éventuellement intéressées à le faire après la retraite, contre la moitié seulement de celles âgées de 65 à 69 ans.

Intérêt pour le travail bénévole des personnes qui ne sont pas engagées bénévolement dans des associations ou des organisations, par âge

Part de la réponse correspondante, en % T 5.6

	Oui, certainement	Oui, peut-être	Non
de 15 à 39 ans	24	56	20
de 40 à 64 ans	15	56	29
de 65 à 74 ans	5	37	58
75 ans ou plus	1	15	84

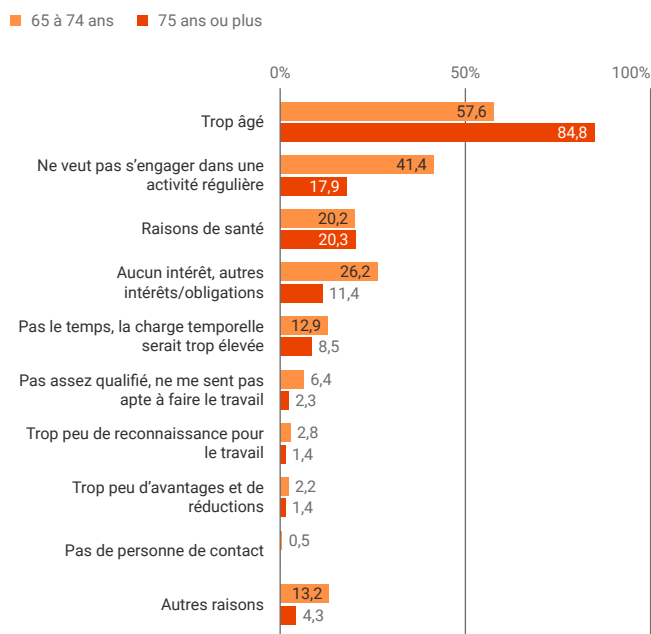
Source: SSUP – Observatoire du bénévolat en Suisse 2020 © OFS 2024

Tant les 65 à 74 ans que les personnes de 75 ans ou plus citent le plus souvent l'âge comme raison les empêchant de s'engager dans le bénévolat (graphique G 5.6). C'est surtout parmi les «jeunes seniors» qu'une part importante des personnes interrogées déclarent ne pas souhaiter s'engager dans une activité bénévole régulière ou donnent la priorité à d'autres intérêts et obligations.

Raisons pour lesquelles les personnes ne souhaitent pas faire du travail bénévole organisé, selon l'âge, en 2019

G5.6

Pourcentage de personnes citant la raison correspondante; plusieurs réponses possibles



Source: SSUP – Observatoire du bénévolat en Suisse 2020

gr-f-00.00-2015-2400-05.06 © OFS 2024

5.4 L'engagement bénévole en faveur des personnes âgées

Alors que la section précédente traite du travail bénévole effectué *par* des personnes âgées, la suivante porte sur le bénévolat réalisé en *faveur* des seniors.

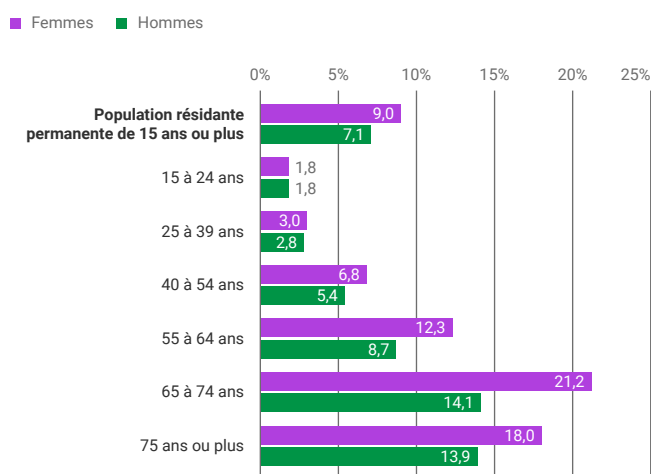
5.4.1 Travail bénévole réalisé en faveur des personnes âgées au sein d'une association ou d'une organisation

Dans le cadre de l'Observatoire du bénévolat, il a été demandé aux personnes engagées bénévolement au sein d'une association ou d'une organisation à quelles personnes ou à quel groupe cible bénéficiait leur travail bénévole.⁵ Le travail bénévole organisé bénéficie le plus souvent à des enfants ou des jeunes (39% des cas) ou s'adresse à la population en général, sans cibler un groupe en particulier (38%). Un cinquième des bénévoles (21%) exerce une activité organisée qui concerne explicitement les personnes âgées. Par rapport à la population résidente, cela signifie qu'environ 8% s'engagent dans un cadre organisé en faveur des personnes âgées (graphique G5.7). La proportion des bénévoles œuvrant pour les personnes âgées augmente

⁵ Si la personne est engagée dans plusieurs organisations, le groupe cible pris en compte est celui pour lequel son engagement est le plus important ou nécessite le plus de temps. Au total, 13 groupes de personnes ou groupes cibles ont été recensés; les réponses multiples étaient autorisées.

Participation au travail bénévole organisé en faveur de personnes âgées (groupe cible), selon le sexe et l'âge, en 2019

G5.7



Source: SSUP – Observatoire du bénévolat en Suisse 2020 gr-f-00.00-2015-2400-05.07 © OFS 2024

également avec l'âge. Une grande partie du bénévolat pour les seniors est donc réalisé par d'autres personnes âgées. D'après une estimation approximative, 45% environ du travail bénévole organisé bénéficiant à des personnes âgées est effectué par des personnes de 65 ans ou plus.

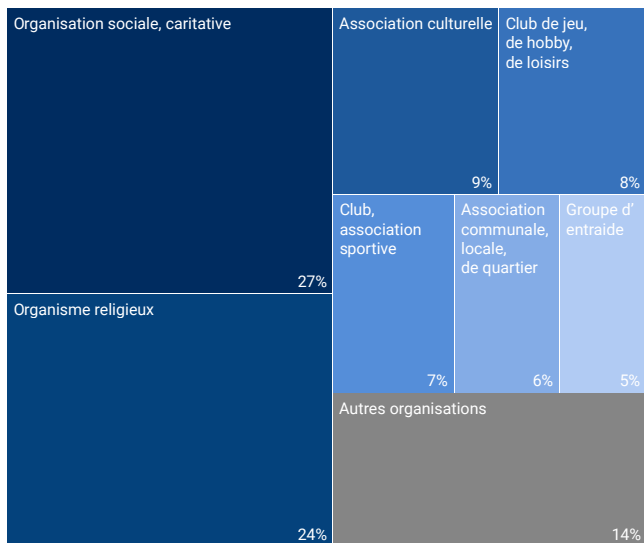
Les femmes s'engagent un peu plus souvent que les hommes en faveur des personnes âgées. Parmi les femmes engagées bénévolement dans des associations et des organisations, un quart réalise une activité pour les seniors, contre un peu moins d'un cinquième parmi les hommes (18%).

L'engagement dans des organisations sociales, caritatives – tel que les activités bénévoles dans le cadre de Pro Senectute – et dans des organisations religieuses profite particulièrement souvent aux personnes âgées (graphique G5.8). À eux seuls, ces deux types d'organisations regroupent la moitié des bénévoles, dont l'engagement a pour groupe cible les personnes âgées.

5.4.2 Le travail bénévole informel en faveur des personnes âgées

Une partie du soutien et de l'assistance aux personnes âgées est fournie de manière informelle, par des personnes qui s'engagent dans leur famille ou leur entourage direct. Selon l'Observatoire du bénévolat 2020, 10% de la population apportent aide ou soins à des personnes âgées ou très âgées qui ne font pas partie de leur ménage. C'est dans le groupe des 55 à 64 ans que cet engagement est le plus marqué, mais de nombreuses personnes ayant elles-mêmes atteint l'âge de la retraite s'occupent également d'autres seniors (graphique G5.9). Dans tous les groupes d'âge, les femmes s'occupent plus souvent des personnes âgées que les hommes. Chez les 40 à 54 ans, ce sont souvent les femmes qui s'occupent des aînés, souvent leurs propres parents ou beaux-parents.

Organisations comptant des bénévoles dont l'engagement bénéficie aux personnes âgées (groupe cible) G5.8



Source: SSUP – Observatoire du bénévolat en Suisse 2020 gr-f-00.00-2015-2400-05.08 © OFS 2024

Jusqu'à l'âge de la retraite, les personnes qui s'engagent bénévolement le font majoritairement pour des proches ou des membres de la famille, alors qu'à partir de 65 ans, elles s'occupent majoritairement de personnes sans lien de parenté avec elles (tableau T5.7). Une part importante du soutien vient des amis ou du voisinage.

Lien avec les personnes âgées dont on s'occupe ou dont on prend soin T5.7

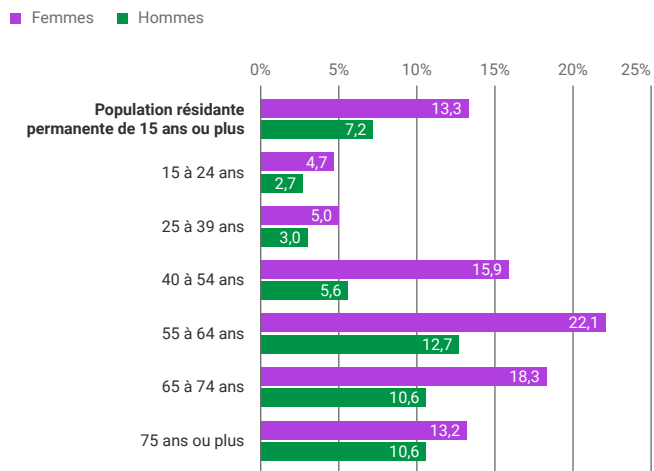
Part en %, plusieurs réponses possibles

	Parents proches*	Autres membres de la parenté	Autres personnes, non membres de la famille
Personnes de 15 ans ou plus faisant du bénévolat informel	57	14	42
de 15 à 39 ans	69	13	27
de 40 à 64 ans	69	15	33
65 ans et plus	27	14	71

Remarque: * Dans le questionnaire, les enfants, les parents et les petits-enfants sont indiqués comme «parents proches».

Source: SSUP – Observatoire du bénévolat en Suisse 2020 © OFS 2024

Aide et soins informels aux personnes âgées ou très âgées, selon le sexe et l'âge, en 2019 G5.9



Source: SSUP – Observatoire du bénévolat en Suisse 2020 gr-f-00.00-2015-2400-05.09 © OFS 2024

5.5 Conclusions

Les effets positifs pour la santé, la société et l'économie de la participation des seniors au bénévolat ont été maintes fois démontrés. Par leur engagement, les personnes âgées contribuent à une communauté vivante et solide soutiennent et soulagent les jeunes générations (p. ex. en s'occupant de leurs petits-enfants) et s'occupent de personnes du même âge ou de la génération de leurs parents (personnes très âgées). Elles-mêmes vivent leur engagement bénévole de manière extrêmement positive. Elles ont du plaisir à réaliser leurs activités bénévoles: celles-ci leur permettent de rencontrer d'autres personnes, d'entrer en contact avec d'autres générations et sont source de distraction au quotidien.

La part des personnes de 65 ans ou plus qui s'engagent bénévolement en Suisse dans le cadre d'associations ou d'organisations a augmenté entre 2010 et 2016. Bien que cette augmentation soit modérée et que les personnes âgées aient dû pour la plupart ne serait-ce que réduire leur engagement bénévole pendant la pandémie de COVID-19, l'évolution observée montre que les années de vie en bonne santé gagnées et l'évolution des conditions de formation ont contribué à renforcer l'engagement bénévole de la population. Reste à savoir si les changements apportés au cadre sous la forme par exemple de mesures d'encouragement ou d'efforts et d'offres spécifiques de la part des associations, des organisations d'utilité publique et des pouvoirs publics, ont contribué également à ce qu'une part plus élevée de la population âgée s'engage bénévolement. Les éventuels effets de l'âge, de la cohorte et de la période sur l'engagement bénévole en Suisse n'ont fait l'objet jusqu'ici d'aucune étude approfondie, peut-être en raison de sa complexité (Künemund et Vogel 2022).

Des études basées sur des données de panel montrent que les personnes âgées s'engagent souvent dans le bénévolat si elles l'ont déjà fait plus jeunes (p ex. Erlinghagen et al. 2008). De plus, les approches théoriques de la continuité soulignent que la retraite change souvent moins de choses qu'on ne le pense (Höpflinger 2022). Néanmoins, le passage à l'âge de la retraite peut être considéré comme une période délicate. La volonté de s'engager davantage ou dans de nouveaux projets est marquée avant la retraite et dans les années qui la suivent immédiatement, puis elle diminue continuellement au fil des années. Les formes d'engagement qui donnent une certaine souplesse (liberté dans la répartition des tâches ou missions limitées dans le temps) sont davantage susceptibles de susciter de nouvelles vocations (Lamprecht et al. 2020).

Les personnes âgées s'engagent encore plus souvent de manière informelle que dans le cadre d'associations et d'organisations. La garde des (petits)-enfants est la plus répandue de leurs activités informelles et celle qui demande le plus de temps. Nombreuses sont également les personnes âgées qui s'occupent d'autres seniors, de malades ou de personnes en situation de handicap ou qui apportent de l'aide à leurs voisins ou à leur entourage direct. Si les enfants pris en charge sont généralement les petits-enfants, les adultes qui bénéficient de l'engagement informel des personnes âgées n'ont pour la plupart pas de lien de parenté avec elles. D'une manière générale, les personnes âgées qui apportent leur aide de manière informelle le font avant tout dans le cadre de la famille et des proches. Les changements culturels, de même que la mobilité spatiale et sociale peuvent toutefois créer au sein des familles des distances entre les générations qui ne sont pas faciles à gérer (voir également le chapitre 6). S'engager ne va pas de soi et devient plus compliqué.

On constate des disparités sociales importantes dans la participation au travail bénévole organisé et au bénévolat informel. Vu sous cet angle, l'engagement bénévole apparaît presque comme un privilège (Rameder 2015; Potluka et al. 2022). L'influence de la formation est particulièrement frappante, et elle est encore plus marquée dans la population âgée que chez les plus jeunes. Le capital culturel et l'intégration sociale favorisent également l'engagement bénévole à un âge avancé. Outre les facteurs socio-économiques, les différences régionales (linguistiques) jouent un rôle, encore plus marqué pour l'engagement informel que pour l'engagement organisé. Lors du recrutement et de l'accompagnement des bénévoles, il faut tenir compte de l'hétérogénéité des situations de vie, des expériences vécues et des différentes représentations, motivations et attentes en lien avec le bénévolat. Pour travailler en tant que bénévole dans une association ou une organisation à but non lucratif, il faut une certaine sensibilité, des connaissances professionnelles et la capacité de s'adapter à une structure (lignes directrices, offres segmentées, introduction et accompagnement des bénévoles, etc.; Höpflinger et Hugentobler 2007, 261; Steiner et al. 2022). Dans le cas du bénévolat informel, le lieu et les possibilités de rencontre ainsi que l'enthousiasme des personnes clés et leur soutien peuvent motiver à s'engager (Johner-Kobi et Baumeister 2022).

Une part importante du travail bénévole organisé et du bénévolat informel *en faveur* des personnes âgées est effectué *par d'autres* personnes âgées. Un phénomène qui pourrait encore s'accroître à l'avenir, compte tenu de l'évolution démographique. Pour que les jeunes générations continuent à s'engager bénévolement pour leurs aînés, il faut leur donner des conditions favorables leur permettant de concilier activité professionnelle, vie familiale et travail bénévole.

Références bibliographiques

Bürgi, Rahel, Markus Lamprecht, Angela Gebert et Hanspeter Stamm (2023): Clubs de sport en Suisse. Evolutions, défis et perspectives. Ittigen près de Berne: Swiss Olympic.

Enjolras, Bernard (2021): Explaining the varieties of volunteering in Europe: A capability approach. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 32 (6), 1187–1212. <https://doi.org/10.1007/s11266-021-00347-5>.

Erlinghagen, Marcel et Karsten Hank (2009): Engagement und Netzwerke im Alter – Auswertungen mit der ersten und zweiten Welle des SHARE-Datensatzes. Expertise zum Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung WZB. <https://www.wzb.eu/de/media/730> (dernière consultation le 10.06.2024).

Erlinghagen, Marcel, Karsten Hank, Anja Lemke et Stephanie Stuck (2008): Informelle Arbeit von Älteren in Deutschland und Europa. Deskriptive Befunde zum Ehrenamt auf der Basis von SOEP und SHARE. In: Karl-Siegbert Rehberg (éd.): *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006*. Frankfurt am Main: Campus, 3423–3436.

Erlinghagen, Marcel, Karsten Hank et Gert G. Wagner (2006): Freiwilligenarbeit der älteren Bevölkerung in Europa: ehrenamtliches Engagement in Deutschland liegt im europäischen Mittelfeld. *DIW Wochenbericht*, 73 (10), 133–137.

Freitag, Markus, Anita Manatschal, Katrin Ackermann et Maya Ackermann (2016): *Freiwilligen-Monitor Schweiz 2016*. Zurich: Seismo.

Gmür, Markus, Bernd Helmig et Christoph Bärlocher (2010): Der Dritte Sektor im internationalen Vergleich. In: Bernd Helmig, Hans Lichtsteiner et Markus Gmür (éds.): *Der Dritte Sektor der Schweiz. Länderstudie zum Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project (CNP)*. Berne: Haupt, 41–58.

Hank, Karsten et Marcel Erlinghagen (2008): Produktives Altern und informelle Arbeit. In: Marcel Erlinghagen et Karsten Hank (éds.): *Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 9–24.

- Haski-Leventhal, Debbie (2009): Elderly volunteering and well-being: A cross-European comparison based on SHARE data. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 20 (4), 388–404. <https://jstor.org/stable//27928184> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Haunberger, Sigrid, Konstantin Kehl et Carmen Steiner (éds.) (2022): *Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter*. Zurich et Genève: Seismo.
- Helmig, Bernd, Markus Gmür, Christoph Bärlocher, Georg von Schnurbein, Bernard Degen, Michael Nollert, Monica Budowski, Wojciech Sokolowski et Lester M. Salamon (2011): *The Swiss civil society sector in a comparative perspective*. VMI research series – Volume 6.
- Helmig, Bernd, Markus Gmür, Christoph Bärlocher et Stefan Bächtold (2010): Statistik des Dritten Sektors in der Schweiz. In: Bernd Helmig, Hans Lichtsteiner et Markus Gmür (éds.): *Der Dritte Sektor der Schweiz. Länderstudie zum Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project (CNP)*. Berne: Haupt, 173–206.
- Höpflinger, François (2022): Alter(n) und Freiwilligentätigkeiten. In: Sigrid Haunberger, Konstantin Kehl et Carmen Steiner (éds.): *Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter*. Zurich et Genève: Seismo, 33–52.
- Höpflinger, François et Valérie Hugentobler (2007): Neue Formen der Lebensgestaltung in einer langlebigen Gesellschaft – Perspektiven und Visionen. In: Wolfgang Clemens, François Höpflinger et Ruedi Winkler (éds.): *Arbeit in späteren Lebensphasen. Sackgassen, Perspektiven, Visionen*. Berne, Stuttgart, Vienne: Haupt, 239–265.
- Jensen, Per H., Giovanni Lamura et Andrea Principi (2014): Volunteering in older age: A conceptual and analytical framework. In: Andrea Principi, Per H. Jensen et Giovanni Lamura (éds.): *Active ageing: Voluntary work by older people in Europe*. Bristol: University Press, 21–44. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1ggjk6v.8>.
- Johner-Kobi, Sylvie et Barbara Baumeister (2022): Beteiligung älterer Menschen im Wohnquartier: Heterogenität adressieren. In: Sigrid Haunberger, Konstantin Kehl et Carmen Steiner (éds.): *Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter*. Zurich et Genève: Seismo, 219–237.
- Kriesi, Hanspeter (2004): Freiwilligkeit aus der Sicht der Politikwissenschaft. In: Herbert Ammann (éd.): *Freiwilligkeit zwischen liberaler und sozialer Demokratie*. Zurich: Seismo, 72–85.
- Kriesi, Hanspeter et Simone Baglioni (2003): Putting local associations into their context: preliminary results from a Swiss study of local associations. *Swiss Political Science Review*, 9 (3), 1–34.
- Künemund, Harald et Claudia Vogel (2022): Ehrenamtliches Engagement im Alter: Welche Veränderungen bringt die Zunahme der Lebenszeit. *Forschungsjournal Soziale Bewegungen*, 35 (3), 484–495. <https://doi.org/10.1515/fjsb-2022-0039>.
- Ladner, Andreas et Alexander Haus (2021): Aufgabenerbringung der Gemeinden in der Schweiz: Organisation, Zuständigkeiten und Auswirkungen. *Cahier de l'IDHEAP 319/2021*. Lausanne: IDHEAP.
- Lamprecht, Markus, Adrian Fischer et Hanspeter Stamm (2020): *Observatoire du bénévolat en Suisse 2020*. Zurich et Genève: Seismo.
- Nadai, Eva (2004): Begrifflichkeit im Themenfeld Freiwilligenarbeit. In: Guido Münzel, Sandro Guzzi Heeb, Eva Nadai, Bernadette Kadishi et Jacqueline Schön-Bühlmann: Studie zum Bericht zur Freiwilligenarbeit in der Schweiz. Expertenbericht im Auftrag des Bundesamts für Statistik BFS. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, 16–34.
- Office fédéral de la statistique OFS (2021): Le travail bénévole en Suisse en 2020. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/19504084> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Office fédéral de la statistique OFS (2018): Vieillissement actif. *Démos 1/2018*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/5046990> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Office fédéral de la statistique OFS (2008): Le concept du module Travail non rémunéré. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/179328> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Organisation mondiale de la Santé OMS (2002): Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation. Genève: Organisation mondiale de la Santé.
- Potluka, Oto, Sigrid Haunberger et Georg von Schnurbein (2022): Freiwilliges Engagement als Privileg? Soziale Ungleichheiten in der Freiwilligenarbeit. In: Sigrid Haunberger, Konstantin Kehl et Carmen Steiner (éds.): *Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter*. Zurich et Genève: Seismo, 73–100.
- Priller, Eckhard (2011): Dynamik, Struktur und Wandel der Engagementforschung: Rückblick, Tendenzen und Anforderungen. In: Eckhard Priller, Mareike Alscher, Dietmar Dathe et Rudolf Speth (éds.): *Zivilengagement. Herausforderungen für Gesellschaft, Politik und Wissenschaft*. Berlin: Lit, 11–40.
- Rameder, Paul (2015): *Die Reproduktion sozialer Ungleichheiten in der Freiwilligenarbeit*. Berne: Peter Lang.

Repetti, Marion, Pauline Mesnard, Farinaz Fassa et Kelly Harrison (2022): Utile, mais pas indispensable? Engagement bénévole des retraités et Covid-19. *Gérontologie et société*, 44 (167), 173–188. <https://doi.org/10.3917/gst.167.0173>.

Salamon, Lester M., S. Wojciech Sokolowski et Megan A. Haddock (2017): *Explaining civil society development. A social origins approach*. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press.

Salamon, Lester M. et S. Wojciech Sokolowski (2003): Institutional roots of volunteering. Toward a macro-structural theory of individual voluntary action. In: Paul Dekker et Loek Halman (éds.): *The values of volunteering. Cross-cultural perspectives*. New York: Springer US, 71–90.

Schicka, Manuela (2022): Das Potenzial der Nachbarschaftshilfe für das Freiwilligenmanagement. In: Sigrid Haunberger, Konstantin Kehl et Carmen Steiner (éds.): *Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter*. Zurich et Genève: Seismo, 53–72.

Stadelmann-Steffen, Isabelle, Markus Freitag et Marc Bühlmann (2007): *Freiwilligen-Monitor Schweiz 2007*. Zurich: Seismo.

Steiner, Carmen, Sigrid Haunberger et Konstantin Kehl (2022): Freiwilligenmanagement in der Deutschschweiz: Erkenntnisse einer Organisationsbefragung. In: Sigrid Haunberger, Konstantin Kehl et Carmen Steiner (éds.): *Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter*. Zurich et Genève: Seismo, 127–156.

von Bonsdorff, Mikaela B. et Taina Rantanen (2011): Benefits of formal voluntary work among older people. A review. *Aging Clinical and Experimental Research*, 23 (3), 162–169. <https://doi.org/10.1007/BF03337746>.

Informations sur les auteurs

Adrian Fischer (1969), lic. ès phil., collaborateur chez Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung. Domaines de travail: bénévolat, sport et mouvement, inégalités sociales.

Markus Lamprecht (1958), Dr, co-fondateur de Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung. Domaines de travail: sociologie du sport et de la santé, bénévolat, recherche sur les inégalités et les associations.

Nicole Schöbi (1966), lic. ès phil., collaboratrice scientifique à l'Office fédéral de la statistique. Domaines de travail: travail non rémunéré, conciliation travail et famille.

Hanspeter Stamm (1961), Dr, co-fondateur de Lamprecht & Stamm Sozialforschung und Beratung. Domaines de travail: recherche sur les inégalités sociales, la santé et en évaluation.

6 Vieillir sur place, à l'étranger ou à travers les frontières

Mihaela Nedelcu et Laura Ravazzini

Résumé

Sur la base de deux nouvelles enquêtes sur le vieillissement transnational menées dans le cadre du pôle national de recherche sur la migration *nccr – on the move*, ce chapitre propose une analyse comparative de trois types d'(im)mobilité post-retraite: rester vivre dans son pays de résidence, s'installer à l'étranger, ou vivre au moins trois mois par année dans un autre pays. En analysant les caractéristiques et les raisons de ces formes d'(im)mobilités dans le cas des retraités avec et sans origine migratoire, nous avons observé de nombreuses similitudes, mais également des différences. Cette étude met ainsi en évidence que le vieillissement transnational est un phénomène de société qui concerne une population plus large que les migrants âgés. Elle attire aussi l'attention sur l'intérêt de mener des enquêtes longitudinales permettant de suivre la dynamique des mobilités post-retraite.

6.1 Introduction

Le vieillissement des populations et l'intensification des migrations internationales transforment profondément les sociétés contemporaines. Dans un monde globalisé, l'intersection de ces deux processus donne lieu à des dynamiques sociales qui font l'objet de nombreuses études au cœur d'un nouveau champ de recherche «âge et migration» qui s'est développé et consolidé au cours des trois dernières décennies, à la croisée des sciences sociales et de la gérontologie (Ciobanu et al. 2020).

Ce chapitre examine le lien entre vieillissement et migrations internationales par le prisme des (im)mobilités. Il commence par un bref état de la recherche mettant en lumière la diversité des études investiguant ce nexus, dans le cas de différentes catégories de «migrants âgés» (Ciobanu et al. 2020). Ensuite, à partir des résultats empiriques de deux enquêtes originales sur le vieillissement transnational¹ de la population résidente permanente en Suisse, respectivement des personnes de nationalité suisse de l'étranger, âgés de 55 ans et plus, nous nous focalisons sur l'analyse des pratiques de mobilité internationale des retraités. Nous

analysons de manière comparative les caractéristiques sociodémographiques, les motivations et les aspirations de mobilité de trois groupes de répondants, soit les retraités résidant en Suisse qui restent y vivre, les nationaux suisses partis à l'étranger après la retraite, et les retraités suisses et non suisses qui vivent au moins trois mois par année à l'étranger.

Nous montrerons que différents facteurs (famille, amis, biens matériels, coût de la vie, ...) s'associent, de manière différenciée, aux choix de vie et aux pratiques d'(im)mobilité transnationale au sein de ces trois groupes. En conclusion, le vieillissement transnational observé par le prisme des mobilités concerne de plus en plus des retraités, indifféremment de leur origine ou expérience migratoire pendant leur vie active.

6.2 Vieillissement et migration: état des savoirs

La Suisse a accueilli une vague importante de travailleurs migrants dans les années 1960, en particulier en provenance du Sud de l'Europe (Italie, Espagne, Portugal), afin de pallier ses besoins en main d'œuvre (Piguet 2004). En 2021, 28,7% de la population issue de l'immigration était âgée de 55 ans et plus (OFS 2022a). En même temps, en 2020, parmi les personnes de nationalité suisse vivant à l'étranger (souvent appelés «la cinquième Suisse»), 22,5% sont des personnes âgées de 65 ans et plus, avec – depuis plusieurs années – une augmentation régulière et plus rapide par rapport aux personnes expatriées des autres classes d'âge² (OFS 2023a). Faisant écho à cette réalité, les études existantes se sont principalement intéressées à deux catégories de migrants âgés: les travailleurs migrants vieillissants qui oscillent entre les choix de rester en Suisse ou retourner dans le pays d'origine; et les retraités suisses sans origine migratoire, partis à l'étranger lors de la retraite. En même temps, une littérature plus récente souligne aussi que les mobilités post-retraite ne prennent pas uniquement la forme d'une (re)migration durable, et ne se limitent pas à une population de migrants âgés.

¹ Cette étude a été financée par le Fond National Suisse de la Recherche (subside 51NF40-182897). Les deux enquêtes ont été menées dans le cadre de la recherche «Transnational Ageing: Post-Retirement Mobilities, Transnational Lifestyles and Care Configurations» réalisée dans la deuxième phase (2018–2022) du pôle national de compétences *nccr-on the move*. Pour en savoir plus: <https://nccr-onthemove.ch/projects/transnational-ageing-post-retirement-mobilities-transnational-lifestyles-and-care-configurations/> (dernière consultation le 10.06.2024).

² La Cinquième Suisse représente l'équivalent du troisième plus grand canton suisse (Vaud) et augmente plus vite que la population résidente permanente en Suisse.

6.2.1 Vieillir sur place

Des nombreuses études se sont intéressées aux immigrés qui, arrivés jeunes en Suisse, restent «vieillir sur place» (Bolzman et al. 2006; Bolzman et al. 2017; Bolzman et Vagni 2017; Ciobanu et al. 2017; Ciobanu 2019).

Cette migration peu qualifiée s'est souvent accompagnée d'un état de vulnérabilité (Ciobanu et al. 2017), influencé par les politiques migratoires et sociales ainsi que par les régimes de soins dans le pays d'accueil (Coldron et Ackers 2009). En Suisse, la situation de ces «travailleurs invités» a été marquée par la volonté politique de garder leur immigration réversible et transitoire (Piguet 2004), avec des mesures de protection sociale restées basiques (Kuhn 1978). Par ailleurs, cette catégorie de travailleurs migrants a souvent cumulé des droits à recevoir une rente-vieillesse dans différents pays sans atteindre le maximum de prestations dans aucun pays (Dwyer et Papadimitriou 2006). Le statut socioprofessionnel et un niveau de formation relativement bas, les faibles compétences linguistiques (Paparusso 2019) et les ressources économiques limitées (Ravazzini et al. 2020) de ces migrants les rendent plus vulnérables et plus démunis que les résidents sans origine migratoire. Leur précarité économique est accentuée par le fait que les épouses accompagnant ces migrants en Suisse n'ont souvent pas été en mesure de travailler après la migration, faute des ressources linguistiques suffisantes ou de reconnaissance de qualifications et de diplômes obtenus dans le pays d'origine (Fischer et Dahinden 2016).

Souvent employés dans des secteurs du marché caractérisés par la pénibilité des conditions de travail, ces migrants vieillissent fréquemment dans un état de santé précaire (Lanari et Bussini 2012). Lorsque les conjoints, ou d'autres membres de la famille n'ont pas pu les suivre en Suisse, ils se retrouvent aussi sans le filet de sécurité assuré par les soins informels fournis par la famille (Wu et Penning 2015). Cependant, Bolzman et Vagni (2017) ont montré que, notamment dans ces situations, le recours des migrants âgés Italiens, Espagnols et Portugais aux services publics de santé, ne se différencie pas de manière significative de celui des nationaux suisses de même âge. En même temps, des recherches se penchant sur la prise en compte de la diversité dans les soins de fin de vie en maison de retraite en Suisse ont montré l'intérêt, mais aussi les défis, de répondre aux besoins spécifiques de ces anciens «travailleurs invités» (Hunter et Soom Amman 2016; Soom Amman et al. 2016 et 2019).

En somme, les études existantes mettent davantage en évidence les besoins spécifiques liés à la vulnérabilité des migrants âgés «vieillissant sur place».

6.2.2 Réaliser son projet de retour

Les politiques migratoires d'attraction de «travailleurs invités» mises en place par les pays occidentaux dans les années d'après-guerre misaient sur le retour de ces migrants dans leur pays d'origine une fois sortis du marché du travail (Piguet 2004; Zimmermann 2005). Bolzman et Bridji (2019) montrent néanmoins que cette attente, basée sur une perspective économique néo-classique mettant en avant le choix rationnel de retourner

dans un pays où l'immigré posséderait un plus grand pouvoir d'achat, n'est en réalité pas fondée. En effet, seulement une petite minorité de ces migrants – qui varie de 2% à 18% selon leur nationalité (Bolzman et al. 2017) – fait le choix du retour. Autour de l'âge de la retraite, ces migrants réévaluent leurs projets initiaux et leurs intentions oscillent entre rester dans le pays d'accueil, rentrer dans leur pays d'origine, ou encore s'installer dans des mobilités de va-et-vient entre ces pays (Bolzman et Bridji 2019).

Comme le soulignent Ciobanu et Ramos (2016), la décision et la possibilité de rentrer dans le pays d'origine dépendent de nombreux facteurs d'ordre socio-économique, mais aussi familial, culturel, ou de santé. Des ressources économiques insuffisantes pour vivre décemment dans le pays d'accueil, mais aussi la propriété d'un logement ou des transferts monétaires réguliers vers le pays d'origine font partie des éléments pris en compte dans la décision (Wessendorf 2007; de Coulon et Wolff 2010; Ciobanu et Ramos 2016). Cependant, les facteurs économiques ne sont pas nécessairement décisifs dans le choix que font les migrants (Bolzman et Bridji 2019). L'existence d'un réseau social transnational, ainsi que la présence d'un conjoint, d'enfants et de petits-enfants vivant dans le pays d'origine est clairement un facteur d'attraction fort pour le retour (Gualda et Escrivá 2014). Si les jeunes retraités, généralement en meilleure santé, expriment de plus fortes intentions de retour (Bolzman et Bridji 2019), la dispersion géographique des membres du réseau personnel capables de fournir des soins informels, ainsi que les perceptions de la qualité et de l'accessibilité des soins formels dans le pays d'origine et de destination exercent également une influence sur la réalisation de cette intention (Hunter 2011; Soom Amman et van Holten 2013). Outre l'accès au système de soins, les droits à une rente-vieillesse, l'accès à d'autres prestations sociales et les contraintes limitant la portabilité de ces droits (par exemple les prestations complémentaires, voir Budowski et al. 2020), ainsi que les restrictions légales à la mobilité internationale liées aux permis de séjour sont des facteurs d'incitation à rester ou à rentrer (Bolzman et al. 2006). Par ailleurs, l'acquisition (ou non) de la citoyenneté du pays d'accueil contribue aussi à la (non)concrétisation des projets de retour. Ainsi, par exemple, les migrants Italiens et Espagnols naturalisés ont plus tendance à renoncer à leurs plans de retour, se considérant pleinement reconnus comme citoyens en Suisse. A contrario, de nombreux immigrés Portugais continuent de projeter une retraite dans le pays d'origine où ils espèrent retrouver une citoyenneté complète et une reconnaissance sociale gratifiante (Bolzman et Bridji 2019).

Ces exemples montrent finalement que les projets de retour des migrants âgés sont marqués d'ambivalence et qu'ils peuvent changer pendant le parcours de vie et varier selon des facteurs objectifs et subjectifs (Bolzman et Bridji 2019).

6.2.3 Partir vivre à l'étranger à la retraite

Depuis les années quatre-vingt-dix, des retraités sans origine migratoire sont aussi de plus en plus nombreux à choisir de s'installer dans un autre pays à la recherche d'une meilleure qualité de vie (King et al. 1998). Les premières études de ces migrations internationales de retraite (ou *lifestyle migration*) du Nord global

vers les pays du Sud se sont intéressées aux «snowbirds» qui, fuyant les hivers rigoureux de l'Amérique du Nord allaient vivre de manière saisonnière au Mexique pour profiter des conditions climatiques plus favorables (King et al. 1998; Coates et al. 2002). Les raisons de ces migrations sont cependant variées, les retraités cherchant aussi un pouvoir d'achat plus élevé (Bolzman et al. 2021), la possibilité d'être propriétaire de son logement (Crespo et al. 2022), ou encore de recevoir des soins de santé de qualité à moindre coût (Bender et al. 2017).

Ce type de migration prend forme dans les interstices des inégalités globales entre les pays et démontre la capacité des retraités d'en tirer profit afin d'éviter la précarité à la sortie du monde du travail (Repetti et al. 2018; Repetti et Schilliger 2021). Selon les analyses présentées au chapitre 3, en Suisse les retraités connaissent une forte diminution de revenus lors du passage à la retraite. D'ailleurs, le taux de risque de pauvreté en termes de revenu est plus élevé pour les personnes de 65 ans et plus, comparé aux autres groupes d'âge (OFS 2014). Toutefois pour maintenir le même niveau de vie, les personnes âgées utilisent d'avantage leur fortune pour compenser la baisse de revenu. Malgré le fait que les prestations complémentaires ne soient pas versées à l'étranger, pour éviter le risque de basculer dans la précarité, certains retraités font le choix de partir vivre dans un autre pays.

Cette démarche implique toutefois de reconstruire un chez-soi et de nouvelles relations sociales et communautaires dans un nouveau pays de résidence (Huber et O'Reilly 2004), et maintenir ou reconstruire des relations familiales à distance (Repetti et Calasanti 2020). Bien que les défis restent nombreux, l'existence d'un réseau familial ou amical transnational, des connaissances linguistiques appropriées, les voyages touristiques répétés dans le pays de destination, la portabilité des rentes-vieillesse, ainsi que des régimes de migration et de santé jugés favorables représentent des atouts dans la décision migratoire (Bolzman et al. 2021). Au-delà de l'amélioration de leur situation économique, ces migrants retraités apprécient également de pouvoir maintenir une vie sociale active, échapper à l'âgisme et se sentir davantage valorisés (Repetti et al. 2018). En même temps, ils peuvent être exposés à des nouvelles vulnérabilités liées à des facteurs macro structurels (par exemple, des changements dans les politiques des États-providence), ou individuels (par exemple, détérioration de l'état de santé ou d'autres événements du parcours de vie) (Repetti et al. 2018).

Ces exemples soulignent l'ampleur du phénomène d'expatriation autour de la retraite, ainsi que les enjeux qu'il représente pour les pays de destination et les défis qu'il soulève pour les retraités expatriés.

6.2.4 Vieillir à travers les frontières

Rester, retourner ou partir ne sont toutefois pas les seules alternatives des retraités, et ne représentent pas des modalités exclusives de mobilité. Nombreux migrants âgés développent un mode de vie transnational caractérisé par des va-et-vient réguliers entre le pays de destination et celui d'origine (de Coulon et Wolff 2010; Ciobanu et Ramos 2016; Bolzman et al. 2017; Bolzman et

Encadré 6.1: Les personnes 65+ de nationalité suisse vivant à l'étranger

En 2023, 190 270 personnes 65+ de nationalité suisse étaient inscrites dans une représentation consulaire suisse à l'étranger, dont 47 502 en France, 21 466 en Allemagne, 13 414 en Italie, 8608 en Espagne, 4269 en Thaïlande et 2345 au Portugal. Cette population d'expatriés de 65 ans ou plus regroupe des nationaux établis dans un autre pays pendant leur vie active, des migrants binationaux retournés dans leur pays d'origine, ainsi que des personnes de nationalité suisse installées à l'étranger après la retraite. Ainsi, l'option de quitter la Suisse lors de la retraite est considérée autant par les nationaux que par les migrants naturalisés. Par ailleurs, une augmentation régulière des ressortissants suisses dans cette tranche d'âge est enregistrée depuis plusieurs années. Elle a été de 3,9% en 2023 par rapport à l'année précédente, et encore plus marquée pour certaines destinations telles que le Portugal (+15,6%), la Serbie (+12,5%) et la Thaïlande (+8,2%). Selon les analyses de l'OFAS (Steiner et Bauer 2023), 83% des 3800 nouveaux rentiers qui émigrent au moment de percevoir la rente s'installent dans un pays européen. Pour les nouveaux rentiers, le Portugal vient en tête (15%), suivi de l'Allemagne (13%), de l'Italie (11%), de la France, de l'Espagne et de la Serbie avec chacun 9%. Ces constats suggèrent l'importance de certaines destinations, comme par exemple le Portugal qui depuis 2009 a mis en place une politique fiscale très attractive à l'égard des personnes qui perçoivent des rentes d'un autre pays. Dans ce pays les personnes à la retraite ne paient plus d'impôts sur les rentes pendant 10 ans si elles vivent au Portugal au moins une partie de l'année (Bravo 2018). Toutefois, à cause de l'augmentation des prix immobiliers, le Portugal a décidé de suspendre cette exonération fiscale à partir de 2024. De son côté, la Thaïlande a construit son attractivité sur la qualité des services aux personnes âgées plutôt que sur des impôts bas, et elle s'est profilée dans l'industrie des soins médicalisés à l'intention des ressortissants européens (Bender et al. 2017).

Bridji 2019). Souvent, ce mode de vie se construit pendant la vie active, à travers des visites régulières dans le pays d'origine et des contacts réguliers avec les membres de la famille dispersée. Pour certains migrants âgés, il se poursuit également après le retour dans le pays d'origine (Bolzman et al. 2017). Il leur permet de rester proches de leurs descendants installés en Suisse, et de réaliser au moins partiellement leur désir de ré-émigration (Azevedo 2021).

En même temps, ce mode de vie transnational est adopté également par une population âgée sans origine migratoire: les grands-parents transnationaux. Ces parents de migrants – que nous avons appelé la «génération zéro» (Nedelcu 2007; Nedelcu et Wyss 2020) – s'installent durablement dans la mobilité afin d'exercer activement leur rôle grandparental au sein des familles transnationales. Leurs mobilités sont généralement déclenchées

par la naissance des petits-enfants, et s'intensifient pendant les premières années de leur vie. La présence régulière, voire de longue durée de ces grands-parents dans les foyers de leurs enfants vivant à l'étranger permet aux migrants de surmonter des difficultés liées à des structures de garde insuffisantes (Madörin et al. 2012) et au manque de réseau informel dans le pays d'accueil (Wyss et Nedelcu 2020). Aussi, il contribue de manière significative à l'intégration des enfants adultes sur le marché du travail dans le pays d'accueil (Da 2003; Nedelcu 2007) et à la transmission de valeurs familiales et traditions culturelles entre les générations (Da 2003; Treas et Mazumdar 2004; Nedelcu et Wyss 2020). Cependant, les possibilités de développer de tels modes de vie transnationaux restent fortement impactés non seulement par des facteurs personnels (état de santé, configurations familiales, etc.), mais aussi par des conditions structurelles défavorables. À titre d'exemple, la politique migratoire suisse impose aux grands-parents transnationaux des critères très restrictifs de visa de séjours de courte et de longue durée, et la réunification familiale ascendante est quasi-impossible pour les ressortissants des pays extra-européens (Bolzman et al. 2008; Nedelcu 2023).

Ces études soulignent le caractère dynamique des mobilités post-retraite et pointent sur le fait que des adultes âgés sans expérience migratoire développent des mobilités transnationales entraînées par la dispersion de leur descendance.

Au terme de ce bref état des lieux, nous constatons que les mobilités transnationales post-retraite ont été surtout observées et analysées dans le contexte des migrations internationales. À ce jour, peu de recherches se sont intéressées à étudier de manière comparative le vieillissement transnational des personnes avec et sans origine migratoire, qui restent, partent ou vivent à cheval sur plusieurs pays après la retraite.

6.3 Méthode et données: deux enquêtes sur le vieillissement transnational

Afin de pallier ces lacunes et analyser les processus de vieillissement transnational par le prisme des mobilités et des pratiques transnationales de (pré)retraités à la fois avec et sans expériences migratoires (Nedelcu et al. 2023), nous avons mené deux enquêtes quantitatives complémentaires, en privilégiant une approche inclusive (Tomás et Ravazzini 2022). La première enquête «Transnational Ageing I» (TAS I) a porté sur les expériences de vie et de mobilité internationale des personnes âgées de 55 ans et plus avec un domicile permanent en Suisse. La deuxième enquête «Transnational Ageing II» (TAS II) a été adressée aux Suisses et Suissesses âgées de 55 ans et plus vivant à l'étranger. L'échantillon de l'enquête TAS I a été construit en collaboration avec l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il comportait 14 860 adresses couvrant les trois principales régions linguistiques de Suisse. En plus des principales nationalités représentées dans la population résidente permanente (soit suisse, allemande, italienne, portugaise, française et espagnole), nous avons aussi inclus trois autres groupes hétérogènes de migrants ressortissants des pays des Balkans, des autres pays de l'Union européenne et des pays non-européens. Par ailleurs,

en anticipant des taux de non-réponse plus élevés pour les ressortissants étrangers par rapports aux nationaux suisses, ces groupes ont été sur-échantillonnés. L'échantillon a été stratifié par sexe pour tous, et par âge de la retraite pour les personnes de nationalité suisse. Le taux de réponse global a été de 25,3% et les données analysées se sont basées sur 3772 questionnaires complets reçus. Parmi les répondants, 2275 ont la nationalité suisse et 1497 ont une autre nationalité. Environ 56% des répondants sont déjà à la retraite. En utilisant la notion d'origine migratoire définie par l'OFS selon le lieu de naissance et la nationalité de la personne et de ses parents (Bartosik 2020), 26% des répondants ont une origine migratoire. Nous avons ensuite apparié les données de la TAS I avec les comptes individuels de l'AVS et le registre des rentes de la caisse de compensation pour construire une mesure du revenu des personnes qui ont répondu à l'enquête. Le revenu correspond au revenu sur lequel les cotisations AVS sont dues. Nous avons agrégé les données sur le revenu à partir de 2015 jusqu'au 2020 en faisant la moyenne pour construire un «revenu permanent» sur six ans au maximum, ou sur le nombre maximum d'années disponibles dans les registres. Grâce à cet appariement nous avons pu construire un revenu permanent pour 96% des répondants.

Pour la deuxième enquête TAS II, l'échantillon a été construit en collaboration avec le Département fédéral des affaires étrangères (DFAE). Il comportait 10 000 adresses de personnes de nationalité suisse vivant dans un autre pays que la Suisse (principalement en France, en Espagne, en Allemagne, dans les autres pays de l'Europe en général et aux États-Unis). Le taux de réponse a été particulièrement élevé (47%), démontrant l'intérêt des participants à cette enquête. Il s'agit de personnes vivant dans 43 pays différents, dont 69% détiennent, en plus de la nationalité suisse, au moins une deuxième autre nationalité. Environ deux tiers des répondants (63%) sont déjà à la retraite, dont un peu plus d'un tiers en retraite anticipée.

Les données recueillies dans les deux enquêtes ont porté sur les mobilités internationales passées et actuelles, les projets de mobilité à la retraite, les liens familiaux en Suisse et dans d'autres pays, les pratiques et autres liens transnationaux, et les données sociodémographiques des répondants.

6.4 Migration et (im)mobilités à la retraite: une analyse comparative

Sur la base de ces données, nous avons analysé de manière comparative les raisons des (im)mobilités transnationales des personnes déjà à la retraite, en distinguant entre trois groupes, notamment les retraités: 1) qui restent vivre dans le même pays (en Suisse ou à l'étranger); 2) qui partent vivre dans un autre pays; ou 3) qui s'installent dans une mobilité de type «va-et-vient» entre la Suisse et un autre pays. La population qui a servi de base à cette analyse comparative est constituée de: personnes avec et sans origine migratoire qui restent en Suisse pour la retraite (TAS I) ou qui, installées depuis longtemps à l'étranger, y restent après la retraite (TAS II); des nationaux suisses partis à l'étranger après la retraite (TAS II); ainsi que des personnes qui font des allers-retours et vivent dans un autre pays que la Suisse

au moins trois mois par année (TAS I). Des nationaux suisses établis à l'étranger font aussi des allers-retours d'au moins un mois dans un autre pays (TAS II, n=118). Sans pouvoir identifier clairement les trois mois de mobilité dans la TAS II, les personnes qui habitent dans un autre pays au moins un mois par année sont considérées soit comme parties à l'étranger pour la retraite (n=35), soit comme résidentes stables à l'étranger (n=83). Les données issues de ces deux enquêtes ne permettent pas de suivre les personnes avec origine migratoire qui rentrent dans leur pays d'origine ou partent dans un autre pays pour la retraite si elles n'ont pas acquis la nationalité suisse. Ce groupe de personnes est normalement couvert par des enquêtes spécialisées (OCDE 2008), parfois menées par les offices nationaux de statistique comme dans le cas de l'Albania Return Migration Survey 2013. Nos enquêtes transversales fournissent des informations sur les intentions de départ avant la retraite des résidents en Suisse (TAS I) et les départs à l'étranger après la retraite des personnes de nationalité suisse (TAS II). Le suivi du parcours de vie des personnes permettrait de regarder comment les décisions se modifient au fil du temps et pour quelles raisons, mais il nécessiterait des données d'enquête longitudinales, qui actuellement existent au niveau des pays (par exemple l'enquête SHARE Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) mais qui ne suivent pas les personnes après le départ à l'étranger.

En raison des différences d'échantillonnage, les données de la TAS I sont pondérées, les données de la TAS II ne le sont pas.

6.4.1 Mobilité versus immobilité post-retraite: similitudes et différences

Les caractéristiques socio-démographiques des répondants en rapport avec leur degré d'(im)mobilité à la retraite indiquent plusieurs résultats intéressants (voir tableau T.6.1).

Vivre sa retraite à l'étranger

Le premier constat est que les retraités de nationalité suisse qui vivent à l'étranger à l'année ont une évaluation plus positive de leur situation financière et déclarent pouvoir mettre plus souvent de l'argent de côté, comparativement aux personnes à la retraite en Suisse. Ceci est vrai autant pour les personnes qui sont parties à l'étranger pour y passer leur retraite que pour celles qui sont installées à l'étranger depuis plus longtemps. La proportion de propriétaires est aussi nettement plus élevée chez ces deux catégories confondues par rapport aux personnes vivant en Suisse (70–85% vs. 45–65%). Ceci n'est probablement pas dû à des ressources économiques particulièrement importantes mais

plutôt à un gain en pouvoir d'achat à la suite de l'émigration.³ En allant au-delà des indicateurs monétaires, la satisfaction avec la vie en général n'est pas particulièrement plus élevée pour les retraités vivant à l'étranger par rapport aux personnes qui sont restées en Suisse; ceci indiquant que les facteurs économiques ne sont sûrement pas les seuls à exercer une influence sur la satisfaction avec la vie.

Vivre sa retraite entre deux pays

Le deuxième constat est que passer trois mois par année dans un autre pays semble être un mode de vie associé à un statut socio-économique plutôt avantageux. Les répondants qui passent au moins trois mois par année à l'étranger sont plus souvent propriétaires d'un bien immobilier en Suisse comparé aux retraités qui restent en Suisse à l'année. En général, ces personnes ont des conditions de vie plutôt favorables, elles ont plus souvent une formation universitaire (surtout les personnes avec origine migratoire), bénéficient d'un revenu plus élevé et ont plus souvent pris une retraite anticipée. Par ailleurs, plus de la moitié des retraités sans origine migratoire qui vivent à l'étranger ont pris une retraite anticipée. Ceci est probablement dû au fait qu'il y a plus d'hommes (62%) que de femmes dans ce groupe. En effet, les hommes s'autoévaluent plus souvent comme préretraités. Ainsi, chez les personnes qui ont répondu à l'Enquête sur la population active (ESPA) jusqu'à 5 ans après l'âge légal de la retraite selon l'AVS, 41% des hommes se considèrent comme anciennement préretraités contre 33% des femmes. Par ailleurs, les capitaux les plus élevés concernent les personnes qui touchent leurs prestations en capital avant l'âge légal de la retraite (OFS 2022b). Selon la statistique des nouvelles rentes, les hommes touchent aussi des rentes sensiblement plus élevées que les femmes. L'écart sexospécifique de rente (gender pension gap) est de 32,8% en 2021 (Conseil fédéral 2022; OFS 2023b; voir aussi le chapitre 3.4.1).

De manière générale, les retraités mobiles s'estiment plus souvent en bonne santé par rapport à ceux qui vivent en Suisse à l'année, ils sont en moyenne aussi plus jeunes, et ceux sans origine migratoire se disent très satisfaits de leur vie. Ceci montre que la satisfaction est probablement liée à ce style de vie transnational car dans la population générale la satisfaction augmente normalement avec l'âge (OFS 2014; voir aussi le chapitre 2.7).

³ Nous avons créé des régressions sur la probabilité de se trouver dans la TASI (en Suisse) ou dans la TASI (à l'étranger) selon le niveau d'éducation, qui est un indicateur du statut socio-économique. Nous trouvons une probabilité plus grande d'avoir une formation secondaire II ou tertiaire en Suisse en contrôlant pour l'âge, le genre, l'origine migratoire et l'état de santé. Ceci indique que le statut socio-économique est plus élevé parmi les personnes à la retraite qui restent en Suisse. De plus, selon Steiner et Bauer (2023), les ressortissants de nationalité suisse qui partent à la retraite à l'étranger touchent une rente AVS moyenne de 1660 francs. Dans la même année, les nouvelles rentes AVS moyennes de la population résidente permanente en Suisse de nationalité suisse étaient de 1879 francs. La comparaison de ces deux rentes indique que les personnes de nationalité suisse qui partent à la retraite à l'étranger touchaient probablement un revenu de travail inférieur à celles qui restent en Suisse.

Les caractéristiques socio-démographiques des répondants

T6.1

	Personnes de nationalité suisse qui partent à l'étranger pour la retraite (TAS II)		Personnes qui font des voyages de 3 mois ou plus (TAS I)		Personnes qui restent en Suisse (TAS I)		Personnes de nationalité suisse qui restent à l'étranger (TAS II)	
	sans origine migratoire	avec origine migratoire	sans origine migratoire	avec origine migratoire	sans origine migratoire	avec origine migratoire	sans origine migratoire	avec origine migratoire
Observations (n = 5071)	421	171	100	149	1176	686	1549	819
Double ou plurinationalité	18%	85%	7%	37%	3%	42%	66%	90%
Connaissances linguistiques								
Plus d'une langue bien parlée	88%	85%	96%	79%	81%	79%	81%	72%
Plus de deux langues bien parlées	62%	50%	76%	48%	61%	46%	53%	39%
Nationalité du/de la partenaire								
Partenaire de la même nationalité	58%	42%	52%	68%	75%	50%	34%	46%
Partenaire d'une autre nationalité	42%	58%	48%	32%	25%	50%	66%	54%
Âge moyen	73,0	72,1	71,3	71,8	74,4	73,6	73,4	72,7
Sexe								
Homme	62%	41%	49%	61%	46%	43%	43%	38%
Femme	38%	59%	51%	39%	54%	57%	57%	67%
Formation								
Formation primaire ou autre	4%	18%	7%	18%	11%	28%	8%	13%
Formation secondaire	86%	64%	79%	51%	77%	52%	73%	59%
Formation universitaire	10%	18%	14%	31%	12%	20%	18%	28%
En bonne santé	61%	58%	79%	61%	71%	58%	65%	57%
Degré de satisfaction très élevé: valeurs de 9 à 10	58%	43%	67%	34%	57%	46%	53%	42%
Évaluation subjective de la situation financière								
pouvez mettre de l'argent de coté	40%	39%	31%	29%	33%	30%	47%	44%
dépensez ce que vous gagnez	38%	42%	26%	43%	40%	39%	33%	35%
consommez votre patrimoine, vos réserves	15%	11%	30%	16%	21%	23%	12%	12%
devez vous endetter	0%	1%	3%	4%	1%	1%	1%	1%
A pris une retraite anticipée	57%	41%	56%	45%	41%	30%	35%	31%
Propriétaire	73%	69%	72%	57%	65%	47%	84%	85%
Revenu mensuel permanent médian	pas disponible	pas disponible	7237	7057	6481	5900	pas disponible	pas disponible

Source: nccr on the move – Transnational Ageing Survey I & II; ZAS – IK

© OFS 2024

Quasiment toutes les personnes sans origine migratoire qui font des séjours à l'étranger de trois mois ou plus parlent bien au moins deux langues différentes, et trois quarts parlent même trois langues ou plus. Aussi, près de la moitié d'entre eux ont un-e partenaire d'une autre nationalité. Les personnes avec origine migratoire ont majoritairement la même nationalité que leur partenaire.

6.4.2 Les raisons pour rester, partir ou s'installer dans la mobilité après la retraite

Les trois types d'(im)mobilité sont justifiées par différentes raisons.

Raisons pour vivre sa retraite en Suisse

De manière générale, les principales raisons pour rester en Suisse à la retraite sont représentées par la famille, l'appréciation de la nature et du paysage suisses, la sécurité et l'accès aux soins de santé (voir graphique G 6.1).

Pour les répondants sans origine migratoire, dans une plus grande mesure que pour ceux issus de la migration, il s'agit aussi d'un attachement à la Suisse, ainsi que la propriété d'une maison ou d'un appartement. En outre, pour environ un tiers des personnes avec origine migratoire, la bonne considération des personnes âgées et la culture en Suisse sont également importantes.

Raisons pour partir à l'étranger à la retraite

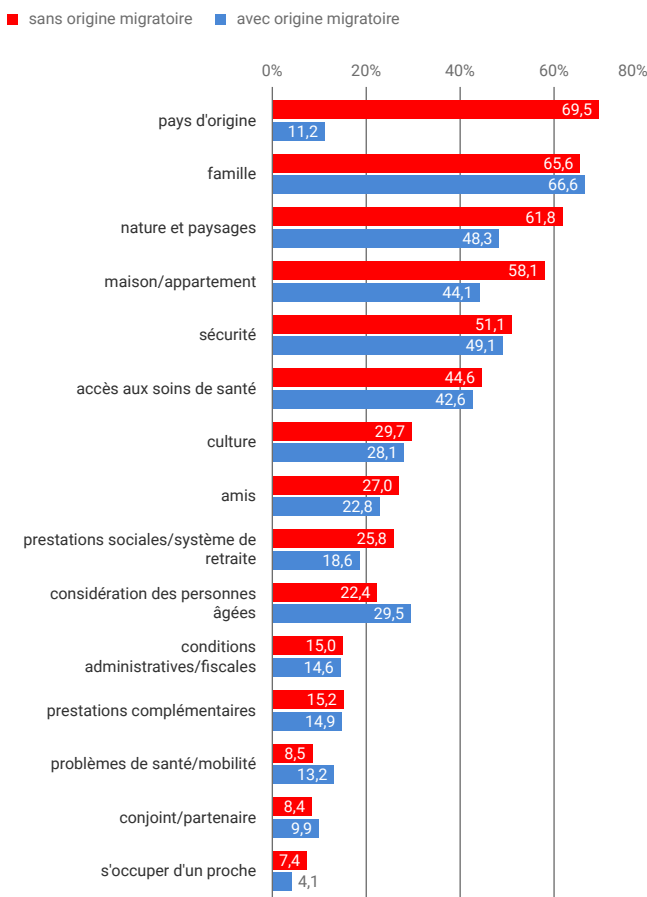
En revanche, les raisons économiques sont particulièrement importantes pour tous et toutes les répondants partis à l'étranger pour la retraite (voir graphique G 6.2).

Ainsi, plus de la moitié des répondants qui vivent dans un autre pays ont mis en place cette stratégie à cause des prix trop élevés en Suisse et pour pouvoir maintenir un bon niveau de vie. La décision de partir a été principalement prise au sein du couple (pour 48% des personnes sans origine migratoire, et 37% avec origine migratoire), ou alors a été une décision individuelle (32% sans origine migratoire, 25% avec origine migratoire).

Parmi les personnes sans origine migratoire, le climat propice à la santé et aux loisirs, ainsi que la qualité de l'environnement naturel sont aussi importants dans le choix de s'installer durablement à l'étranger après la retraite (voir aussi le chapitre 8). Parmi les personnes avec origine migratoire naturalisées, la famille et le pays d'origine ressortent aussi comme motivations relativement importantes.

Raisons pour rester en Suisse, en 2020

G 6.1

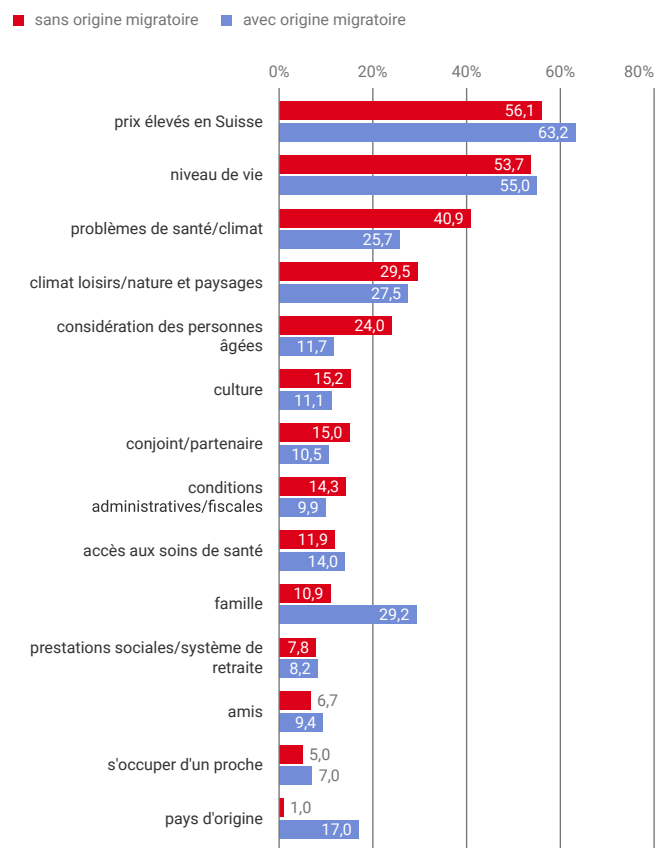


Source: nccr on the move – Transnational Ageing Survey I

gr-f-00.00-2015-2400-06.01 © OFS 2024

Raisons pour partir à la retraite à l'étranger, en 2020–2021

G 6.2



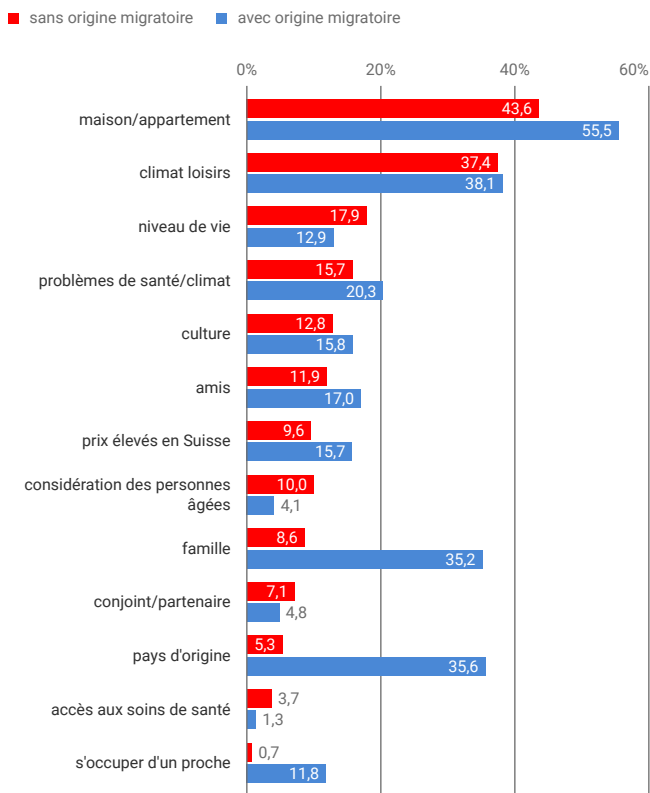
Source: nccr on the move – Transnational Ageing Survey II

gr-f-00.00-2015-2400-06.02 © OFS 2024

Raisons pour vivre à travers les frontières à la retraite

Globalement, les répondants qui vivent au moins trois mois à l'étranger tout en gardant leur domicile en Suisse le font pour d'autres raisons que ceux qui partent durablement: la propriété d'une maison ou d'un appartement, mais aussi la recherche d'un climat propice aux activités de loisirs ou à la santé (voir graphique G6.3). Pour les personnes avec origine migratoire, ces séjours récurrents et prolongés servent aussi à maintenir les contacts avec la famille, le pays d'origine et les amis, alors que les raisons économiques sont secondaires. En outre, environ un tiers de ces personnes ont planifié cette manière de vivre en amont de leur retraite. La décision de vivre ici et là-bas a été plus souvent prise en couple pour les personnes sans origine migratoire (58%), par rapport aux personnes avec origine migratoire (44%).

Raisons de vivre à l'étranger au moins trois mois, en 2020 G6.3



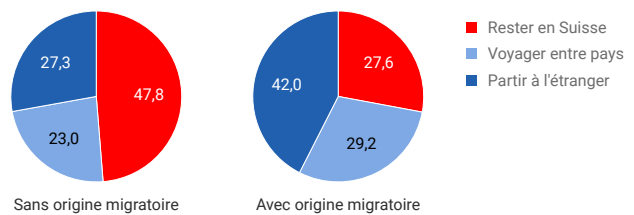
Source: nccr on the move – Transnational Ageing Survey I

gr-f-00.00-2015-2400-06.03 © OFS 2024

6.4.3 Aspirations d'(im)mobilité

Les données de la TAS I et TAS II ont mesuré aussi le désir de partir à l'étranger après la retraite des personnes résidentes en Suisse, d'une part, et les intentions de revenir en Suisse parmi les retraités expatriés, d'autre part. Même si les intentions ne se réalisent pas nécessairement au cours de la vie, ces données indiquent des aspirations de mobilité à un moment donné dans le temps.

Aspirations d'(im)mobilité à la retraite, en 2020 G6.4



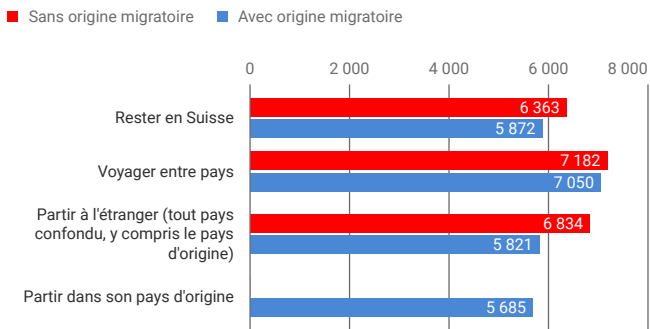
Source: nccr on the move – Transnational Ageing Survey I gr-f-00.00-2015-2400-06.04 © OFS 2024

À la question «Dans votre cas, si vous pouvez choisir, dans quel(s) pays aimeriez-vous vivre (la suite de) vos années de retraite?», 35% de la totalité des répondants de la TAS I ont indiqué qu'ils aimeraient vivre dans un pays autre que la Suisse. En outre, 26% opteraient pour une double stratégie, c'est-à-dire qu'ils feraient des allers-retours entre la Suisse et un autre pays. Si l'on examine plus en détail ces résultats, parmi les personnes sans origine migratoire, 23% ont indiqué la Suisse et un autre pays, et 27% ont indiqué seulement un autre pays que la Suisse comme leur choix préféré (voir graphique G6.4). Ainsi, même si les intentions ne se réalisent qu'en faible proportion, environ une personne sur deux sans origine migratoire envisagerait – si elle avait le choix – de quitter la Suisse pour prendre sa retraite ou de mener un style de vie transnational dans deux ou plusieurs pays. Comparativement, ces personnes ont un revenu médian permanent relativement élevé, indiquant que les aspirations de mobilité internationale parmi les personnes sans origine migratoire ne sont pas forcément liées à un état de précarité économique. Concernant les personnes ayant une origine migratoire, elles mentionnent encore plus souvent un autre pays que la Suisse pour passer la retraite: 29% souhaiteraient vivre à la fois en Suisse et dans un autre pays, tandis que 42% ne choisiraient qu'un autre pays, en l'occurrence le pays d'origine dans 58% des cas. Les ressources économiques semblent jouer un rôle décisif dans ce choix: les personnes avec origine migratoire qui indiquent uniquement leur pays d'origine ont un revenu mensuel plus faible (5685 francs), relativement à celles qui indiquent plusieurs pays (7050 francs; voir graphique G6.5). Par ailleurs, on note que 28% des personnes issues de l'immigration ont indiqué qu'elles souhaitaient rester en Suisse pendant leur retraite.

Pour les répondants établis à l'étranger, un éventuel déménagement en Suisse est envisagé de différentes manières. Environ 40% des personnes sans origine migratoire ne voyaient pas de

Aspirations d'(im)mobilité selon le revenu médian permanent, en 2020 G6.5

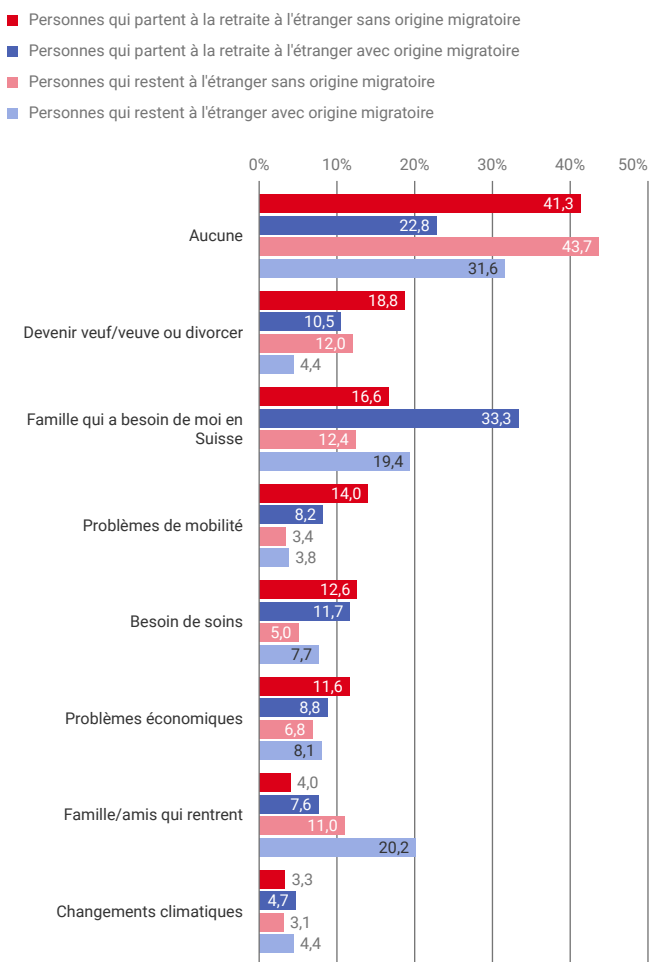
Revenu médian (en francs par mois)



gr-f-00.00-2015-2400-06.05

Source: nccr on the move – Transnational Ageing Survey I; © OFS 2024
CdC - Compte individuel

Raisons pour rentrer/partir en Suisse à l'avenir, en 2020–2021 G6.6



gr-f-00.00-2015-2400-06.06

Source: nccr on the move – Transnational Ageing Survey II; © OFS 2024

raison possible pour aller à l'avenir en Suisse (voir graphique G6.6). Pour les personnes avec origine migratoire un éventuel déménagement en Suisse serait envisageable plutôt si la famille vivant en Suisse en avait besoin. Un départ en Suisse serait aussi possible si la famille et les amis vivant à l'étranger partaient également en Suisse. En général, moins de 20% des répondants pourraient aller en Suisse en cas de veuvage ou de divorce. En outre, les craintes d'une perte de motricité, les problèmes de santé ou économiques, ainsi que le changement climatique feraient changer de pays moins de 15% des personnes à la retraite vivant à l'étranger.

6.5 Conclusions

Le vieillissement transnational, examiné à travers le prisme des pratiques et des aspirations de mobilité des personnes âgées et leurs modes de vie à la retraite, représente une réalité à multiples facettes. Ce chapitre a montré que la mobilité internationale à la retraite ne concerne pas uniquement les personnes avec origine migratoire.

Par ailleurs, les différents types d'(im)mobilités observées (rester sur place, s'installer dans un autre pays, ou y vivre au moins trois mois par année) sont souvent déclenchés par des facteurs similaires – tels que le niveau de vie, la propriété d'un logement, les loisirs et le climat – pour les personnes avec et sans origine migratoire. Certaines différences subsistent toutefois. Ainsi, les personnes issues de la migration sont beaucoup plus susceptibles que les natifs de voyager ou partir à l'étranger pour des raisons familiales. Cela n'est pas surprenant, reflétant la dispersion géographique des membres de la famille et des amis des migrants. En outre, le fait d'avoir de la famille proche dans plus d'un pays peut remettre en question les aspirations des retraités à rentrer, à s'installer ou à rester dans un pays ou un autre. En même temps, la décision de rester, partir ou voyager est souvent une décision de couple, couples qui sont à leur tour parfois composés par des personnes avec et sans origine migratoire.

Au-delà des similitudes et différences entre les différentes catégories de répondants, nous avons aussi observé que les raisons économiques sont plus importantes pour partir et vivre sa retraite à l'étranger que pour faire des allers-retours à l'étranger tout en gardant le domicile principal en Suisse. En effet, les personnes avec un statut socio-économique plutôt favorable semblent pouvoir se permettre un mode de vie transnational, tandis que déménager à l'étranger de façon durable constitue, selon la situation, soit un choix de vie, soit une contrainte. Le choix de s'installer à l'étranger pour garder ou améliorer son niveau de vie à la retraite paraît être gagnant au moins sur le plan financier. Ceci concerne à la fois les personnes issues de la migration qui rentrent dans leur pays d'origine ou partent dans un autre pays que la Suisse et les personnes sans origine migratoire qui s'installent à l'étranger. Une fois ce pas franchi, la plupart des répondants ne voit pas de raisons pour revenir en Suisse, surtout pour les personnes sans origine migratoire. Les personnes avec origine migratoire restent un peu plus ouvertes à un retour ou à une future mobilité internationale, notamment pour des raisons familiales.

Ainsi, en utilisant deux nouvelles bases de données transversales – la TAS I en Suisse et la TAS II à l'étranger –, ce chapitre a mis en évidence l'importance d'élargir l'étude du vieillissement transnational et des mobilités internationales post-retraite au-delà d'une population de migrants âgés.

Sur la base de nos observations, nous aimerions également souligner le caractère dynamique des modèles d'(im)mobilité post-retraite. Même si le parcours de certaines personnes est difficile à retracer quand elles changent de pays – notamment parce qu'elles n'entreprennent pas les démarches administratives pour s'inscrire dans les circonscriptions consulaires ou pour annoncer leur départ –, une collecte de données longitudinale focalisée sur les mobilités post-retraite permettrait de suivre les personnes qui partent et reviennent et d'en connaître les raisons. Ainsi, des futures enquêtes longitudinales pourraient répondre à des questions qui restent encore ouvertes.

Références bibliographiques

Azevedo, Liliana (2021): Transition to retirement and return migration: In search of a good life. *Ageing in Europe Newsletter*. *ESA Research Network on Ageing in Europe*, 31, 7–10.

Bartosik, Florence (2020): Population issue de la migration: perspectives d'intégration face à la population native. In: Office fédéral de la statistique, Université de Neuchâtel et Université de Fribourg (éds.): *Panorama de la société suisse 2020. Migration – Intégration – Participation*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, 17–29. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/13927580> (dernière consultation le 10.06.2024).

Bender, Désirée, Tina Hollstein et Cornelia Schweppe (2017): The emergence of care facilities in Thailand for older Germanspeaking people: structural backgrounds and facility operators as transnational actors. *European Journal of Education*, 14 (4), 365–374.

Böcker, Anita et Alistair Hunter (2017): Legislating for transnational ageing: a challenge to the logics of the welfare state. *European Journal of Ageing*, 14 (4), 353–363.

Bolzman, Claudio et Slim Bridji (2019): Older immigrants living in Switzerland and ambivalence related to return around the retirement period. *International Journal of Comparative Sociology*, 20 (1–2), 14–36.

Bolzman, Claudio, Rosita Fibbi et Marie Vial (2006): What to do after retirement? Elderly migrants and the question of return. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32, 1359–1375.

Bolzman, Claudio, Tineke Fokkema, Ibrahima Guissé et Danique van Dalen (2021): Starting a new life in the South? Swiss, Dutch and Flemish ageing in Morocco: a lifecourse perspective. *Ageing & Society*, 41 (6), 1240–1266.

Bolzman, Claudio, Elisabeth Hirsh Durret, Simon Anderfuhrens, Marilene Vuille et Monique Jaggi (2008): Le regroupement familial des ascendants. Le traitement national d'une problématique transnationale: l'exemple de la Suisse. *Retraite et Société*, 55 (3), 39–69.

Bolzman, Claudio, Laure Kaeser et Etienne Christe (2017): Transnational mobilities as a way of life among older migrants from Southern Europe. *Population, Space and Place*, 23 (5), 1–13.

Bolzman, Claudio et Giacomo Vagni (2017): Forms of care among native Swiss and older migrants from Southern Europe: a comparison. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43 (2), 250–269.

Bravo, Jorge Miguel (2018): Taxation of pensions in Portugal: Is there a rationale for a semi-dual income tax system? In: Robert Holzmann et John Piggott (éds.): *The Taxation of Pensions*. The MIT Press, 135–166.

- Budowski, Monica, Eveline Odermatt et Sebastian Schief (2020): Une protection sociale pour qui? Participation des immigrés au système suisse de sécurité sociale. In: Office fédéral de la statistique, Université de Neuchâtel et Université de Fribourg (éds.): *Panorama de la société suisse 2020. Migration – Intégration – Participation*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, 73–83. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/13927580> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Ciobanu, Ruxandra Oana (2019): The role of super-diversity in shaping the perception of and services for older migrants. *Journal of Ageing Studies*, 50, 1–8. DOI: 10.1016/j.jaging.2019.100792.
- Ciobanu, Ruxandra Oana et Claudio Bolzman (2019): The construction of personal geographies among Romanian older migrants in Switzerland. *Population, Space and Place*, 26 (4), e2284.
- Ciobanu, Ruxandra Oana, Tineke Fokkema et Mihaela Nedelcu (2017): Ageing as a migrant: Vulnerabilities, agency and policy implications. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43 (2), 164–181.
- Ciobanu, Ruxandra Oana et Alistair Hunter (2017): Older migrants and (im)mobilities of ageing: An introduction. *Population, Space and Place*, 23 (5), 1–10.
- Ciobanu, Ruxandra Oana et Sara M. Ludwig-Dehm (2020): Life in limbo: Old-age transnationalism. *The Gerontologist*, 60 (2), 322–330.
- Ciobanu, Ruxandra Oana, Mihaela Nedelcu, Eva Soom Ammann et Karin van Holten (2020): Intersections between ageing and migration: Current trends and challenges. *Swiss Journal of Sociology*, 46 (2), 187–197.
- Ciobanu, Ruxandra Oana et Anne-Carolina Ramos (2016): Is there a way back? A state-of-the-art review of the literature on retirement return migration. In: Ute Karl et Sandra Torres (éds.): *Ageing in contexts of migration*. London et New York: Routledge, 96–107.
- Coates, Ken S., Robert Healy et William R. Morrison (2002): Tracking the snowbirds: Seasonal migration from Canada to the U.S.A. and Mexico. *American Review of Canadian Studies*, 32 (3), 433–450. DOI:10.1080/02722010209481670.
- Coldron, Keleigh et Louise Ackers (2009): European citizenship, individual agency and the challenge to social welfare systems: a case study of retirement migration in the European Union. *Policy & Politics*, 37 (4), 573–589.
- Conseil fédéral (2022): Inégalité salariale entre les femmes et les hommes. Saisir l'écart global de revenu du travail et d'autres indicateurs. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 19.4132 Marti Samira du 25 septembre 2019. Berne: Conseil fédéral. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/securite-sociale/rapports-prevoyance-vieillesse.assetdetail.23325425.htm> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Crespo, Marcelo, Alexander Follmann, Carsten Butsch et Peter Dannenberg (2022): International retirement migration: Mapping the spatio-temporal growth of foreign-owned properties in Cotacachi, Ecuador. *Journal of Maps*, 18 (1), 53–60, DOI: 10.1080/17445647.2022.2039310.
- Da, Wei (2003): Transnational grandparenting: child care arrangements among migrants from the People's Republic of China to Australia. *Journal of International Migration and Integration*, 4 (1), 77–101. DOI: 10.1007/s12134-003-1020-4.
- Dahinden, Janine (2016): A plea for the 'de-migranticization' of research on migration and integration. *Ethnic and Racial Studies*, 39 (13), 2207–2225.
- De Coulon, Augustin et François-Charles Wolff (2010): Location intentions of immigrants at retirement: stay/return or go 'back and forth'? *Applied Economics*, 42 (26), 3319–3333.
- Dwyer, Peter et Dimitris Papadimitriou (2006): The social security rights of older international migrants in the European Union. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32 (8), 1301–1319.
- Fischer, Carolin et Janine Dahinden (2016): Changing gender representations in politics of belonging: A critical analysis of developments in Switzerland. Working Paper #6 of the nccr-on the move. Neuchâtel: nccr-on the move.
- Gualda, Estrella et Angeles Escriva (2014): Diversity in return migration and its impact on old age: the expectations and experiences of returnees in Huelva (Spain). *International Migration*, 52 (5), 178–190.
- Huber, Andreas et Karen O'Reilly (2004): The construction of Heimat under conditions of individualised modernity: Swiss and British elderly migrants in Spain. *Ageing & Society*, 24 (3), 327–351.
- Hunter, Alistair (2011): Theory and practice of return migration at retirement: The case of migrant worker hostel residents in France. *Population, Space and Place*, 17 (2), 179–192. DOI:10.1002/psp.610.
- Hunter, Alistair et Eva Soom Ammann (2016): End-of-life care and rituals in contexts of post-migration diversity in Europe: An introduction. *Journal of Intercultural Studies*, 37 (2), 95–102.
- King, Russell, Anthony M. Warnes et Allan M. Williams (1998): International retirement migration in Europe. *International Journal of Population Geography*, 4 (2), 91–111.
- Kuhn, W. E. (1978): Guest workers as an automatic stabilizer of cyclical unemployment in Switzerland and Germany. *International Migration Review*, 12 (2), 210–224. <https://doi.org/10.2307/2545604>.
- Lanari, Donatella et Odoardo Bussini (2012): International migration and health inequalities in later life. *Ageing & Society*, 32 (6), 935–962.

- Madörin, Mascha, Brigitte Schnegg et Nadja Baghdadi (2012): Advanced economy, modern welfare state and traditional care regimes: the case of Switzerland. In: Shahra Razavi et Silke Staab (éds.): *Global variations in the political and social economy of care. Worlds apart*. New York, London: Routledge, 43–60.
- Nedelcu, Mihaela (2023): Family reunification migrants and the Zero Generation. In: Sandra Torres et Alistair Hunter (éds.): *Handbook on Migration and Ageing*. Cheltenham et Northampton: Edward Elgar, 196–206.
- Nedelcu, Mihaela (2007): 'Je passe ma retraite au Canada.' Quand les parents des migrants roumains à Toronto suivent leurs enfants dans la migration. In: Cédric Audebert et Emmanuel Ma Mung (éds.): *Les migrations internationales: enjeux contemporains et questions nouvelles*. Université de Deusto / Humanitarian Net, 219–234.
- Nedelcu, Mihaela, Eric Crettaz, Laura Ravazzini et Livia Tomás (2021): Transnational Ageing Survey 2020 (Version 1): [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5775519>.
- Nedelcu, Mihaela, Livia Tomás, Laura Ravazzini et Liliana Azevedo (2023): A retirement mobilities approach to transnational ageing. *Mobilities*, 19 (2), 208–226. <https://doi.org/10.1080/17450101.2023.2213402>.
- Nedelcu, Mihaela et Malika Wyss (2020): Transnational grandparenting: An introduction. *Global Networks*, 20 (2), 292–307.
- Office fédéral de la statistique OFS (2023a): Suisses de l'étranger. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/migration-integration/suisses-etranger.html> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Office fédéral de la statistique OFS (2023b): Ecart de rente. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-femmes-hommes/revenu/ecart-rente.html> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Office fédéral de la statistique OFS (2022a): Population selon le statut migratoire. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/migration-integration/selon-statut-migratoire.html> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Office fédéral de la statistique OFS (2022b): Statistique des nouvelles rentes 2020: Prévoyance professionnelle: des prestations en capital plus de deux fois plus élevées pour les hommes. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/securite-sociale/rapports-prevoyance-vieillesse.gnpdetail.2022-0367.html> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Office fédéral de la statistique OFS (2014): *La pauvreté des personnes âgées*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvrete/pauvrete-privations.assetdetail.349391.html> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Organisation de coopération et de développement économiques OCDE (2008): *Return migration: A new perspective*. Paris: Éditions OCDE.
- Paparusso, Angela (2019): Studying immigrant integration through self-reported life satisfaction in the country of residence. *Applied Research in Quality of Life*, 14 (2), 479–505.
- Piguet, Etienne (2004): *L'immigration en Suisse. Cinquante ans d'entreouverture*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Ravazzini, Laura, Christoph Halbmeier et Christian Suter (2020): Revenu et patrimoine des ménages issus de l'immigration. Comparaison entre la Suisse et l'Allemagne. In: Office fédéral de la statistique, Université de Neuchâtel et Université de Fribourg (éds.): *Panorama de la société suisse 2020. Migration – Intégration – Participation*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, 58–72. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/13927580> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Repetti, Marion et Toni Calasanti (2020): Retirement migration and transnational grandparental support: a Spanish case study. *Global Networks*, 20 (2), 308–324.
- Repetti, Marion, Christopher Phillipson et Toni Calasanti (2018): Retirement migration in Europe: A choice for a better life? *Sociological Research Online*, 23 (4), 780–794.
- Repetti, Marion et Sarah Schilliger (2021): In search of a good life in and out of Switzerland: Making use of migration in old age. In: Marion Repetti, Toni Calasanti et Chris Phillipson (éds.): *Ageing and migration in a global context: Challenges for welfare states*. Cham: Springer, 147–161.
- Soom Ammann, Eva, Gabriela Rauber et Corina Salis Gross (2019): 'Doing death' the Mediterranean way: End-of-life in a segregated nursing home. *Mortality*, 24 (3), 271–289.
- Soom Ammann, Eva, Corina Salis Gross et Gabriela Rauber (2016): The art of enduring contradictory goals: challenges in the institutional co-construction of a 'good death'. *Journal of Intercultural Studies*, 37 (2), 118–132.
- Soom Ammann, Eva et Karin van Holten (2013): Getting old here and there: Opportunities and pitfalls of transnational care arrangements. *Transnational Social Review*, 3 (1), 31–47. <https://doi.org/10.1080/21931674.2013.10820746>.
- Steiner, Ilka et Ann Barbara Bauer (2023): Prendre sa retraite à l'étranger? *Sécurité sociale CHSS*, 19.10.2023. <https://sozialesicherheit.ch/fr/prendre-sa-retraite-a-letranger/> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Tomás, Livia et Laura Ravazzini (2022): Inclusiveness plus mixed methods: An innovative research design on transnational practices of older adults. *The Gerontologist*, 62 (6), 816–822.

Treas, Judith et Shampa Mazumdar (2004): Kinkeeping and care-giving: contributions of older people in immigrant families. *Journal of Comparative Family Studies*, 35 (1), 105–122.

Wessendorf, Susanne (2007): 'Roots migrants': Transnationalism and 'return' among second-generation Italians in Switzerland. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 33 (7), 1083–1102. <https://doi.org/10.1080/13691830701541614>.

Wu, Zheng et Margaret Penning (2015): Immigration and loneliness in later life. *Ageing & Society*, 35 (1), 64–95.

Wyss, Malika et Mihaela Nedelcu (2020): Grandparents on the move: A multilevel framework analysis to understand diversity in Zero Generation care arrangements in Switzerland. *Global Networks*, 20 (2), 343–361.

Zimmermann, Klaus F. (éd.) (2005): *European migration: What do we know?* Oxford University Press.

Informations sur les auteures

Mihaela Nedelcu (1969), PhD, professeure titulaire/MER à l'Institut de sociologie et au Laboratoire d'étude des processus sociaux de l'Université de Neuchâtel. Domaines de travail: vieillissement transnational, familles transnationales, grand-parentalité transnationale, technologies numériques et processus migratoires.

Laura Ravazzini (1989), PhD, collaboratrice scientifique à l'Office fédéral de la statistique, chargée d'enseignement à l'Université de Neuchâtel et chercheuse pour le nccr – on the move. Domaines de travail: inégalité, données d'enquête, genre, marché du travail et vieillissement.

7 Évolutions dans les soins de longue durée

Sonia Pellegrini

Résumé

Depuis une quinzaine d'années au moins, certaines évolutions sont perceptibles dans l'organisation des soins de longue durée. Un recul des prises en charge institutionnelles est notamment observable, au profit de formes ambulatoires ou intermédiaires. On voit ainsi apparaître un continuum assez éloigné de la polarisation établissements médico-sociaux (EMS) versus soins à domicile qui était auparavant la norme. Comme le soulignait l'OFS, «les frontières entre hébergement institutionnalisé et maintien à domicile s'estompent» (OFS 2021).

Le credo «la bonne personne, au bon endroit, au bon moment» gagne en importance. Sa mise-en-œuvre exige non seulement de pouvoir adapter les prestations aux besoins, mais aussi de pouvoir passer avec une certaine fluidité d'un contexte de soins à l'autre. À l'heure actuelle toutefois, des difficultés organisationnelles et financières limitent encore ces possibilités. On peut penser ici aux discussions sur le financement des prestations d'assistance ou aux effets de seuils financiers dans l'accès aux EMS et aux logements protégés. Les décisions politiques de la prochaine décennie modèleront à n'en pas douter le paysage des soins de longue durée auquel auront accès les générations du baby-boom.

7.1 Introduction

Ce chapitre porte sur l'organisation des soins de longue durée en Suisse. Il aborde tout d'abord les évolutions observées au cours des 15 dernières années dans les soins de longue durée et en particulier la tendance à un déplacement de la prise en charge des établissements médico-sociaux (EMS) vers d'autres formes de prise à charge. Puis il s'arrête sur les différences qui s'observent selon les régions dans l'organisation de la prise en charge de longue durée. Dans le prolongement de cette thématique, la section 7.4 aborde un aspect particulier, à savoir la fréquence des hospitalisations en fin de vie selon que l'on se trouve dans une région où l'organisation des soins est orientée sur le maintien à domicile ou sur une prise en charge en EMS. Enfin, s'appuyant sur un récent rapport Obsan 03/2022 (Pellegrini et al. 2022), il évoque l'évolution quantitative des besoins en structures de soins de longue durée à l'horizon 2040. La question des défis à relever conclut le chapitre.

Ce chapitre se base largement sur différentes études publiées par l'Obsan sur la période 2015–2022. Il condense ainsi le savoir acquis jusqu'ici. La question des soins de longue durée y est donc abordée sous l'angle de la politique de santé et son analyse orientée par les prises en charge prévues par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Les prestataires de soins pour lesquels des données sont relevées dans les statistiques publiques (EMS, soins à domicile et hôpitaux) sont au cœur de l'analyse, tandis que les acteurs relevant plutôt de l'accompagnement ou non reconnus par la LAMal ne sont abordés qu'à la marge (proches aidants, soutien par des associations, migrantes des soins¹), ceci faute de données. Ces sujets sont partiellement abordés au chapitre 5.

Données

Les analyses présentées dans ce chapitre se basent essentiellement sur les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS). La statistique des établissements médico-sociaux (SOMED) permet de retracer l'évolution dans les EMS depuis 2006 et la statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX) depuis 2007. Une modification de l'univers de cette dernière intervenue en 2010 – à savoir son élargissement aux organisations privées – rend toutefois les comparaisons avec la période antérieure peu pertinentes. Les évolutions dans les soins de longue durée peuvent donc être analysées sur une quinzaine d'années.

Les données concernant les autres structures de soins comme l'accueil de jour/nuit ou les appartements avec encadrement sont encore lacunaires, notamment en raison de l'absence de bases légales exigeant leur relevé. Les informations présentées dans ce rapport proviennent ainsi d'une enquête réalisée auprès des cantons en 2015 et 2020 sur mandat de l'Obsan (Werner et al. 2016 et 2021) ainsi que d'une enquête complémentaire, réalisée en 2022, portant sur la clientèle, les prestations et les prix des appartements pour personnes âgées, avec ou sans encadrement (Kraft et al. 2023). Les migrantes des soins employées dans un cadre privé avaient fait l'objet d'une étude unique en 2013 (van Holten et al. 2013).

¹ L'expression désigne des personnes venues de l'étranger pour prodiguer de l'aide et des soins à des personnes qui en ont besoin vivant dans des ménages privés, hors de tout contexte LAMal. En Suisse, ces migrants sont avant tout des femmes provenant de l'Europe centrale ou d'Europe de l'Est, qui prodiguent un accompagnement à domicile à plein temps (voir van Holten et al. 2013).

7.2 Tendances au niveau national

7.2.1 Une société vieillissante

Le vieillissement de la population suisse n'est pas un phénomène nouveau. Il désigne l'augmentation du nombre de personnes de 65+ ans à la fois en chiffres absolus et en proportion dans la population. Cette évolution structurelle a débuté il y a plus de 20 ans et s'accélère actuellement en lien avec l'arrivée au grand âge (80+ ans) des premières cohortes du babyboom (voir à ce sujet le chapitre 2). La part des 65+ ans dans la population était de 16,2% en 2006, elle était de 19,0% en 2021 et l'on s'attend à ce qu'elle atteigne 24,4% en 2040 (OFS, STAPOP et Scénarios de l'évolution démographique 2020).

Cette proportion inédite de personnes âgées dans la société apporte avec elle de nombreux défis, d'autant qu'elle s'accompagne d'évolutions sociétales marquées, par exemple en matière d'individualisation et de relâchement des liens sociaux. Le nombre de ménages d'une personne augmente en effet² (voir chapitre 2.4). De même, le nombre de personnes sans enfant³ et l'éloignement géographique entre parents et enfants est fréquent. Ces évolutions sociétales ont pour corollaire une diminution du réservoir en proches aidants et donc un besoin en soins et en assistance par des professionnels en augmentation.

7.2.2 Le recul des entrées en EMS, une tendance de fond

La part de personnes âgées résidant en EMS diminue de manière régulière depuis 15 ans. Au niveau suisse, elle est passée de 6,4% à 4,9% des 65+ ans entre 2006 et 2021 (de 17,9% à 13,7% des 80+ ans) (OFS, SOMED). Ce recul de 1,4 points de pourcentage équivaut à une diminution de 22% du recours aux EMS sur une période de 15 ans.

En 2020 et en 2021, le nombre de séjours a même reculé en chiffres absolus en dépit de l'augmentation du nombre de personnes âgées dans la population, constituant une première historique. Cette diminution en chiffres absolus est à mettre en lien avec la pandémie de COVID-19, laquelle a causé à la fois une surmortalité parmi les résidents d'EMS et une réticence accrue à l'entrée en EMS. Une enquête menée en 2021 auprès d'une sélection de cantons concluait en effet que dans les régions où le taux de recours aux EMS est supérieur à la moyenne, la pandémie avait agi comme un accélérateur du transfert vers l'ambulatoire (Pellegrini et al. 2022).

Corollaire de cette tendance, les personnes qui résident aujourd'hui en EMS sont en moyenne plus âgées et davantage dépendantes de soins. Leur séjour en EMS est en général plus court qu'il y a une quinzaine d'années, comme le montre les chiffres ci-après.

² Il a atteint 36,8% en 2021 et 16,8% de la population vit seule (OFS, STATPOP).

³ En 2021, 20,7% des 65–80 ans étaient sans enfant, une part en progression (OFS, Enquête sur les familles et les générations).

Augmentation de l'âge à l'entrée

Les entrées en EMS se font à un âge de plus en plus tardif. Au niveau suisse, l'âge moyen à l'entrée est passé de 84,2 ans à 84,9 ans entre 2007 et 2021. Cette évolution s'explique par deux facteurs: d'une part un allongement de l'espérance de vie «en bonne santé» ou du moins sans dépendance forte; d'autre part, par le renforcement des politiques de maintien à domicile permettant de retarder l'entrée en EMS.

Il peut être intéressant de noter que la période vécue avec une dépendance forte semble quant à elle stable, ou seulement en très léger recul. Les résultats observés en Suisse sur la base de l'Enquête suisse sur la santé (OFS) (Seematter-Bagnoud et al. 2021), correspondent à ce qui est observé au niveau européen et ne montrent actuellement pas d'évidence claire en faveur d'une réduction de la durée de la période de vie vécue avec une dépendance forte.

Niveau de soins moyen en hausse

Les personnes entrant plus tardivement en EMS, leur état de santé est en moyenne davantage dégradé. Ceci se traduit par un besoin en soins mesuré en minutes plus élevé (voir graphique G7.1): entre 2013 et 2021, celui-ci est passé de 112,5 à 124,7 minutes quotidiennes de soins, soit plus de 2 heures par jour. La patientèle prise en charge en EMS présente un bilan de santé plus lourd, souvent multimorbide, avec des atteintes fonctionnelles ou cognitives importantes. Cette augmentation du niveau moyen du besoin en soins est toutefois aussi à mettre en relation avec la baisse de la part des personnes dans les EMS dans les niveaux de soins les plus bas (voir ci-dessous).

Recul rapide de la part de résidents nécessitant peu de besoin en soins

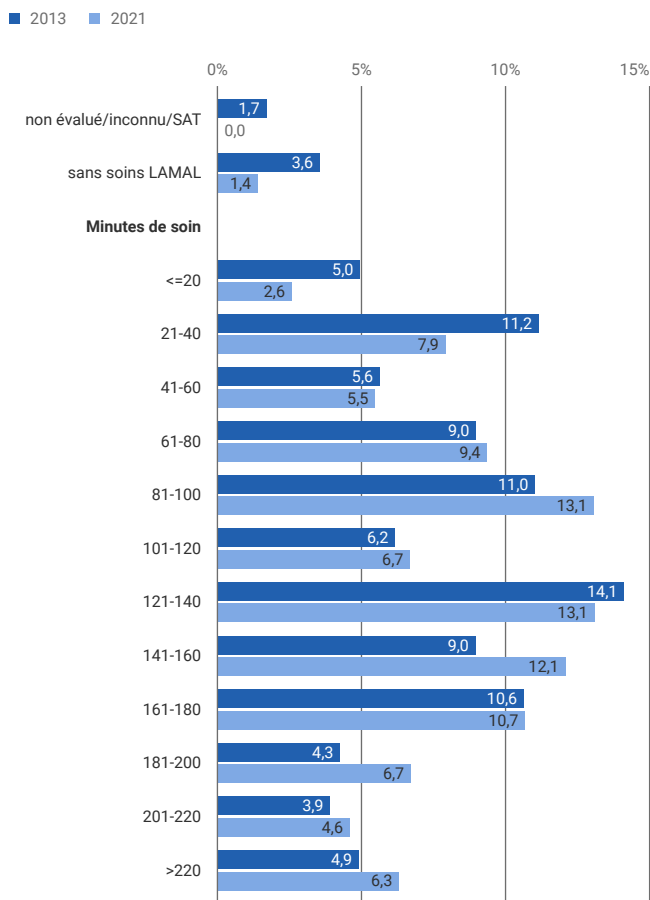
La véritable évolution reste néanmoins le recul rapide de la proportion de personnes ayant de faibles besoins en soins dans les EMS (voir graphique G7.1): entre 2013 et 2021, la part de résidents nécessitant moins de 40 minutes de soins par jour (OPAS 0–2) est passée de 19,7% à 11,9% de la patientèle. On relèvera ici que la baisse s'est poursuivie pendant la pandémie, illustrant le fait que les personnes qui en avaient la possibilité du point de vue médicosocial ont recherché une alternative à l'EMS.

Baisse lente mais continue de la durée moyenne de séjour

La durée moyenne des séjours en EMS est en baisse lente mais continue (voir graphique G7.2): elle est passée de 3,0 à 2,8 ans entre 2006 et 2021. Les séjours d'une durée inférieure à 6 mois sont plus fréquents (26,6% des décès en 2019 contre 25,5% en 2006 (+4%)) tandis que les séjours dépassant les 5 ans sont en recul (18,1% des décès en 2019 contre 20,6% en 2006 (-12,4%)). Pour le reste, la distribution des durées de séjour a peu changé en 15 ans.

Proportion de résidents EMS par niveau de soins, en 2013 et 2021

G7.1



Source: OFS – SOMED / Calculs Obsan

gr-f-00.00-2015-2400-07.01 © OFS 2024

Ce recul se fait surtout par un report du moment de l'entrée en EMS, non seulement à un âge mais aussi à un état de santé plus avancé. Celui-ci est rendu possible par le développement d'alternatives à l'EMS pour les personnes ayant des besoins en soins encore légers, en particulier le renforcement du maintien à domicile. La part de personnes âgées terminant leur vie en EMS n'a pas beaucoup évolué (environ 44% des décès de 65+ ont eu lieu en EMS en 2013 comme en 2019).

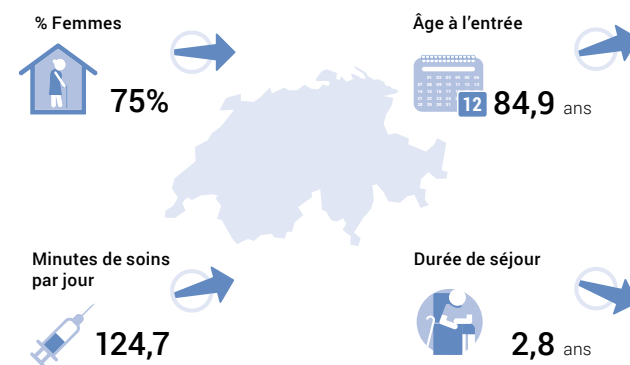
7.2.3 Le recours aux soins à domicile se développe en parallèle

De plus en plus de personnes âgées font appel aux soins à domicile. Au niveau suisse, leur proportion est passée de 11,2% à 13,0% entre 2010 et 2021 (de 24,9% à 28,5% des 80+ans). Cette hausse de 1,8 point de pourcentage, a priori modeste, équivaut à une augmentation de 16,4% du recours aux prestations de soins à domicile sur une période de 11 ans. Cela signifie que sur la décennie écoulée les organisations d'aide et de soins à domicile ont développé leur offre de manière, non seulement à suivre le rythme du vieillissement démographique, mais aussi à prendre en charge une part supplémentaire de personnes âgées.

Caractéristique des séjours en EMS, 2021

G7.2

Tendances jusqu'en 2021



Source: OFS – SOMED 2021 / calculs Obsan

© OFS 2024

Cet accroissement atteste à la fois du renforcement du maintien à domicile mis en œuvre dans la plupart des cantons mais aussi du rôle accru que jouent les soins à domicile dans les suites d'hospitalisation. La durée des hospitalisations en soins aigus⁴ s'est en effet raccourcie, avec une fin de traitement – une fois le patient stabilisé – de plus en plus effectuée à domicile. Dans certains cantons, les soins à domicile sont même en mesure d'effectuer des hospitalisations à domicile.

En parallèle, les organisations d'aide et de soins à domicile, en particulier publiques, se sont un peu désengagées des tâches d'aide à domicile (aide au ménage, repas). Le recours à cette prestation a en effet reculé de 6,3% à 5,8% des 65+ ans entre 2010 et 2021.

Nombre d'heures par client en forte hausse

Entre 2010 et 2021, le nombre d'heures de soins par client de 65+ ans a fortement augmenté, passant de 57,1 heures à 76,0 heures par an. Cette évolution correspond à une hausse moyenne de 33% du nombre d'heures consacré à un client. Elle illustre l'augmentation de la lourdeur et/ou de la complexité des cas pris en charge à domicile. En termes d'aide au ménage, le nombre d'heures par client est passé de 51,4 à 56,5 sur la même période, soit une hausse plus modeste, de 10%.

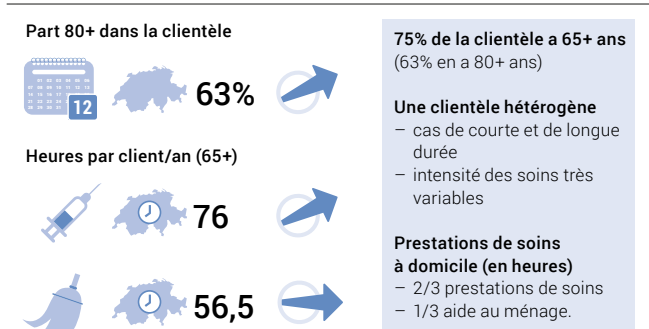
76,0 heures de soins par an correspondent à 1,46 heures par semaine. Il est évident que cet indicateur reflète mal la réalité des prises en charge effectuées par les soins à domicile, allant d'une suite d'hospitalisation pendant quelques jours à du maintien à domicile avec trois visites quotidiennes, 7/7 jours, tout au long de l'année. La Statistique Spitex (OFS) n'ayant pas été révisée depuis sa création en 2004, les données sont encore relevées de manière exclusivement agrégée. Il n'est donc pas possible de distinguer les prises en charge de courte durée, par exemple en suite d'hospitalisation, des celles relevant des soins de longue

⁴ <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/obsan/duree-des-sejours-hospitaliers-en-soins-aigus-psychiatrie-et-readaptation> (dernière consultation le 20.06.2024).

Caractéristique des prises en charge par les SAD, 2021

G7.3

Tendances jusqu'en 2021



Source: OFS – SPITEX 2021 / calculs Obsan

© OFS 2024

durée. Ainsi, à la différence des EMS, il n'est pas possible d'avoir des informations sur la distribution des besoins en soins ou sur la durée des prises en charge de longue durée à domicile.

7.2.4 Des structures intermédiaires nécessaires au maintien à domicile

Dans une politique de maintien à domicile, l'accueil de jour ou de nuit (voir Age Stiftung 2022) de même que les courts séjours en EMS constituent un complément essentiel aux soins à domicile. Ils permettent aux proches aidants d'avoir des moments de répit et/ou de poursuivre une activité professionnelle.

Selon le relevé effectué en 2020 (Werner et al. 2021), la Suisse disposait de 11 places d'accueil de jour pour 1000 personnes de 80+ ans, un taux en progression de 30% depuis 2015. L'accueil de nuit est plus rare, avec 2 places pour 1000 personnes de 80+ ans. La grande majorité de ces structures offrent des soins remboursés en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et prennent également en charge les personnes atteintes de démence. Plus de la moitié d'entre elles accueillent par ailleurs des personnes souffrant de troubles psychiques ou présentant un handicap. Dans la majorité des cas, c'est un EMS qui gère la structure, mais on recense de plus en plus d'autres prestataires.

Les courts séjours en EMS permettent aux proches de s'absenter pour quelques semaines ou à une personne en convalescence de reprendre des forces hors du milieu hospitalier avant son retour à domicile. 3,9% des 80+ ans avaient effectué un court séjour en EMS en 2019. Le recours à cette offre a légèrement reculé durant la pandémie de COVID-19 (2020 et 2021), pour les raisons évoquées précédemment.

Les séjours en réadaptation gériatrique, qui ont la même fonction de récupération physique et fonctionnelle en vue du retour à domicile, sont plus fréquents en Suisse romande. En 2019, on dénombrait 18,9 séjours⁵ pour 1000 habitants de 80+ ans en Suisse.

⁵ La réadaptation gériatrique a été identifiée à partir du code CHOP «BA8 Réadaptation gériatrique».

7.2.5 Appartements pour personnes âgées, une offre en hausse

Les appartements pour personnes âgées sont de plus en plus envisagés comme une alternative à l'EMS pour les personnes présentant des limitations fonctionnelles faibles à modérées. La Suisse compte actuellement quelque 64 logements pour personnes âgées, avec ou sans encadrement, pour 1000 personnes de 80 ans et plus. La proportion est restée globalement stable entre 2015 et 2020 (Werner et al. 2021). Près de trois quarts des établissements sont gérés par des communes ou des organismes d'utilité publique tels que, des services d'aide et de soins à domicile ou des fondations. Nombre d'entre eux proposent dans leur offre de base un système d'alarme, des services de sécurité externes ainsi que de l'aide pour la lessive, le ménage et la préparation des repas. En revanche, plus de la moitié des logements pour personnes âgées gérés par les communes sont de simples logements.

L'enquête réalisée sur mandat de l'Obsan (Kraft et al. 2023) apporte des compléments d'information sur les profils des résidents, les prestations offertes et les caractéristiques des logements. On retiendra en particulier que l'on dénombre une moyenne de 36 habitants par site, dont plus de la moitié ont plus de 80 ans. Sur les sites, jusqu'à la moitié des résidents bénéficient de prestations d'aide et de soins à domicile. Environ la moitié d'entre eux sont également confrontés à des limitations dans les activités instrumentales de la vie quotidienne.

Le financement et l'accès à ces offres fait l'objet de discussion. En 2020, l'étude Imhof et Mahrer Imhof a développé un modèle à quatre niveaux de prestations tandis qu'une étude complémentaire du bureau BASS (Bannwart et al. 2020) chiffrait le coût mensuel total de l'habitat protégé à des montants compris entre 2365 francs et 9894 francs selon le niveau de prestations.

7.2.6 Coût des soins de longue durée

En l'absence d'une étude actuelle sur les coûts des prises en charge, les paragraphes qui suivent se limitent à quelques chiffres-clés.

En 2021, les coûts des EMS (y.c. maisons pour personnes âgées) se sont élevés à quelque 11 milliards de francs tandis que les SAD avoisinaient les 3 milliards. Ensemble ils représentent 16% des dépenses de santé. Par résident, les dépenses sont de l'ordre de 10 000 francs par mois lors d'un séjour en EMS (voir graphique G7.4), dont 41% de dépenses pour des soins reconnus par l'assurance-maladie (soins LAMal⁶). La plus grande partie reste néanmoins à charge du résident (hôtellerie, animation, soins non LAMal et autres).

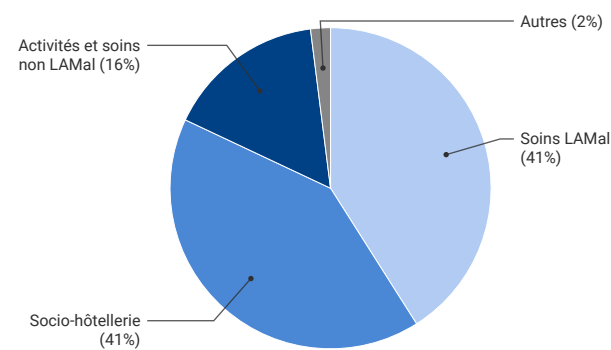
⁶ Les assureurs-maladie fournissent une contribution fixe aux prestations de soins LAMal fournies à la maison ou dans un EMS. Les assurés doivent également participer dans une mesure limitée. Le financement résiduel est la tâche des cantons et/ou des communes. Plus d'informations sous <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/pflegeleistungen.html> (dernière consultation le 20.06.2024).

Un calcul similaire est impossible à établir pour une prise à charge à domicile tant les situations peuvent varier. Le coût moyen n'est pas un bon indicateur dans le cadre des soins à domicile car il mêle des prises en charge de quelques semaines avec des prises en charge de durée indéterminée dans le cadre du maintien à domicile. À titre illustratif, un exemple de prise en charge avait été calculé en collaboration avec Spitex Suisse correspondant environ à une prise en charge d'un niveau OPAS 3 en EMS (voir tableau T 7.1). En supposant une heure de soins corporels de base par jour et deux heures de soins infirmiers par semaine, accompagnés de deux heures de ménage, les dépenses mensuelles totales sont de l'ordre de 2500 francs par mois. Les montants pour les EMS et les soins à domicile ne doivent évidemment pas être comparés, puisqu'ils n'englobent pas les mêmes prestations.

Coût d'une prise en charge-type en EMS (OPAS 3)

G 7.4

Composition des coûts (10 527 francs/mois en moyenne), en 2019



Autres: thérapie, matériel de la liste des moyens et appareils (LIMA), médicaments de la liste des spécialités (LS), médecins

Source: Estimation propre, Obsan

gr-f-00.00-2015-2400-07.04
© OFS 2024

Coût d'une prise en charge-type par les SAD (OPAS 3)

Composition des coûts (exemple fictif correspondant approximativement à un niveau OPAS 3), 2019

T 7.1

	Nb heures par mois	Tarif horaire	Coûts mensuels
Soins base (1 h/jour, tous les jours)		52,6	1 578
Soins infirmiers (2 h/semaine)	8	76,9	615
Total soins	38		2 193
Aide au ménage (2 h/semaine)	8	30-45	304
Total	46		2 497

Source: Estimation propre, Obsan

© OFS 2024

7.3 Différences régionales

Au-delà des tendances de fond qui touchent toutes les régions, on observe des différences structurelles marquées en fonction des orientations de la politique cantonale. Le rapport Obsan 69 (Dutoit et al. 2016) mettait déjà en lumière l'importance des différences régionales, constatant que si toutes les régions font face aux mêmes défis liés au vieillissement, différents modèles d'organisation y répondent. Les facteurs à l'origine de ces différences ont été étudiés à plusieurs reprises en mettant en lumière des composantes historiques (p.ex. la présence de sœurs visitantes comme prémisses des soins à domicile), topographiques (p.ex. vallées cloisonnées, zones de montagne compliquant les trajets), culturelles et politiques (la prise en charge de la vieillesse comme une tâche communale ou cantonale) (Jaccard Ruedin et al. 2006) ainsi que socioéconomiques (Armingeon et al. 2004).

Dans le cadre de l'étude de projections des besoins futurs en structures de soins de longue durée (Pellegrini et al. 2022), une analyse de clusters avait été menée afin d'identifier les groupes de cantons ayant des politiques similaires en matière de soins de longue durée. L'analyse, basée sur les données de 2019, avait laissé apparaître quatre groupes:

- les cantons fortement orientés vers l'ambulatoire (GE, JU, NE, TI et VD);
- les cantons de plus en plus orientés vers l'ambulatoire (BE, BS, FR et VS);
- les cantons orientés à la fois vers l'ambulatoire et vers le stationnaire (AG, BL, GR, NW, OW, TG, SO, ZG et ZH);
- les cantons orientés vers le stationnaire (AI, AR, GL, LU, SG, SH, SZ et UR).

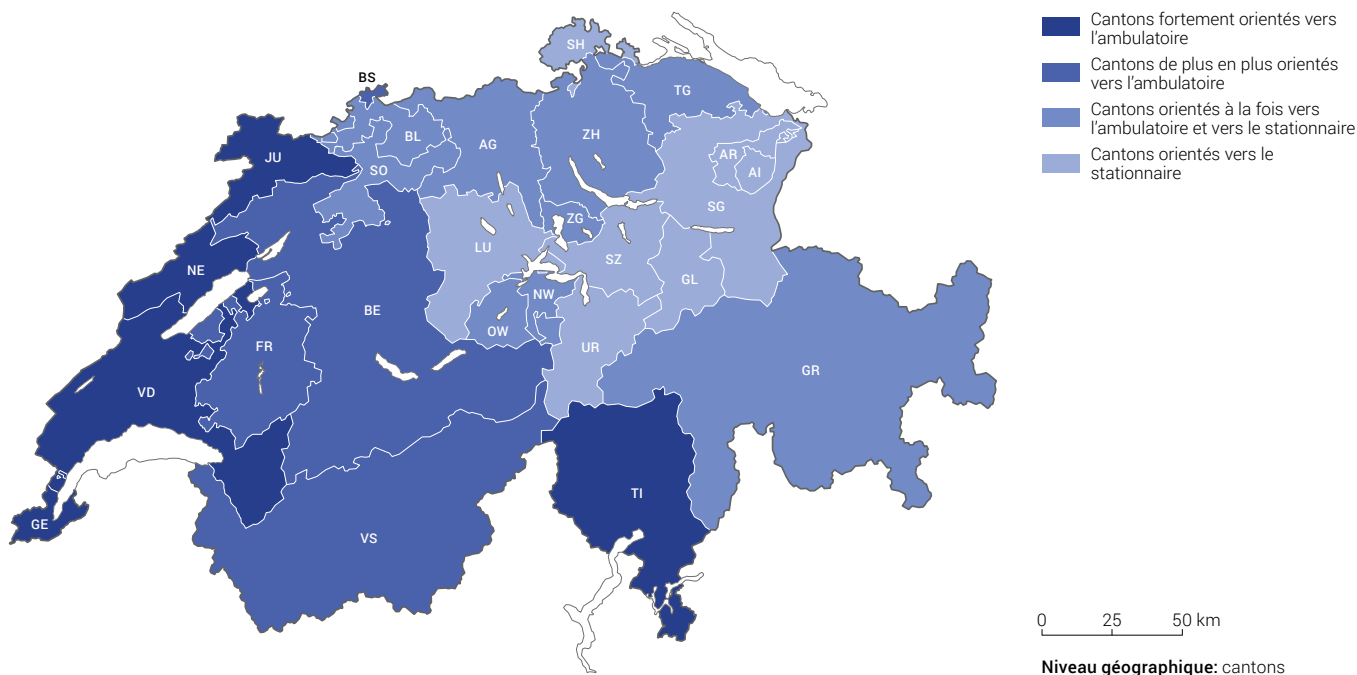
Les trois éléments principaux sur lesquels se construit l'analyse de clusters sont l'intensité du recours aux EMS, l'intensité du recours aux soins à domicile et la part de résidents des EMS nécessitant des soins légers. Entre les régions les plus et les moins orientées sur une prise en charge ambulatoire:

- le taux de recours aux EMS varie en 2019 de 4,1% à 6,0% de la population âgée. Pour illustrer, cela signifie que la part de personnes de 65+ans résidant en EMS est environ 1,5 fois plus élevée par exemple à Glaris qu'à Genève.
- le taux de recours aux soins à domicile varie du simple au double. En 2019, 17,5% de la population âgée fait appel au moins une fois dans l'année à des soins à domicile dans les cantons orientés vers l'ambulatoire contre 8,1% dans les cantons orientés vers le stationnaire.
- la part de résidents d'EMS nécessitant des soins légers se situe dans un rapport de 1:10. On trouve 2,3% de résidents dans les niveaux de soins 0-2 dans les cantons orientés vers l'ambulatoire contre 23,3% en moyenne dans les cantons orientés vers le stationnaire.

Ces différences se transcrivent également dans les autres caractéristiques de la prise en charge comme l'âge à l'entrée en EMS (plus tardif dans les cantons orientés sur l'ambulatoire), la durée de séjour (plus courte), et le nombre d'heures de soins délivrés par les soins à domicile (plus élevé). Le lecteur intéressé pourra se référer à la p.72 du rapport Obsan 03/2022 (Pellegrini et al. 2022).

Groupes de cantons ayant une politique de soins de longue durée similaire, en 2019

G 7.5



Source: OFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, 2019, calculs Obsan (Pellegrini et al. 2022)

© OFS 2024

Indicateurs standardisés des quatre groupes de cantons, population 65+, en 2019

T 7.2

Groupes de cantons	Cantons	Taux de recours aux EMS (en %)	Taux de recours aux SAD pour des soins (en %)	Part de personnes avec un faible niveau de soins en EMS (en %)
Cantons fortement orientés vers l'ambulatoire	GE, JU, NE, TI, VD	4,1	17,5	2,3
Cantons de plus en plus orientés vers l'ambulatoire	BE, BS, FR, VS	5,0	13,2	7,7
Cantons orientés à la fois vers l'ambulatoire et vers le stationnaire	AG, BL, GR, NW, OW, TG, SO, ZG, ZH	4,7	8,9	17,3
Cantons orientés vers le stationnaire	AI, AR, GL, LU, SG, SH, SZ, UR	6,0	8,1	23,3
CH		4,8	12,0	13,6

Source: OFS – SOMED, SPITEX, STATPOP, 2019, calculs Obsan (Pellegrini et al. 2022)

© OFS 2024

7.4 Fréquence des hospitalisations en fin de vie

De manière intéressante, on pourra relever que le modèle d'organisation des soins de longue durée, plus ou moins orienté sur une prise en charge ambulatoire versus en EMS, a des effets au-delà du secteur des soins de longue durée. L'analyse des trajectoires de soins des personnes au cours de leur dernière année de vie (Füglister-Dousse et Pellegrini 2021 et 2019) montre en effet qu'une part plus importante de personnes âgées vivant à domicile est associée à davantage d'hospitalisations.

Les personnes à domicile connaissent davantage d'hospitalisations dans la dernière année de vie, quel que soit le canton.

Le premier constat de cette étude est que les personnes âgées passant leur dernière année à domicile connaissent davantage d'hospitalisations que les personnes établies en EMS, et ceci quels que soit le canton ou la politique de prise en charge. Comme l'illustre le graphique G7.6, dans tous les cantons, le nombre moyen d'hospitalisations des personnes à domicile est toujours plus grand que celui des personnes en EMS. Le ratio (illustré par le marqueur) montre que les personnes à domicile sont hospitalisées entre 2,0 (UR) et 3,5 (GE) fois plus que les personnes en EMS. La moyenne suisse est de 2,4 fois plus d'hospitalisations pour les personnes à domicile.

Une politique de maintien à domicile accentue les différences

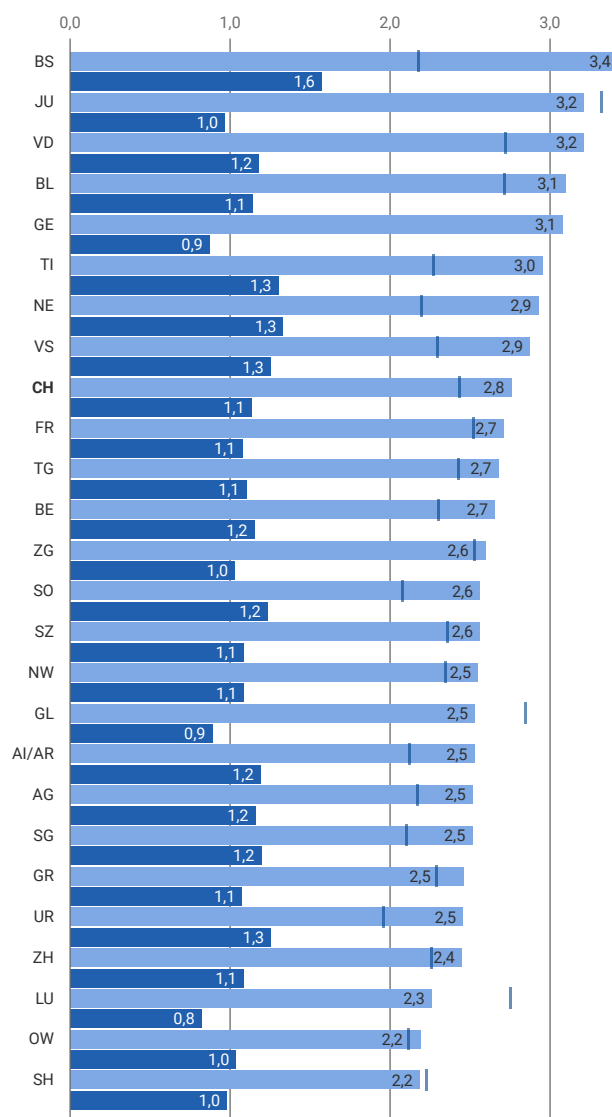
Le second constat effectué est que pour les personnes restées à domicile, le nombre moyen d'hospitalisations est supérieur dans les cantons qui privilégient le maintien à domicile. En effet, on y enregistre en moyenne environ 3 hospitalisations, contre environ 2,5 dans les autres cantons (voir graphique G7.6). Ce surcroît d'hospitalisations dans les cantons orientés sur le maintien à domicile s'observe dans le parcours «Hospitalisations multiples depuis le domicile», avec en moyenne une hospitalisation de plus et une durée moyenne de séjour plus longue par rapport aux cantons les plus orientés sur l'EMS. Ce constat s'explique souvent par des séjours en réadaptation plus fréquents pour permettre le retour à domicile, parfois aussi par un séjour supplémentaire en soins somatiques aigus. À noter par ailleurs que ce parcours est 1,5 à 2 fois plus fréquent dans les cantons orientés sur le maintien à domicile.

Nombre moyen d'hospitalisations dans la dernière année de vie des personnes à domicile et des personnes installées en EMS

G7.6

65+ décédés dans une institution de soins en 2018

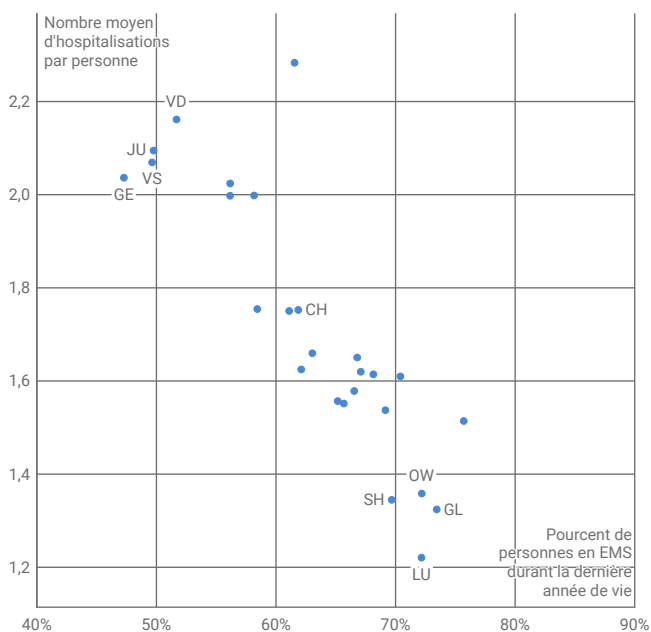
■ Nombre moyen d'hospitalisations des 65+ restés à domicile
 ■ Nombre moyen d'hospitalisations des 65+ en EMS (avant/après long séjour)
 | Ratio domicile/EMS



Source: OFS – SOMED 2017-2018, MS 2017-2018 / analyses Obsan

gr-f-00.00-2015-2400-07.06
 © OFS 2024

Relation entre le recours à l'EMS et le recours à l'hôpital dans la dernière année de vie
65+ décédés dans une institution de soins en 2018 G.7.7



Source: OFS – SOMED 2017-2018; MS 2017-2018 / analyses Obsan © OFS 2024

Effets cumulés

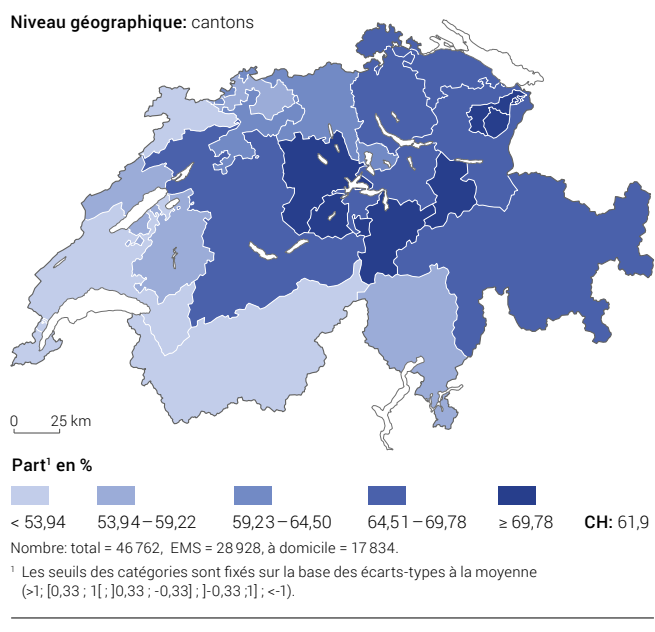
Lorsque l'on cumule les deux effets, à savoir une part plus importante de personnes âgées à domicile et des hospitalisations plus fréquentes et plus longues, on aboutit au constat chiffré suivant:

En moyenne, on constate 1,75 hospitalisation durant la dernière année de vie en Suisse (voir graphique G.7.7). Dans les cantons où la part de personnes de 65+ ans en EMS durant la dernière année de vie est la plus haute (GL, OW, LU, SH), ce nombre tombe à environ 1,3 hospitalisation. À l'opposé, dans les cantons où la part de 65+ ans en EMS est la plus basse (GE, VS, JU, VD), on relève environ 2,1 hospitalisations durant la dernière année de vie. On dénote ainsi un écart entre les deux groupes extrêmes de cantons d'environ 0,8 hospitalisation par habitant de 65+ ans durant la dernière année de vie.

Enfin, on notera qu'entre les cantons ayant les politiques les plus différentes, l'écart dans la part des personnes qui résident en EMS au moment de leur décès est de 20 à 25 points de pourcentage.

Le constat de différences de pratiques s'accompagne en effet presque automatiquement de questions relatives à l'adéquation et aux coûts de différentes manières d'organiser la prise en charge en fin de vie. Sur la base des données actuelles, il serait envisageable d'estimer les dépenses totales pour des hospitalisations dans les différents cantons. En revanche, pour l'instant, les données sont encore trop lacunaires concernant les prises en charge ambulatoires des personnes à domicile pour envisager obtenir une image complète.

Part des personnes âgées ayant résidé en EMS dans leur dernière année de vie, 65+ décédés en institution de soins, en 2018 G.7.8



Source: OFS – SOMED 2017-2018; MS 2017-2018 / analyses Obsan (Füglister-Dousse et Pellegrini 2021) © OFS 2024

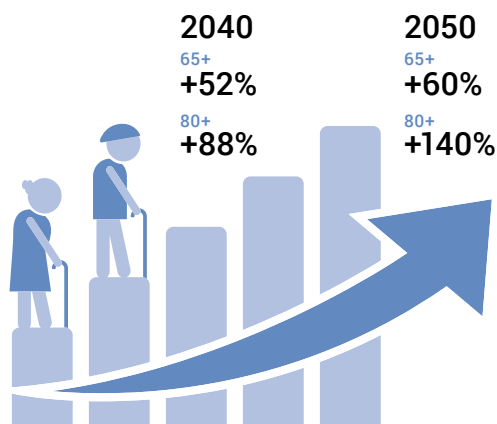
7.5 Évolution attendue des besoins à l'horizon 2040

Quel impact faut-il attendre du vieillissement démographique sur le besoin en structures de prise en charge pour les personnes âgées à horizon de 15 ans? Comme évoqué (section 7.2.1), l'arrivée au grand âge des cohortes du baby-boom va se traduire par une augmentation sans précédent du nombre de personnes âgées dans la société. Les projections démographiques OFS considèrent que les personnes de 65+ ans seront une fois et demi plus nombreuses d'ici 2040 et que le nombre de personnes de 80+ ans, les plus susceptibles de nécessiter des soins de longue durée, aura quasi doublé⁷. Cette évolution se poursuivra au-delà de 2040 puisque, si l'augmentation du nombre de 65+ ans s'arrête aux environs de 2035, par effet de décalage, l'augmentation du nombre de 80+ ans ne s'arrête que 15 ans plus tard, aux environs de 2050.

Les cantons sont responsables de l'organisation, de la planification et du financement des soins à leur population, y compris pour les soins de longue durée. Ils se posent donc régulièrement la question des adaptations à donner à leurs systèmes de prise en charge. L'Obsan calcule pour eux les bases statistiques nécessaires à la planification médicosociale pour leur population.

⁷ Les chiffres présentés dans cette section sont tributaires des projections démographiques. Depuis 2020, la mortalité des 80+ ans est plus élevée que dans le scénario de référence. L'OFS prépare actuellement de nouvelles projections (publication attendue en 2025) et il n'est pas clair à ce stade si les démographes considéreront qu'il s'agit d'une modification temporaire ou durable.

Augmentation attendue du nombre de personnes de 65+/80+ ans, 2020–2040/2050 G7.9



Source : OFS – SCENARIO 2020 / Analyses Obsan

© OFS 2024

Le modèle utilisé inclut les EMS, l'aide et les soins à domicile ainsi que les structures intermédiaires pour lesquelles des données sont disponibles. Il intègre différents scénarios d'évolutions démographiques, épidémiologiques ainsi que de politique de prise en charge. Ce modèle a également été utilisé pour calculer des projections au niveau national (voir Pellegrini et al. 2022 pour plus de détails).

En termes de politique de prise en charge, l'étude a retenu deux scénarios, développés avec la participation des acteurs concernés. Le premier scénario décrit l'évolution des besoins sous le seul effet de la démographie, la prise en charge restant ce qu'elle était à l'année de référence (en l'occurrence, 2019, dernière année non impactée par la pandémie de COVID-19). Le second scénario simule une mesure en discussion dans beaucoup de cantons, à savoir un renforcement de la prise en charge hors EMS pour les personnes ayant les besoins en soins les plus légers.

7.5.1 Scénario 1: Sans changement dans l'organisation de la prise en charge

Comme mentionné, le premier scénario est un scénario de «*statu quo*» politique où seule la démographie évolue tandis que l'organisation de la prise en charge reste inchangée. Les taux de recours restent ce qu'ils étaient à l'année de référence. Il s'agit d'un scénario de référence, auquel comparer les effets de modifications dans la prise en charge. Alternativement, il montre quels seraient les besoins dans les différentes structures sans adaptation de la prise en charge.

Comparé aux 91 425 lits disponibles en 2019 pour des personnes de 65+ ans⁸ (environ 91 670 en 2021), la projection conclut à un besoin supplémentaire de quelque 54 335 lits

⁸ Il s'agit du nombre de lits d'EMS à disposition des 65+ ans, c'est-à-dire en ayant supprimé le nombre de lits occupés par des <65 ans.

d'EMS à l'horizon 2040 (voir graphique G7.10). Considérant la taille moyenne actuelle d'un EMS (59 lits), cela équivaut à quelque +921 EMS supplémentaires par rapport au parc de 2019.

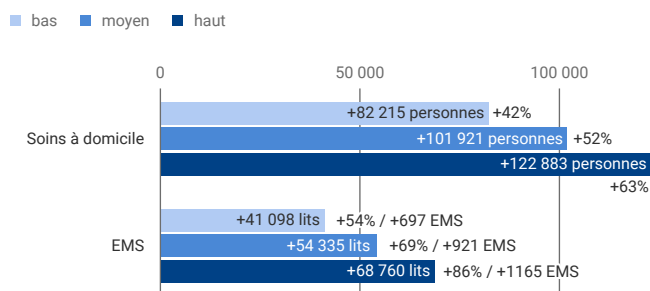
La pandémie de COVID-19 (2020–2021) et la virulence accrue de la grippe (hiver 2022) montrent que la mortalité des 65+ ans peut être affectée de manière inattendue. L'impact sur les projections d'envisager d'autres scénarios démographiques a été évalué. Si l'on fait l'hypothèse d'une mortalité ou d'une émigration plus importante chez les 65+ ans (scénario OFS bas)⁹, alors le besoin supplémentaire est estimé à 41 098 lits (équivalant à 697 EMS). À l'inverse, si on fait une hypothèse plus optimiste concernant l'évolution de l'espérance de vie (scénario OFS haut), alors le besoin supplémentaire est estimé à 68 760 lits (équivalant à 1165 EMS).

Ces résultats montrent bien qu'une projection n'est jamais une prédiction de la réalité, mais qu'elle simule des évolutions selon certaines hypothèses, ce qui se traduit par une fourchette dans laquelle on devrait se situer. Dans le cas particulier, on pourra retenir que même dans le scénario démographique bas, l'augmentation attendue des besoins en lits d'EMS équivaut à 33 EMS de taille moyenne par an.

L'analyse est la même pour le secteur des soins à domicile. L'augmentation attendue des besoins est conséquente quel que soit le scénario: le nombre de clients recevant des soins à domicile devrait augmenter de +52% avec le scénario démographique moyen et se situer dans une fourchette comprise entre +42% et +63% sous les hypothèses de scénarios démographiques bas et haut.

Scénario 1: Prise en charge inchangée G7.10

Hypothèses démographiques OFS haute, moyenne et basse



Δ nombre de lits (EMS), resp. clients (soins à domicile) (besoin supplémentaire en 2040)

Source: OFS – SOMED (2019), STATPOP (2019), SCENARIO (2020) / Calculs Obsan gr-f-00.00-2015-2400-07.10 © OFS 2024

⁹ Avec la pandémie de COVID-19 et les chiffres 2021 et 2022 de la mortalité (surmortalité), il est légitime de se demander si le scénario démographique moyen est toujours celui qui doit être utilisé comme référence. En réalité, prendre le scénario bas comme référence reviendrait à dire que l'on pense que toutes les années jusqu'en 2040 auraient une surmortalité comme celles qui a été observée entre 2020 et 2022. À ce stade, cela semble peu réaliste, mais c'est naturellement une évolution à suivre.

7.5.2 Scénario 2: Avec renforcement de la prise en charge hors EMS

Le second scénario a pour but de simuler une mesure en discussion dans plusieurs cantons, à savoir l'évolution du besoin en structures de soins qui résulterait d'un renforcement de la prise en charge hors EMS pour les personnes ayant les besoins en soins les plus légers. Selon les experts consultés pour concevoir ce scénario, ceci serait envisageable pour la majorité¹⁰ des personnes avec des niveaux de soins 0–3 (<60'/jour). Dans ce scénario, les personnes qui ne seraient à l'avenir plus prises en charge en EMS le seraient à domicile ou en logements avec encadrement. Toutes recevraient des soins à domicile.

Encadré 7.1: Glossaire

Soins de longue durée: Les soins de longue durée désignent une variété de services qui aident à répondre aux besoins médicaux et non médicaux des personnes qui ne peuvent pas s'occuper d'elles-mêmes pendant de longues périodes en raison d'une maladie chronique ou d'un handicap. Ils sont une série de services individualisés coordonnés pour une longue période qui promeuvent l'autonomie personnelle et maximisent la qualité de la vie du patient dans tous ses aspects (physique, mental et social)

Soins à domicile (SAD): Les soins à domicile sont l'ensemble des soins et services prodigués par des professionnels de santé ou des prestataires d'assistance médicale permettant à une personne de bénéficier d'un accompagnement médical à domicile.

Établissements médico-sociaux (EMS): Les EMS sont des structures hébergeant les personnes âgées n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état de santé nécessite une surveillance constante et continue, ainsi que des traitements médicaux d'entretien.

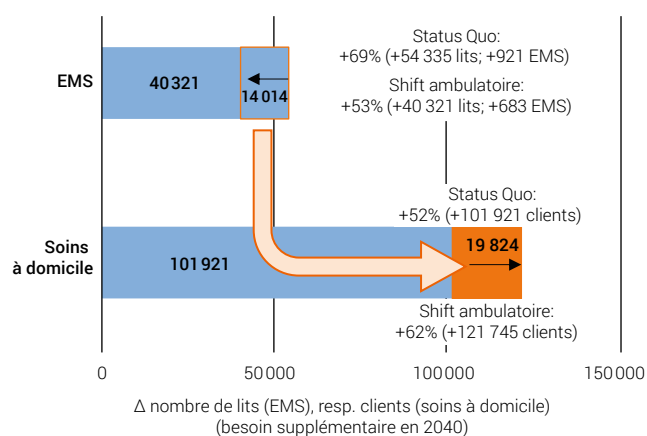
Comme l'illustre le graphique G.7.11, une telle politique se matérialise par un déplacement du besoin des EMS vers les soins à domicile et vers les structures afférentes (non représentées). Le besoin en lits supplémentaires passerait de +54 335 à +40 321 lits (équivalant à 683 EMS) (scénario démographique moyen). Pour les soins à domicile, une telle politique nécessiterait de prendre en charge 9% de clients supplémentaires, en plus des +52% résultant du vieillissement démographique. Il en irait de même pour toutes les autres prestations participant du maintien à domicile (accueil de jour/nuit, courts séjours en EMS ou appartements avec encadrements), qui seraient amenées à se développer davantage que ce qui est requis pour faire face à la seule augmentation du nombre de personnes âgées.

¹⁰ Il restera toujours un socle incompressible de personnes dans les niveaux 0–3.

Scénario 2 : Renforcement de la prise en charge hors EMS

G7.11

Hypothèse démographique OFS moyenne



Remarque:

Le rectangle qui représente le transfert des EMS vers les soins à domicile varie en taille car il correspond au nombre de lits en EMS, lesquels peuvent être occupés par plusieurs personnes durant une année, tandis qu'il correspond au nombre de personnes à prendre en charge par les soins à domicile.

Source: OFS – SOMED (2019), STATPOP (2019), SCENARIO (2020) / Calculs Obsan © OFS 2024

En résumé, une prise en charge alternative à l'EMS pour les personnes peu dépendantes de soins permet de réduire le besoin futur en lits de long séjour, mais représente une augmentation considérable des besoins dans les soins à domicile et dans les structures intermédiaires, en plus de celle rendue nécessaire par la seule évolution démographique. La question de la faisabilité d'un tel développement se pose dans le contexte actuel de pénurie de personnel. Enfin, il faut aussi considérer que le potentiel de réallocation de lits d'EMS en faveur des personnes ayant des besoins en soins plus élevés n'est pas le même en toute région. Là où la part de résidents dans les niveaux de soins 0–3 est déjà faible, ce potentiel a déjà été bien exploité. À l'inverse, la marge est plus importante pour réattribuer des lits avant de devoir accroître l'offre dans les cantons qui comptent >25% de résidents dans les niveaux 0–3.

7.6 Conclusions

Le vieillissement de la population s'accélère actuellement en Suisse, mettant le système de soins de longue durée au-devant de grands défis sur le plan organisationnel, financier mais aussi et surtout du personnel médical et soignant.

Les questions qui se posent sont nombreuses : Comment faire face à la pénurie importante de personnel médical et soignant, couplée à la baisse du nombre de proches aidants ? Va-t-on voir les femmes revenir à la maison pour s'occuper de leurs parents vieillissants, évolution qui ne ferait qu'assécher davantage le marché du travail ? Parviendra-t-on à maintenir la qualité de la prise en charge ? Quel rôle vont jouer à l'avenir les soins palliatifs et les directives anticipées ?

Actuellement le secteur fait face à davantage de questions que de réponses. Un élément néanmoins est probable, à savoir que les fortes contraintes qui s'exercent actuellement sur le système donneront l'impulsion au développement de nouveaux modèles d'organisation des soins (voir aussi chapitre 9). On peut en effet imaginer que l'on recherchera davantage de synergies en misant par exemple sur un établissement qui est à la fois EMS et à la fois centre ouvert à la population en voie de fragilisation vivant aux alentours, par exemple en offrant la possibilité de prendre son repas ou de participer à des activités récréatives, sur le modèle d'habitat et de soins 2030 proposé par Curaviva (2016 et 2021). Les exemples de ce type se multiplient récemment. On connaît le cas de l'établissement San Rocco au Tessin (présenté lors de la Journée Curaviva 2022), ou les plans de développement d'un centre pour personnes âgées de la commune de Horw¹¹ dans le canton de Lucerne.

Si les idées germent aujourd'hui pour faire face à la vague démographique, se pose aussi une question de calendrier. Avons-nous suffisamment anticipé l'accélération du vieillissement démographique ? Quelle est la capacité d'adaptation structurelle du secteur à un horizon de temps de 15 ans ? Les structures seront-elles disponibles en temps voulu pour accueillir cette vague parfois désignée comme un tsunami gris ou serons-nous contraints de gérer l'urgence ? Les situations tendues vécues dans plusieurs cantons lors de l'hiver 2022 au niveau des urgences hospitalières ainsi que le manque de places d'EMS signalé dans certains cantons suggèrent que le système de santé pourrait ne pas être complètement préparé.

Références bibliographiques

Age Stiftung (2022): Nicht daheim, nicht allein. Potenziale und Grenzen von Alterstagesstätten. Age Dossier 2022. https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Age_Dossier/Age_Dossier_2022.pdf (dernière consultation le 20.06.2024).

Armingeon, Klaus, Fabio Bertozzi et Giuliano Bonoli (2004): Swiss worlds of welfare. *West European Politics*, 27 (1), 20–44.

Bannwart, Livia, Kilian Künzi et Patrik Gajta (2020): Étude complémentaire sur l'habitat protégé – Coût de l'habitat protégé dans le modèle à quatre niveaux selon Imhof et Mahrer Imhof (2018). Sur mandat des organisations partenaires CURAVIVA Suisse, Senesuisse, Aide et soins à domicile Suisse, Association Spitex privée Suisse ASPS. Berne: Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS.

CURAVIVA Suisse, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source et senior-lab (éds.) (2021): Rapport de synthèse: facteurs de succès, défis et recommandations. Projet «Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du modèle d'habitat et de soins 2030».

CURAVIVA Suisse (2016): Le modèle d'habitat et de soins 2030 de CURAVIVA Suisse. Le futur des soins aux personnes âgées. https://www.curaviva-be.ch/files/GILH295/fact_sheet__le_modele_dhabitat_et_de_soins_2030_de_curaviva_suisse__mai_2016.pdf (dernière consultation le 20.06.2024).

Dutoit, Laure; Sylvie Füglistler-Dousse et Sonia Pellegrini (2016): *Soins de longue durée dans les cantons: un même défi, différentes solutions. Évolutions 2006 2013*. Obsan Rapport 69. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2016-soins-de-longue-duree-dans-les-cantons-un-meme-defi-differentes-solutions> (dernière consultation le 20.06.2024).

Füglistler-Dousse, Sylvie et Sonia Pellegrini (2021): *Hospitalisations dans la dernière année de vie. Comparaison entre maintien à domicile et séjour en EMS*. Obsan Bulletin 04/2021. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2021-hospitalisations-dans-la-derniere-annee-de-vie> (dernière consultation le 20.06.2024).

Füglistler-Dousse, Sylvie et Sonia Pellegrini (2019): *Les trajectoires de fin de vie des personnes âgées. Analyse des différents types de parcours entre hôpital et EMS*. Obsan Bulletin 02/2019. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2019-les-trajectoires-de-fin-de-vie-des-personnes-agees> (dernière consultation le 20.06.2024).

Imhof, Lorenz et Romy Mahrer Imhof (2020): Habitat protégé en Suisse. Les fondements d'un modèle. Étude mandatée par Curaviva Suisse, Senesuisse, Pro Senectute Suisse, Aide et soins à domicile Suisse.

¹¹ <https://www.zugerzeitung.ch/zentralschweiz/luzern/alterszentrum-in-horw-zuercher-architekten-gestalten-kirchfeld-neu-3-gruende-warum-ihr-projekt-gewinnt-ld.2272503> (dernière consultation le 20.06.2024).

Jaccard Ruedin, Hélène, Alexander Weber, Sonia Pellegrini et Claude Jeanrenaud (2006): *Comparaison intercantonale du recours aux soins de longue durée en Suisse*. Document de travail 17. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2006-comparaison-intercantonale-du-recours-aux-soins-de-longue-duree-en-suisse> (dernière consultation le 20.06.2024).

Kraft, Eliane, Julia Lehmann et Simon Büchler (2023): *Appartements pour personnes âgées, avec ou sans encadrement, en Suisse. Résultats d'une enquête (2022) auprès des prestataires*. Obsan Rapport 02/2023 (publication en allemand avec un résumé en français). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2023-alterwohnungen-und-angebote-des-betreuten-wohnens-fur-altere-menschen-der> (dernière consultation le 20.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2021): *Évolution de la prise en charge médico-sociale des personnes âgées, 2010-2019. Actualités OFS*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/19464901> (dernière consultation le 20.06.2024).

Pellegrini, Sonia, Laure Dutoit, Olivier Pahud et Michael Dorn (2022): *Besoins en soins de longue durée en Suisse. Projections à l'horizon 2040*. Obsan Rapport 03/2022 (publication en allemand avec un résumé en français). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2022-bedarf-altern-und-langzeitpflege-der-schweiz> (dernière consultation le 20.06.2024).

Seematter-Bagnoud, Laurence; Giulia Belloni, Jonathan Zufferey, Isabelle Peytremann-Bridevaux, Christophe Büla et Sonia Pellegrini (2021): *Espérance de vie et état de santé: quelle évolution récente?* Obsan Bulletin 03/2021. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2021-esperance-de-vie-et-etat-de-sante-quelle-evolution-recente> (dernière consultation le 20.06.2024).

Van Holten, Karin, Anke Jähnke et Iren Bischofberger (2013): *Migration de personnel soignant - arrangements transnationaux dans le domaine de la prise en charge à domicile*. Obsan Rapport 57 (publication en allemand avec un résumé en français). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2013-care-migration-transnationale-sorgearrangements-im-privathaushalt> (dernière consultation le 20.06.2024).

Werner, Sarah, Eliane Kraft, Roman Elbel et Michèle Kreienbühl (2021): *Structures intermédiaires pour personnes âgées en Suisse 2021. Actualisation d'une enquête auprès des cantons et d'une analyse statistique*. Obsan Rapport 05/2021 (publication en allemand avec un résumé en français). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2021-intermediare-strukturen-fur-altere-menschen-der-schweiz-2021> (dernière consultation le 20.06.2024).

Werner, Sarah, Eliane Kraft, Ramin Mohagheghi, Nora Meuli et Florian Egli (2016): *Offre et recours aux structures intermédiaires pour personnes âgées en Suisse. Résultats d'une enquête auprès des cantons et d'une analyse de la Statistique des établissements médico-sociaux*. Obsan Dossier 52 (publication en allemand avec un résumé en français). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2016-angebot-und-inanspruchnahme-von-intermediaren-strukturen-fur-altere-menschen-der> (dernière consultation le 20.06.2024).

Informations sur l'auteur

Sonia Pellegrini (1976), Dr, économiste de la santé, directrice suppléante de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Domaines de travail: âge et soins de longue durée, système hospitalier, organisation, planification et financement du système de santé.

8 Planification et préparation au vieillissement et au grand âge

Monica Budowski et Ivo Staub

Résumé

Comment les personnes à partir de l'âge de 45 ans en Suisse planifient-elles leur vieillissement et leur vie après la retraite et comment s'y préparent-elles? Les valeurs, les ressources, les limitations et les expériences influent sur la manière dont les personnes s'imaginent leur vie future et sur la façon dont elles planifient et mettent en place les futures ressources dans différents domaines de la vie. L'État-providence, les marchés ou les relations sociales créent des chances et des opportunités qui ne sont pas les mêmes pour tous les groupes sociaux. Nous présentons les concepts et les résultats de la recherche en l'état actuel, analysons 21 entretiens exploratoires et les complétons par des analyses quantitatives de jeux de données choisis. L'analyse qualitative montre que la santé joue un rôle central dans la planification et que cette dernière s'inscrit dans un contexte de représentations du vieillissement, sociales et personnelles, ainsi que dans l'environnement socio-économique et institutionnel de la personne concernée. L'analyse quantitative de deux domaines révèle que la planification et la préparation ne dépendent pas de la position sociale pour tous les domaines de la vie.

8.1 Introduction

La Suisse doit faire face aux défis liés à une population vieillissante. Une grande partie de la littérature porte sur la viabilité financière et l'adéquation des trois piliers de la prévoyance vieillesse ainsi que sur le rôle et sur la responsabilité de l'État social pour la période de vie qui suit la retraite. Au-delà de la prévoyance financière, il y a de grands défis à relever, à l'instar des soins de longue durée (voir chapitre 7), des lacunes croissantes dans le domaine des soins aux personnes âgées (OCDE 2021) ou des problèmes médicaux comme la démence (voir chapitre 2.6). Les personnes à partir de 65 ans courent un risque accru de pauvreté (Fluder et al. 2015; Fredrich 2022; voir aussi le chapitre 3) et de pertes en général: perte du statut social, de la santé, des rapports sociaux, de l'inclusion sociale (ce qui peut conduire à l'isolement social) et de l'indépendance (Denton et al. 2004).

Le passage à la retraite et l'espérance de vie plus longue requièrent des changements dans la vie quotidienne; d'où l'importance d'une planification et d'une préparation individuelles en vue de la vieillesse (Mayring 2000; Adams et Rau 2011). Une telle anticipation permet d'améliorer la capacité à faire face aux défis

et aux changements liés au vieillissement, et elle est importante pour profiter des chances offertes par la vieillesse (Kornadt et al. 2019, 609).

La planification et la préparation de la vieillesse ont pour but de maintenir ou d'augmenter le bien-être, dans la perspective d'une période marquée par un accroissement des risques financiers, sociaux et sanitaires. Le bien-être dans une acception pluridimensionnelle va au-delà des aspects financiers; il englobe les conditions de vie, la santé, les relations sociales, l'environnement, le sentiment de sécurité et le contexte (politique, voix, liberté, etc.) (Stiglitz et al. 2009). Denton et al. (2004) argumentent que, outre les questions financières, différents domaines de la vie doivent être pris en compte tout au long du processus de vieillissement.

Des études au niveau micro montrent que la planification et la préparation ont un impact positif sur le bien-être (Métrailler 2018). On note un rapport favorable entre la planification et le bien-être économique (Hershey et al. 2008); en Suisse, on constate notamment un effet positif de la fortune sur le bien-être subjectif (Brulé et Suter 2019). Qui plus est, la planification et la préparation favorisent le bien-être dans différents domaines, par exemple en réduisant l'anxiété et la dépression (Kornadt et Rothermund 2014). La planification peut néanmoins être également source de stress (p. ex. lorsque les activités sociales prévues ne peuvent finalement pas être accomplies) (voir Henning et al. 2016).

En dehors du domaine financier, il existe peu d'études s'intéressant à la manière dont les gens se préparent à la retraite et à la vieillesse (p. ex. Apouey 2018; Denton et al. 2004; Kornadt et al. 2015 et 2019; Noone et al. 2009). Il n'existe que de très rares études sur la planification et la préparation du troisième âge en Suisse qui vont plus loin que la planification financière institutionnalisée et l'assurance-maladie (les exceptions sont Métrailler 2018 et Mayring 2000). Il manque actuellement des enquêtes qui permettraient de savoir qui en Suisse se prépare pour quel domaine, comment et quand.

Dans le présent chapitre, nous posons la question: *Comment les personnes âgées de 45 ans ou plus en Suisse planifient-elles leur retraite et se préparent-elles en vue de leurs besoins après la vie active?* Nous présentons ci-après les concepts et les méthodes. Ensuite, nous exposons les résultats d'une analyse qualitative de la planification et de la préparation, laquelle repose sur des entretiens exploratoires avec des personnes âgées de 45 à 62 ans. Des analyses d'indicateurs choisis issus d'enquêtes représentatives menées en Suisse (voir encadrés 8.2 et 8.3) fournissent des informations sur les inégalités en matière de planification et de préparation dans différents domaines de la vie.

8.2 Planification et préparation au vieillissement: concepts et contexte

8.2.1 Planification réflexive de la vie future, images de soi futures et représentations sociales du vieillissement

Les activités de planification et de préparation de la vieillesse ou de la retraite peuvent être analysées selon différents concepts. La planification vise à définir une séquence temporelle pour des activités possibles, tandis que la préparation se concentre sur les résultats souhaités à l'avenir et comprend un certain nombre de mesures. La préparation se fonde sur les ressources existantes dans les domaines financier, sanitaire et social et sur leur évolution probable au fil du temps (Kornadt et Rothermund 2014). La planification et la préparation permettent d'éviter des problèmes désagréables plus tard, en ayant une vision plus réaliste de l'avenir, en réduisant les déceptions et en augmentant ainsi la satisfaction.

Deux concepts paraissent utiles au niveau individuel pour mieux comprendre le fonctionnement de la planification et de la préparation: le premier fait référence à la *planification réflexive de la vie future* (Denton et al. 2004) pour différents domaines de la vie (Kornadt et Rothermund 2014), ce en fonction de l'âge actuel de la personne concernée et de l'âge pour lequel elle planifie; le second se rapporte *aux futures images de soi et aux représentations sociales* (Kornadt et al. 2015).

La *planification réflexive de la vie future* s'attache au projet de vie que les personnes conçoivent avant leur retraite et à la manière dont elles adaptent continuellement ce plan à l'évolution des circonstances. D'après Denton et al. (2004), cette planification englobe la mobilisation des ressources d'institutions publiques pour réduire les risques sociaux («protection publique»), l'investissement dans la protection financière individuelle telle que les comptes d'épargne ou les assurances complémentaires («assurance personnelle») et la préparation en vue des aspects non financiers des risques liés au vieillissement, par exemple en maintenant les fonctions physiques, cognitives et sociales («auto-protection»). Ce processus continu peut avoir commencé très tôt dans la vie ou avoir été partiellement ou totalement négligé. La planification quotidienne tient compte de la prise de conscience d'un problème; des informations seront collectées à ce sujet et les avantages et les inconvénients des décisions possibles seront analysés dans l'optique du résultat souhaité. La pertinence de la planification et de la préparation varie selon la phase de vie, le contexte sociétal, le domaine de la vie ainsi que selon les possibilités et les limitations d'une personne.

Les futures images de soi et les représentations sociales: les images de soi reflètent la manière dont les individus vivent leur propre vieillissement, comment ils l'évaluent et se l'imaginent. Cette démarche inclut la comparaison à des représentations sociales du processus de vieillissement et de la vieillesse. Les images de soi renferment des craintes et des espoirs; elles déterminent si les individus choisissent de planifier et de se préparer et, le cas échéant, comment ils le font (Adams et Rau 2011). Des études longitudinales attestent que les images de soi se repercutent sur la planification et la préparation, à l'instar

des comportements préventifs dans le domaine de la santé, et qu'elles influent sur les résultats en matière de santé et de mortalité (Sargent-Cox et al. 2014; Levy et al. 2009).

La plupart des gens mènent des réflexions sur leur avenir, sur leur future situation financière, sur la manière dont ils aimeraient vivre, sur l'endroit où ils ont les moyens d'habiter ainsi que sur la manière de passer leur temps libre et d'entretenir leurs contacts sociaux. Ils réfléchissent également à la période vers la fin de leur vie, à la manière dont ils aimeraient vivre et être soignés s'ils devenaient fragiles, malades ou handicapés.

Qu'une personne planifie et se prépare ou non dépend de son image de soi, des contextes institutionnel (Preston et al. 2019) et culturel (Kornadt et al. 2019; Park et al. 2020), tout comme de variables sociodémographiques telles que le sexe, le revenu et l'éducation (Apouey 2018) ou encore d'expériences spécifiques au cours de la vie (Moen et al. 2005) et de caractéristiques personnelles (Park et al. 2020). Les risques liés à l'âge comportent des dimensions d'inégalité dans la stratification sociale et les styles de vie; ils ne sont pas répartis de manière égale dans la société. Les ressources ainsi que les événements survenant au cours de la vie (p. ex. changements en matière de santé, transitions professionnelles, événements familiaux tels que décès ou divorces, migration) influent sur la prise de décision en prévision de l'avenir (Denton et al. 2004). Le bien-être après la retraite est par conséquent étroitement lié aux intérêts de chaque individu avant cette échéance, aux priorités et aux objectifs qu'il se fixe pour cette phase de sa vie (Métraiier 2018), à sa position au sein de la société, à ses possibilités structurelles et individuelles actuelles et aux perspectives d'avenir telles qu'il les perçoit (Mayring 2000).

Il est permis de dire en résumé que l'expérience de chaque personne, sa capacité d'action, ses ressources financières et non financières et l'image future qu'elle a d'elle-même sont autant d'éléments pris en compte dans sa préparation et planification de la vieillesse. Les réflexions conceptuelles indiquent qu'il y a une imbrication des ressources et des visions sur les plans sociétal (macro) et individuel (micro).

8.2.2 Contexte: État, marchés, relations sociales formelles et informelles

C'est sur la toile de fond du modèle social (p. ex. l'État-providence, les marchés, la société civile et les relations sociales) que les gens vivent leur vie et imaginent leur avenir. Ce modèle offre des systèmes institutionnalisés pour certains besoins. Dans leur planification, les individus tiennent compte des structures sociétales ainsi que de leur contexte personnel, de leur environnement social, de leur parcours de vie et de leur phase de vie.

La sécurité financière et la santé sont deux domaines essentiels pour le bien-être des personnes âgées (p. ex. Read et al. 2016; voir aussi les chapitres 2 et 3). En Suisse, des institutions publiques apportent un soutien financier: l'assurance-vieillesse et survivants (AVS, 1^{er} pilier) et la prévoyance professionnelle (PP, 2^e pilier) sont régies par la loi. La prévoyance individuelle liée (pilier 3a) est une épargne bénéficiant de conditions fiscales préférentielles.

Le taux de couverture assuré par les trois piliers varie très fortement d'une personne retraitée à l'autre (pour plus de détails, voir le chapitre 3). L'AVS obligatoire est presque universelle: 98,1% des retraités ont perçu une prestation en 2019.¹ La PP couvre 76,0% des personnes retraitées. Quant au pilier 3a, sa couverture est la plus faible (39,9%). Les prestations de la PP et de la prévoyance individuelle liée dépendent dans une large mesure des caractéristiques sociodémographiques telles que le sexe et le degré de formation.

Il existe clairement un lien entre la position socioéconomique et les possibilités en matière de préparation financière à la retraite, ce qui laisse supposer des barrières structurelles à l'épargne en prévision de la vieillesse (Preston et al. 2019). La prévoyance vieillesse étant liée au parcours professionnel, les femmes sont doublement désavantagées: d'abord par l'inégalité de traitement des femmes et des hommes dans le droit fédéral suisse (Dupont et Seiler 2021), ensuite par la différence de rémunération à travail égal (Kaiser et Möhr 2023). Ce sont le plus souvent les femmes qui prennent sur elles d'interrompre leur carrière pour s'occuper des enfants ou pour soigner des membres de la famille. Les personnes issues de la migration sont également désavantagées, car il leur manque fréquemment des cotisations à l'AVS et à la PP en Suisse.

L'assurance-maladie obligatoire, qui est réglementée par la loi, garantit à toutes les personnes domiciliées en Suisse une couverture médicale appropriée. Les personnes à faible revenu ont droit, sur demande, à une aide financière pour s'acquitter de leurs cotisations; cependant, vu que des connaissances sont requises pour solliciter ces prestations, on observe une structuration de l'accès selon les groupes sociaux (Budowski et al. 2020).

Différentes organisations à but non lucratif, telles que *Pro Senectute* ou l'association *Alzheimer Suisse*, répondent aux besoins spécifiques de différents groupes. Elles proposent des services, volontaires ou rémunérés, et permettent une participation active à la société grâce au bénévolat.

Si l'État est un contributeur important au mélange de sécurité sociale (*welfare mix*), il n'est pas le seul point de référence pour la planification et la préparation des phases de vie futures, notamment pour les activités donnant un sens à la vie et pour les amitiés au troisième âge. Dans ces domaines, il n'offre aucune sécurité sociale (ou alors seulement de manière indirecte). Les systèmes de sécurité sociale n'attribuent pas de la même manière aux différents acteurs participant à ce mélange (État, famille/ménage, marché, société civile) la responsabilité concernant le type de sécurité à prendre en charge. La planification et la préparation ne s'appuient dès lors pas uniquement sur le réseau de sécurité sociale étatique, mais également sur le recours aux ressources individuelles disponibles dans d'autres secteurs du *welfare mix*.

8.3 Méthodes et données

Nous recourons à une analyse qualitative pour comprendre comment les gens planifient leur vieillesse et s'y préparent. Si nous procédons de la sorte, c'est qu'il n'existe pas d'enquête ou de données reflétant les préparatifs individuels pour de nombreux domaines de la vie. Nous complétons deux domaines de l'analyse qualitative par des résultats quantitatifs, tirés de jeux de données représentatifs dans lesquels des indicateurs correspondants sont disponibles. L'approche qualitative permet une démarche ouverte afin de comprendre les pensées et les activités de l'individu. Les activités préparatoires peuvent ainsi être contextualisées temporellement, c'est-à-dire que, en partant de l'âge et du contexte de vie des personnes interrogées, il est possible de déterminer leur horizon de planification dans différents domaines de la vie. Les concepts présentés à la section 8.2.1 et le contexte institutionnel suisse offrent une perspective analytique permettant d'étudier comment les individus conçoivent leur avenir et quelles sont leurs attentes. L'analyse a été faite sur la base d'un échantillon occasionnel exploratoire de 21 personnes (neuf hommes et douze femmes), qui ont été interrogées en 2019 (voir tableau T8.1 en annexe).² Ces personnes avaient entre 45 et 62 ans, à savoir un âge où la planification et la préparation de la vieillesse et de la retraite commencent à revêtir une certaine actualité. Elles se sont décrites comme appartenant aux classes sociales moyennes, qui disposent d'une certaine latitude pour la planification. Le guide d'entretien était conçu de manière ouverte et portait sur (i) l'idée que les personnes interrogées se font de leur vie après la retraite (représentation personnelle, y c. une certaine comparaison avec la représentation sociale), (ii) l'état actuel de la planification et de la préparation dans différents domaines de la vie et (iii) la perception de l'adéquation des ressources disponibles aux futurs besoins et projets.

Les entretiens qualitatifs ont été évalués à l'aide de MAXQDA 2020, au moyen d'une analyse thématique (voir encadré 8.1). Nous avons opté pour l'approche de bas en haut; ce faisant, nous nous sommes concentrés sur les thèmes individuels indiqués, qui étaient importants pour les personnes interrogées. Sur cette base, les thèmes généraux ont ensuite été dégagés des entretiens. La comparaison des interviews permet de constater des similitudes et des différences contextuelles et thématiques, tout comme d'identifier des schémas au sein des thèmes généraux ainsi que les éventuels liens entre eux. L'analyse des thèmes est étayée par des citations tirées des entretiens.

¹ Le pourcentage se rapporte à la part de bénéficiaires de prestations en tant que pourcentage de tous les bénéficiaires d'une rente jusqu'à cinq ans après l'âge légal de la retraite, en 2019, voir <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/securite-sociale/rapports-prevoyance-vieillesse/combinaisons-prestations-vieillesse.html> (dernière consultation le 10.06.2024).

² Des étudiants en master de l'Université de Fribourg ont sélectionné les personnes interrogées et ont mené les entretiens en 2019. Les participants ont été informés que les indications recueillies pourraient être intégrées dans une étude pilote pour un projet de recherche ou un article.

Encadré 8.1: Analyse thématique

Les analyses thématiques (voir Ritchie et al. 2013; Braun et Clarke 2006) permettent d'organiser et de systématiser les significations et les thèmes au sein d'un jeu de données. Les données dont le contenu est similaire sont regroupées dans des thèmes qui sont importants pour répondre à la question de recherche; un «thème capte, dans l'ensemble des données, un élément important pour la question de recherche et présente un certain degré d'abstraction par rapport aux réponses ou aux significations d'un schéma similaire au sein du jeu de données. [...] Idéalement, il existe une série d'occurrences de ce thème dans le jeu de données, mais plus d'occurrences ne signifient pas forcément que le thème est plus important» (Braun et Clarke 2006, 82, traduction libre). Les liens entre les thèmes permettent de percevoir des schémas communs en matière d'expériences, d'appréhensions et de significations. Ce type de schéma n'est pertinent qu'en rapport avec le thème spécifique ou la question de recherche. Il s'agit d'une méthode flexible, vu qu'elle admet différentes approches épistémologiques. Le codage peut être effectué «bottom-up» (de bas en haut) à partir des entretiens ou «top-down» (de haut en bas) selon les stratégies analytiques ou encore de manière itérative, ce qui autorise les conclusions tant inductives, déductives qu'abductives.

8.4 Planification et préparation de la vieillesse et de la retraite: résultats

Les données sont articulées autour de trois grands thèmes; chacun d'entre eux donne un éclairage spécifique de la planification et de la préparation et comprend, selon les circonstances individuelles, différentes perspectives personnelles.

Le premier thème est consacré aux *représentations sociales* du vieillissement (Kornadt et al. 2015; Westerhof et al. 2023) et aux *images de soi* des personnes interrogées; il y va de la manière dont elles se projettent dans l'avenir, des activités qu'elles prévoient, que ce soit pour correspondre aux représentations sociales ou au contraire pour les éviter ou faire autrement. Ce volet englobe des préparatifs liés à l'âge dans différents domaines de la vie (Kornadt et Rothermund 2014).

Le deuxième thème concerne la *contextualisation temporelle*, c'est-à-dire la manière dont les personnes interrogées agencent leurs activités de planification et de préparation dans le temps. À noter que l'aspect «temps» se retrouve dans tous les thèmes et réflexions concernant la planification et la préparation. Cet aspect est en accord avec le concept de la *planification réflexive* (Denton et al. 2004).

Le troisième thème place le vieillissement dans le *contexte spécifique de la société et des développements* qui prévalaient en Suisse en 2019, à savoir celui des débats qui avaient alors lieu sur les réformes de la prévoyance vieillesse. Cette perspective souligne l'importance du contexte et de l'État-providence.

8.4.1 Représentations sociales du vieillissement et de la retraite et futures images de soi

Les représentations sociales et les futures images de soi sont étroitement liées aux attentes et aux possibilités sociétales et individuelles concernant l'avenir (Henning et al. 2016). Les représentations sociales que les personnes interrogées ont du vieillissement et de la retraite tournent autour des thèmes *de la santé, de la détérioration de la santé, de la dépendance, de la fragilité* ainsi que *de l'incertitude concernant la santé d'une manière générale*. Si les représentations sociales sont ambivalentes, elles vont cependant toutes dans la même direction: la détérioration de la santé.

Parce que quand on vieillit, tout se dégrade [santé physique et psychique], on peut l'observer chez ses grands-parents et ses parents. (19_f63a)³

L'âge n'a pas d'aspects positifs. On a plus de temps, plus de liberté, mais le vieillissement est généralement perçu comme le contraire de ce qui est positif. La vieillesse peut bien sûr aussi être une belle période, où l'on a peut-être plus de temps à partager, plus de temps pour les petits-enfants quand ils viennent en visite. Mais moi, je n'irai pas mieux, c'est évident. (10_f47fa)

Non, en fait ça [le vieillissement] a une connotation plutôt positive. Je trouve que c'est difficile quand on s'approche de la mort. Là j'avoue que ça me donne parfois mal au ventre. (01_m54fa)

Les personnes interrogées ont le sentiment que la santé est imprévisible, qu'il s'agit d'une question de chance, qu'elle échappe à notre contrôle, même si quelques-unes ont indiqué qu'un mode de vie sain pouvait contribuer à une bonne santé. Beaucoup d'entre elles ont souligné à plusieurs reprises l'importance de la santé pour la planification et la préparation.

Ce sera l'événement le plus incisif, ça [la perte de la santé] viendra simplement, sans qu'on puisse faire grand-chose. C'est plus une question de chance, on en a ou on n'en a pas. Oui bien sûr, tu peux essayer de faire un peu de sport, de l'activité physique en douceur, mais tu ne peux pas vraiment contrôler où ça va. (20_m52fa)

[...] en fait, tout dépend de la santé. [...] C'est vrai, vieillir fait parfois un peu peur, mais ça fait partie du jeu. [...] mais finalement, ça dépend de ce qu'on en fait et des moyens dont on dispose. (12_m60fa)

C'est [la santé, la forme] naturellement une condition pour pratiquer des hobbies, faire du jardinage, de la randonnée, du ski. (04_m51wg)

Et bien j'espère que nous resterons autant que possible en bonne santé, et donc en forme. Peut-être que je me prépare encore un peu à la retraite, en m'efforçant dès maintenant

³ Les numéros de cas contiennent des informations sociodémographiques de base sur le sexe, l'âge et le type de ménage. Le f qui suit le numéro de l'interview signifie «de sexe féminin», le m «de sexe masculin»; le chiffre indique l'âge de la personne interrogée; les lettres après l'âge représentent le type de ménage: al est l'abréviation de alleinlebend, soit personne vivant seule; pa est l'abréviation de Paarhaushalt, à savoir couple, fa pour famille et wg est l'abréviation de Wohngemeinschaft, à savoir communauté d'habitation.

à rester en bonne santé, avec un peu de sport et une bonne alimentation, tout simplement. Et peut-être l'une ou l'autre visite chez le médecin. (13_f52fa)

Les personnes interrogées ont des représentations sociales imprégnées de l'idée d'un changement des *ressources disponibles*, par exemple une diminution des moyens financiers ou du prestige social, mais aussi une perte d'amis et de connaissances; un aspect positif en revanche est la liberté de faire ce que l'on veut ou d'avoir le temps de comprendre le sens de la vie. Ces changements comportent à la fois des défis et des joies. Ils engendrent des images ambivalentes. Certaines représentations sociales du vieillissement ont une connotation négative, voire menaçante, par exemple lorsque les personnes âgées sont dépeintes comme des consommateurs de masse superficiels ou obsédés par le jeu-nisme, des images attribuées avant tout à la génération aisée des baby-boomers.

Encadré 8.2: Un mode de vie sain et la motivation de faire du sport

Le sport est en règle générale considéré comme faisant partie d'un mode de vie sain et comme ayant un effet positif sur la santé. Dans le cadre de l'étude Sport Suisse 2020, un échantillon représentatif a été interrogé au sujet de son activité physique. Les personnes de plus de 64 ans ont en outre été questionnées concernant leur motivation, à savoir si elles pratiquent ces activités afin de maintenir leurs capacités physiques ou mentales (Lamprecht et al. 2020). Le revenu et le niveau d'éducation sont fortement liés à la probabilité globale de faire du sport (probabilité significativement plus élevée chez les personnes les plus aisées et les plus éduquées), mais moins aux motivations (raisons pour lesquelles on fait du sport). En effet, tous les groupes sociodémographiques sont très motivés à rester physiquement mobiles au quotidien. La motivation à faire du sport parce qu'il contribue au maintien des capacités cognitives est un peu plus élevée dans les groupes à bas revenus (voir tableau T8.2 en annexe). On constate ici un lien entre les comportements liés à la santé, les motivations et la position dans l'ordre des inégalités sociales.

Le plus incisif n'est peut-être pas tellement le côté financier [...], mais plutôt l'effet positif, d'avoir plus de temps. (20_m52fa)

Nous vieillissons tous, c'est le cours normal de la vie. Je souffre d'une maladie chronique depuis mon adolescence. Nous avons donc eu de nombreuses occasions d'apprendre à voir les choses, la vie, de manière réaliste, et de ne pas toujours remettre nos souhaits à plus tard. Et c'est aussi pourquoi nous voulons tous les deux prendre une retraite anticipée afin de profiter de la dernière période de la vie ensemble, aussi longtemps que ce sera possible. (12_m60fa)

Les «Silver Ager» [...], absolument, la génération très courtisée en raison de son grand pouvoir d'achat. [...] la forme physique (...), l'obsession de la jeunesse, etc. [...] La question est de savoir si cette manière de vieillir est vraiment la mesure de toute chose? (14_m58fa)

Pour moi, vieillir a de nombreuses facettes, qui vont de la question «comment puis-je mettre en pratique dans ma vie les expériences que j'ai faites?» à «puis-je me préparer mentalement à quelque chose?». [...] Les lettres du mot retraite («Rente» en allemand) sont les mêmes que celles du mot «Ernte», c'est-à-dire récolte. Je trouve que c'est un aspect assez passionnant de partir de l'idée que la retraite est une récolte. La rente ou la retraite est profondément marquée par notre société, une société qui veut tout contrôler, qui craint de lâcher prise. [...] Et pour moi, la récolte a quelque chose à voir avec l'aboutissement, avec la vie, avec la confiance. (06_f56a)

Sur fond des représentations sociales décrites ci-dessus, à quoi ressemblent les images que les personnes interrogées ont d'elles-mêmes? Comment réagissent-elles face à la perspective de pertes, aux incertitudes du vieillissement, à la santé, à la transition vers la retraite et aux questionnements sur le sens de la vie? Quelles ressources mobilisent-elles pour faire face à ces incertitudes?

Le fait, d'un côté, de percevoir la fin de la vie professionnelle comme quelque chose de positif, et, de l'autre, d'avoir des «maux de ventre» à l'idée de devenir fragile renvoient tous deux aux espoirs et aux craintes que suscite le vieillissement. Les personnes interrogées réagissent différemment à ces craintes: sur le plan psychologique, en voulant rester flexibles, capables de s'adapter, en apprenant à lâcher ce qui était ou à accepter ce qui est, en devenant plus curieuses et plus sereines, ou en évitant simplement de penser au vieillissement. Il est possible de réduire les craintes en acceptant les changements, ce qui permet d'envisager l'avenir avec plus de sérénité et de considérer le vieillissement comme faisant partie du cours normal et précieux de la vie.

Il faut veiller à se préparer un peu afin de ne pas sombrer, moralement et mentalement. [...] Il faut simplement éviter de tout faire dépendre d'un travail. C'est pourquoi il est important de se préparer mentalement, en s'inspirant des exemples positifs, des personnes qui ont super bien géré la situation. (18_m58fa)

Je n'ai pas peur, c'est plutôt une surprise pour moi de me rendre compte... oups, je crois que je deviens vieille maintenant. (11_f58pa)

Je dois avouer que je me m'inquiète parfois, je me demande à quoi ressemblera ma santé, si je serai malade un jour et que ma vieillesse sera pénible. Mais j'essaie de ne pas trop y penser. De toute façon, les choses ne se passent jamais comme on se les imagine. (09_m62pa)

Je pense qu'il [le vieillissement] se produit de manière assez inconsciente, il arrive tout simplement. Parce qu'avant [...] j'en avais peur, absolument. [...] Maintenant, je pense avoir trouvé des solutions et je découvre constamment de nouvelles choses [...] qui me rendent heureuse, qui me montrent quelque part que je ne dois pas du tout avoir peur de vieillir [...] oui, je pourrai aussi accepter un jour d'être toute fripée. (02_f49a)

Les femmes perçoivent parfois des attentes de la société vis-à-vis de leur corps, elles les remodelent consciemment et s'en tiennent à certains schémas de pensée. Certaines attentes changent avec l'âge et font passer d'autres aspects au premier plan.

C'est un détail superficiel, j'ai les cheveux gris [...], je ne les ai jamais teints [...] j'essaie simplement de l'accepter [les cheveux gris et le vieillissement] consciemment [...], mais aussi d'en profiter d'une certaine façon ou de l'assumer et d'intérioriser quelque chose qui est en fait extérieur. (17_f47pa)

Ce qu'on trouvait peut-être encore si important à 40 ans ne l'est plus tellement à 55 ans. Le corps vieillit pour que la beauté intérieure devienne visible; [...] quand on n'avait pas un indice de masse corporelle idéal... à partir d'un certain âge, ce n'est plus tellement important. Je trouve ça très libérateur. (08_f56a)

Les images de soi positives sont en lien avec une nouvelle structuration des journées après la retraite. Une manière de s'y préparer peut consister à réduire le temps de travail. La retraite est également considérée comme une nouvelle expérience, qui nécessite un temps d'adaptation. Avoir du temps à disposition permet de pratiquer ou d'intensifier des activités de loisirs (randonnée, ski, vélo, etc.) pour le plaisir ou pour entretenir sa santé en douceur, si l'état de santé le permet. Disposer de plus de temps crée aussi de l'espace pour des activités culturelles, pour apprendre, pour lire ou pour des activités qui donnent à la vie un autre sens que le travail rémunéré, et qui évitent aussi la pression ou la concurrence.

Plus on vieillit, plus la santé devient un sujet prédominant [...]. D'où l'importance du sport. [...] Je pense que les gens qui ont encore une activité vivent nettement mieux et sont plus satisfaits. Et oui, j'aimerais donc rester actif dans ma vieillesse et entreprendre de nombreuses activités. Bien sûr, ça dépend toujours de la santé. [...] Mais je vais probablement passer à 80% [au travail] en juillet prochain. (05_m56fa)

Donc [...], je ne veux pas faire de grands projets d'emblée, [...] parce que je trouve que ce n'est pas bien d'être hyperactif à l'avance et de s'imaginer tout ce qui viendra et tout ce qu'on devrait faire. [...] Et après, quelque chose avec du bénévolat, mais aussi avec un peu de formation [...] pas dans le sens d'un diplôme. (19_f63a)

L'image sociale de la retraite, d'une future période sans travail, incite les personnes interrogées à imaginer leur situation financière à venir et à prendre des mesures pour l'améliorer. Ou alors elles réfléchissent à la façon d'adapter leur mode de vie actuel aux moyens financiers dont elles disposeront plus tard. Elles mènent également des réflexions sur la manière dont elles pourraient utiliser leur temps pour contribuer, sans travail rémunéré, à la société et pour faire partie de cette dernière.

Certaines personnes interrogées font l'impasse sur la planification considérant que leur sécurité financière à la retraite va de soi. Au vu des possibilités limitées dont elles disposent pour améliorer leur sécurité financière institutionnellement garantie, elles évitent d'y réfléchir ou s'interrogent sur la manière de réduire leurs dépenses, par exemple en déménageant dans un

appartement plus petit ou dans une communauté d'habitation. Il faut des ressources pour planifier sa situation financière de manière consciente et minutieuse ou pour l'améliorer si elle s'annonce insatisfaisante après la retraite. Les indépendants (sans PP obligatoire) et les salariés disposant de moyens suffisants songent à l'épargne. Certains augmentent leur avoir de la PP, d'autres investissent dans des actions, des fonds ou dans un logement en propriété (pour eux-mêmes ou pour le louer) ou encore dans des assurances-vie.

Oui, tout ça est réglé depuis des années, ça roule, on verse tout ce qu'on peut, et tout le reste... pas besoin d'en faire davantage. (07_f55fa)

Pour le côté financier, nous avons élaboré un plan. Nous verrons bien s'il fonctionne. Un plan de caisse de pension. En plus de l'AVS normale, nous avons la caisse de pension, qu'on n'est pas obligé d'avoir en tant qu'indépendant, mais nous y avons versé notre cotisation chaque année. Ensuite, nous avons fait des rachats dépassant ce qui est obligatoire [...] et nous avons le troisième pilier, qui est de toute façon facultatif, et auquel nous avons sagement cotisé depuis beaucoup d'années. Et puis, nous avons acheté une maison dont nous avons remboursé une grande partie. [...] Et si ça ne devait pas suffire [...], nous avons bien sûr encore un atout de taille avec cette maison. Sa valeur a probablement doublé depuis que nous l'avons achetée. (18_m58fa)

Certains répondants pensent acquérir un nouveau statut à l'avenir grâce à des activités utiles. D'autres adoptent la représentation sociale de la retraite, caractérisée par la liberté par rapport aux obligations (de travail), et souhaitent profiter d'activités sociales et poursuivre ou intensifier leurs hobbies ou leurs sports préférés. D'autres encore se réjouissent à l'idée d'avoir plus de temps à consacrer à leur famille, notamment pour s'occuper de leurs futurs petits-enfants. Mais la plupart de ces activités imaginées pour l'avenir sont vagues, elles n'ont pas encore été planifiées ou préparées de manière plus concrète.

[...] faire simplement partie de la société en étant actif, [...] je veux faire quelque chose, et oui [...] quelque chose qui a du sens. Le sens [...] est important. (01_m54fa)

[...] faire du travail bénévole, oui, ou quelque chose du genre [...] d'humanitaire, pour que ce soit très personnel et, oui, que ce soit aussi important, oui, [...] qui soudainement t'apporte plus, personnellement, qu'un quelconque salaire élevé. [...] oui et des intérêts, [...] musique ou chant ou alors les hobbies que je pratique. (14_m58fa)

[...] beaucoup de ces choses seraient probablement axées sur l'ordinateur, mais dans ce même ordre d'idées, il y aurait aussi un peu de menuiserie, bricoler des trucs [...] ou aménager le jardin. (20_m52fa)

J'espère bien pouvoir encore entreprendre des choses quand je serai à la retraite: VTT, randonnées, voyages, etc. La voile est aussi un de mes hobbies [...] Peut-être que quelque chose de créatif viendra s'ajouter. (13_f52fa)

Les représentations sociales négatives du vieillissement (solitude, dépendance, moins de ressources financières) amènent également à planifier et à se préparer dans certains domaines. Bien que la plupart des personnes interrogées pensent continuer à vivre comme avant, quelques-unes pensent qu'elles seront moins mobiles; certaines ont donc prévu de faire des aménagements pour pouvoir vivre plus longtemps chez elles. D'autres songent à déménager dans un logement plus petit et plus adapté, imaginent de nouvelles formes d'habitat pour éviter la solitude et entretenir des contacts sociaux (communautés d'habitation, maisons intergénérationnelles, appartements pour personnes âgées, ou elles souhaitent déménager dans un lieu moins anonyme et moins coûteux) ou encore quittent la Suisse pour passer une partie du temps dans des pays plus chauds et moins chers (voir également chapitre 6).

[Je] ne [veux] pas vivre seule, ne pas me morfondre seule dans un appartement. [...] Donc en tout cas vivre dans une forme de communauté, dans un modèle multigénérationnel. (02_f49a)
[...] quand nous avons construit un nouvel escalier, nous avons déjà fait mettre une rampe. (11_f58pa)

La représentation sociale associée au vieillissement est celle de la dépendance et de la vie dans une maison de retraite. De nombreuses personnes interrogées prévoient d'éviter ce destin en restant actives. Elles réfléchissent à ce qui sera nécessaire pour pouvoir rester le plus longtemps possible chez elles. Une personne interviewée qui est seule prend sciemment soin de sa santé physique et mentale dès maintenant afin de ne pas dépendre d'une aide extérieure plus tard.

Avant d'aller en maison de retraite, nous essayerions certainement de recourir aux soins à domicile, à l'aide ménagère, au jardinier ou à quelqu'un pour le repassage, pour nous accompagner ou... ou encore faire appel à l'aide du voisinage ou alors aux institutions sociales. (03_f59fa)
Je ne veux certainement pas devenir dépendante ou attendre de mes colocataires qu'ils me soignent, en aucun cas. [...] Il n'est pas question que j'en arrive là, [...] dépendre de soins n'est pas une fatalité. (02_f49a)

Beaucoup de gens sont mal à l'aise à l'idée de perdre leur indépendance à la fin de leur vie. Les questions juridiques ne sont toutefois que rarement évoquées. Deux personnes interrogées s'étaient préparées à ces questions; l'une d'entre elles parce qu'elle avait vu les difficultés que des amis avaient rencontrées lorsqu'ils y ont été confrontés sans être préparés.

Je suis en train de faire un contrat de prévoyance afin que l'APEA [autorité de protection de l'enfant et de l'adulte] ne puisse pas un jour disposer de mon compte et évincer mon fils, si je devenais un jour dépendante; je suis en train de régler toutes ces choses. (08_f56a)

En résumé, une grande partie de la planification et de la préparation est liée aux représentations sociales de la vieillesse, dominées par le déclin de la santé avec l'âge. En effet, il faut une

Encadré 8.3: Urgences médicales et fin de vie

L'enquête SHARE 2019/2020 (vague 8, drop off) (Börsch-Supan 2022) recense trois formes de préparation en ce qui concerne les urgences médicales et la fin de vie: (a) des entretiens sur des questions relatives à la fin de vie (préférences, attentes ou souhaits), (b) la rédaction de directives anticipées concernant les traitements médicaux et (c) la désignation par écrit d'une personne pouvant prendre des décisions médicales en cas d'incapacité de discernement.

De ces trois préparatifs, les entretiens concernant les affaires en fin de vie sont les plus répandus en Suisse (voir tableau T8.3 dans l'annexe). Ils se déroulent le plus souvent entre les partenaires et avec leurs enfants. Les trois formes de préparation sont fortement corrélées à l'âge des personnes interrogées: plus elles sont âgées, plus la probabilité est grande qu'elles aient déjà réglé ces questions. Les désavantages économiques (en l'occurrence: lorsqu'un ménage a du mal à joindre les deux bouts) influent également sur ces formes de préparation. Le niveau d'éducation et le sexe jouent ici un moins grand rôle que pour la préparation financière, ce qui suggère que la préparation aux changements liés à l'âge n'est pas monocausale (liée p. ex. à des différences d'éducation, de revenu ou de fortune), mais qu'elle dépend de l'importance d'un thème spécifique, à un moment donné de la vie, pour un certain groupe de personnes.

bonne santé pour préparer et réaliser de nombreux projets. Or, la santé est perçue comme une sorte de loterie. La perspective d'être moins mobile ou d'avoir besoin de soins conduit à faire des préparatifs pour en éviter les conséquences escomptées ou à conceptualiser plus positivement l'image du vieillissement. D'autres représentations sociales du vieillissement partent de l'idée d'une plus grande liberté, de plus de temps autodéterminé après la retraite et d'une modification du statut social. Il y a ainsi de la place pour de nouvelles images de soi et des envies d'activité ainsi que pour de nouvelles perspectives en matière de statut social, par exemple l'acceptation du statut de «retraité» (synonyme d'une grande liberté et de beaucoup de temps libre) ou la recherche de nouvelles activités utiles pour «faire partie» ou pour contribuer à quelque chose qui a du sens. Les personnes interrogées mobilisent différentes ressources, étatiques ou non, pour leurs activités. Les représentations sociales sont ambivalentes et sont traitées de différentes manières.

8.4.2 Temps

Le thème du *temps* s'étire tel un fil rouge des activités actuelles aux futures images de soi, en passant par la planification et la préparation de l'avenir et de la retraite ainsi que par les représentations sociales. Les réflexions sur les activités futures sont menées en tenant compte de la situation actuelle et des expériences passées. Le temps joue un rôle important dans la réflexion des personnes interrogées sur la nécessité, les motifs

et le contenu de la planification, sur ce à quoi elles se préparent, et pour quel âge elles font des projets. Nous avons dégagé quatre modèles de planification eu égard au temps : (a) ne pas planifier, (b) s'appuyer sur le présent pour éviter de planifier, (c) prendre conscience que la planification en vue de la vieillesse et de la retraite est nécessaire, et (d) faire une planification détaillée.

(a) Le modèle ne pas planifier

Ce modèle reflète un schéma où la retraite et le vieillissement, en tant que période de la vie qui approche, ne sont pas encore présents à l'horizon ou alors où la planification ne semble pas nécessaire en raison d'une situation de vie privilégiée. Les personnes interrogées n'ont pas encore réfléchi à leur retraite, parce qu'elles ont le sentiment de se trouver encore au beau milieu de la phase familiale, de se concentrer sur leur carrière, d'être trop jeunes pour y réfléchir, ou de ne pas devoir planifier, car elles jouissent d'une situation de vie privilégiée. Leur image de soi future équivaut à une projection du présent sur le futur, c'est-à-dire qu'elles auront alors simplement quelques années de plus. Certaines se comparent à leurs parents lorsqu'elles parlent des différentes phases de la vie.

Vu d'aujourd'hui, je me vois en fait comme étant le même, j'aurai 10 ans de plus et je ne travaillerai plus. [...] Je ne me suis pas encore vraiment penché très concrètement sur la question. [...] Même si ce n'est plus si loin pour moi, c'est encore loin. [...] Pour le moment, nous sommes encore en plein dans la phase familiale. (01_m54fa)

Évidemment qu'on se demande comment on pourra continuer d'apprendre à l'âge de la retraite ou bien dans quoi on pourra s'engager socialement pour être toujours occupé. Mais dans l'ensemble, pas de grands préparatifs. Je suis très privilégié. Je ne me fais pas de soucis, parce que j'ai tout ce dont j'ai besoin en ce moment. J'ai une maison, un travail, j'ai ma compagne. En plus, j'ai toute ma famille à proximité, c'est-à-dire mes cinq enfants, mon frère et sa famille, ma sœur et sa famille. Et j'ai une bonne retraite. (05_m56fa)

Pour le moment, j'en suis plutôt à observer mes propres parents, qui sont en train de faire de ces contrats de prévoyance, ce genre de trucs, ce qui me donne quand même à réfléchir. Oui, mais [nous en sommes] justement au stade de l'observation pour le moment... ça [la retraite] ne me concerne pas encore très concrètement. (17_f47pa)

(b) Le modèle s'appuyer sur le présent pour éviter de planifier

Pas de marge de manœuvre (financière), des problèmes de santé, des inquiétudes concernant l'avenir ou les circonstances au cours de la vie sont autant de facteurs à la base de ce modèle. La planification consiste ici à se concentrer sur la vie de tous les jours au moment présent afin de trouver un bon équilibre aujourd'hui, et de faire confiance aux systèmes de soutien institutionnels pour assurer l'avenir sur le plan financier.

Je suis seule et je dois veiller seule à trouver un équilibre [entre travail et santé]. [...] Il y aura sûrement des restrictions [financières], mais [...] j'ai l'impression que si je ne me préoccupe plus de ma qualité de vie maintenant et que je n'obtiens pas

plus de qualité de vie dans mon travail, je risque de ne même plus avoir besoin de la retraite, si je ne suis plus en bonne santé. Et c'est pourquoi je trouve tous ces calculs très pénibles. (06_f56a)

[...] mais notre génération est encore relativement bien assurée et l'AVS est une vache sacrée en Suisse. [...] mais je me dis que l'AVS restera toujours en Suisse, et bien sûr qu'elle sera toujours un sujet de discussion, mais on n'y touchera pas. (07_f55fa)

(c) Le modèle prendre conscience que la planification en vue de la vieillesse et de la retraite est nécessaire

Ce modèle implique un cadre temporel et des délais, par exemple pour économiser de l'argent, pour planifier le moment du passage à la retraite en tant que couple ou pour penser à un projet de vie une fois que les enfants auront quitté la maison. Quand les gens se rendent compte que la retraite approche, beaucoup commencent à réfléchir à leur situation financière.

Je suis en train de rassembler mes documents et de voir si je peux toucher une petite pension en Allemagne, puisque j'y ai travaillé pendant six ans, et de regarder aussi quelle sera ma rente ici; je suis également en train de donner à mon fils les procurations sur mes comptes, il pourrait m'arriver quelque chose et ce serait alors moins compliqué pour lui; je voudrais mettre de l'ordre dans ma vie. J'ai commencé aussi à faire mon contrat de prévoyance. [...] J'espère avoir terminé toutes ces formalités dans trois mois. (08_f56a)

C'est un truc que je veux faire ces prochaines années, faire calculer tout ça [ma rente]. Je n'ai aucune idée de combien je toucherais sur la base de ce que j'ai jusqu'ici. (04_m51wg)

(d) Le modèle faire une planification détaillée

La plupart des personnes interrogées qui font une planification détaillée ont des objectifs précis, par exemple maintenir un niveau de vie adéquat ou suffisant en incluant toutes les contraintes attendues, assurer une transition en douceur vers la retraite ou se préparer à une éventuelle situation de dépendance ou de fragilité dans la vieillesse. Ce faisant, elles envisagent différents scénarios et élaborent des alternatives en conséquence; elles prennent en compte plusieurs domaines (p. ex. finances, logement et soins), ainsi que des circonstances spécifiques et des considérations temporelles.

Alors, nous nous sommes renseignés; mon mari est allé à la caisse de pension... on a réfléchi, est-ce qu'on veut tout laisser dans la caisse de pension ou est-ce qu'on veut se faire verser une partie afin d'avoir assez de réserves financières pour ne pas devoir s'endetter davantage pour pouvoir soutenir les enfants pendant leur formation, pour les années de transition jusqu'à ce que je touche l'AVS, [...] et on l'a fait à l'avance pour connaître aussi les intérêts à payer, etc. ou si on devait rénover quelque chose dans la maison, si le chauffage tombait en panne ou s'il fallait remplacer des fenêtres, pour avoir assez de réserves financières sans devoir prendre de nouveaux crédits. (03_f59fa)

La retraite anticipée est probablement l'une des raisons pour lesquelles j'ai commencé à faire des versements annuels dans le 3^e pilier il y a plus de 25 ans, [...] à l'époque, j'ai fixé la date de versement de ce capital épargne à 60 ans afin que je puisse prendre ma retraite plus tôt, pour que j'aie cette possibilité. Nous sommes tous deux d'accord que nous voulons mettre à profit nos expériences de voyage et partir... en Thaïlande ou peut-être dans les autres pays du Sud-Est asiatique, où nous nous sentons très bien, un peu comme une deuxième patrie. (12_m60fa)

Moi je me dis que si je devais un jour vraiment manquer d'argent, j'aurais la possibilité de louer mon cabinet. Si la situation devenait encore plus serrée, je pourrais aussi déménager dans mon cabinet, qui est plus petit qu'ici en-haut, et je pourrais louer ce logement, ce qui rapporterait un peu plus d'argent; j'y pense depuis de très nombreuses années, à une communauté d'habitation, une communauté de personnes âgées, mais j'ai l'impression que ce n'est pas idéal dans cette maison, mais je peux m'imaginer m'associer avec d'autres personnes pour mettre sur pied un projet approprié [...]. Une coloc pour personnes âgées, mais il faudrait des relations qui fonctionnent bien...où on pourrait se soutenir mutuellement, je pense... chacun à d'autres ressources, et, si c'est vraiment nécessaire, on s'achète simplement l'aide extérieure dont le groupe a besoin. C'est comme ça que je me représente cette phase [...]. L'âge de la retraite est une chose, mais le grand âge et le très grand âge, là il faudrait en fait faire encore une distinction. (08_f56a)

En résumé, les schémas temporels donnent un aperçu de la planification et de la préparation qui a lieu dans une certaine phase de vie pour un certain domaine de vie et pour une certaine phase de vie future. Ils reflètent les possibilités que les personnes interrogées voient pour leur avenir, que ce soit sur le plan financier, en matière de santé ou de planification et de préparation pour différents domaines de vie tels que le logement, les loisirs, les voyages ou les questions juridiques.

8.4.3 Contexte social et développements

Au moment où les interviews ont été menées, en 2019, le contexte était marqué par des débats publics sur le vieillissement de la société, les baby-boomers qui arrivent à l'âge de la retraite et les réformes visant à garantir le système de sécurité sociale pour les décennies à venir. Ce type de débats a un effet déstabilisant et soulève des questions sur la confiance dans les institutions. Des questions se posent également sur la situation de la Suisse dans le monde et en politique.

De nombreuses personnes interrogées faisaient confiance aux institutions, tout en étant conscientes que des changements dans le système de sécurité sociale pourraient réduire leur niveau de vie à l'âge de la retraite. Elles avaient surtout confiance dans l'AVS. Certaines d'entre elles faisaient confiance à la politique, se disaient que la politique trouverait bien des solutions, d'une manière ou d'une autre. Il leur semblait tout simplement inimaginable que la Suisse, l'un des pays les plus riches du monde, ne trouve pas de solutions.

Je pense que je fais confiance au système [...], d'ailleurs [...] est-ce que j'ai un autre choix? (13_f52fa)

Et bien, j'espère tout simplement que le système que nous avons fonctionnera d'une manière ou d'une autre. Mais bon, il pourrait peut-être bien commencer à vaciller si ces coûts augmentaient [sans arrêt]. [...] Actuellement, la Suisse a des masses de pognon, donc je n'ai pas vraiment peur qu'on doive mourir de faim ou qu'on n'ait plus un endroit chaud pour dormir, un toit sur la tête... ces choses de base quoi [...]. Mais bon, au moment où on veut pratiquer un peu plus ses hobbies [quand on est à la retraite], et bien il faut quand même aussi un peu d'argent pour pouvoir le faire. (20_m52fa)

[Je ne suis pas très confiante], que se passerait-il si les caisses de pension faisaient faillite ou l'AVS... des scénarios catastrophe, nous n'aurions plus d'argent en 2030 ou je ne sais quoi. Je serais alors une victime, comme tous les autres. (19_f63a)

Certaines personnes interrogées se faisaient des soucis pour elles-mêmes. Elles craignaient que leurs investissements n'évoquent pas comme prévu, elles doutaient que les réformes des retraites en discussion (2019) leur assurent un revenu suffisant pour vivre et semblaient perdre confiance dans les institutions. D'autres considéraient la situation comme très incertaine en raison de l'économie mondiale.

Les gens deviennent de plus en plus vieux. Nous avons de moins en moins de jeunes pour payer. Oui, c'est ce qu'on entend tout le temps. D'où viendra l'argent? C'est peut-être aussi un peu une peur... Comment vont-ils résoudre ça? Bien sûr que j'espère récupérer un jour l'argent que j'ai versé tout au long de ma vie. Il faut que quelque chose se passe dans ce domaine. [...] C'est une tâche dont la politique doit s'occuper ces prochaines années. Ça, c'est quand même un peu un facteur d'angoisse. (04m51wg)

Oui, [c'est] certain que le côté économique provoque [parfois] des angoisses existentielles, quand on voit comment la classe moyenne est de plus en plus saignée... Nous les contribuables ordinaires, nous payons en fait tout; les petits n'ont rien et ceux en haut savent comment faire [...] pour ne plus rien devoir payer, et puis l'AVS qui n'est tout à coup plus assurée ou l'argent à la banque [...] qui ne rapporte plus d'intérêts et la maison qui perd soudain de la valeur à cause de toutes les nouvelles lois qui arrivent. (03_f59fa)

En résumé, il est permis de dire que les réformes de la prévoyance vieillesse compromettent la planification financière de la retraite, vu qu'elles sont susceptibles de réduire les rentes ou de remettre en question des projets d'avenir. Les débats de 2019 sur la réforme des retraites révèlent aussi bien une certaine incertitude que la confiance dans les institutions; ils montrent également les imbrications que les gens perçoivent entre leur propre biographie et leurs possibilités d'action d'une part, et l'État social d'autre part.

8.5 Conclusions

La planification et la préparation ont gagné en importance dans le contexte de changement social, où la responsabilité collective institutionnalisée semble diminuer au profit d'une plus grande responsabilité individuelle. Or, cette dernière appelle une réflexion sur les conditions de vie et les décisions eu égard à leurs répercussions potentielles sur l'avenir. Des recherches passées ont montré que la planification et la préparation dépendent de différents facteurs: la phase de vie dans laquelle se trouve la personne concernée et la phase de vie et les domaines de vie pour lesquels elle planifie; les circonstances individuelles, les décisions et les expériences passées; les ressources et les limitations qui découlent de sa position sociale actuelle dans la société et du contexte. La planification et la préparation tiennent compte des possibilités offertes par l'État (p. ex. augmentation des cotisations au deuxième pilier (PP), optimisation fiscale) et des investissements privés dans les ressources futures (p. ex. épargne ou logement en propriété). Elle inclut en outre des activités visant à maintenir la santé physique et mentale ou les capacités cognitives, ou à assurer l'insertion sociale en fin de vie (Denton et al. 2004). Ce faisant, les possibilités et les limites sont d'une manière générale structurées par l'État-providence, qui définit un cadre pour la planification et la préparation. Les représentations sociales du vieillissement et de la retraite influent sur la manière dont les individus envisagent leur propre vieillesse (Kornadt et al. 2019; Preston et al. 2019). Des recherches faites par le passé attestent que les futures images de soi qui sont évaluées sur fond des représentations sociales du vieillissement ont un impact aussi bien sur la décision de planifier ou non et sur la manière de le faire (Kornadt et al. 2015) que sur les résultats qui en découlent pour la santé (Westerhof et al. 2023; Levy et al. 2009).

Comment les gens en Suisse planifient-ils et préparent-ils leur vieillesse et leur retraite? Nous avons analysé des entretiens qualitatifs à caractère exploratoire menés avec 21 personnes âgées de 45 à 62 ans, qui estiment appartenir à la classe moyenne et qui ont une certaine marge de manœuvre pour planifier et se préparer au vieillissement et à la retraite (les cas sélectionnés forment un échantillon assez homogène en termes de position sociale et de nationalité). Les résultats de l'analyse qualitative révèlent une multitude de thèmes qui relient les phases de vie dans lesquelles se trouvent les personnes interrogées aux phases de vie auxquelles elles se préparent. Nous avons regroupé les résultats en trois thèmes généraux, qui se recoupent partiellement et se rapportent à des considérations conceptuelles: les représentations sociales et les propres images du futur vieillissement, le temps en tant que thème transversal qui présente un lien avec le concept de planification réflexive et le contexte et les développements sociaux. Des résultats choisis dans les données représentatives relatives à deux domaines de la vie en Suisse viennent compléter l'analyse qualitative.

Nous nous sommes concentrés sur trois résultats clés. (1) *La santé est considérée comme cruciale pour la planification et la préparation*: les activités envisagées supposent une bonne santé qui reste stable. Or, la santé n'est plus perçue comme allant de soi dans la vieillesse; elle est même considérée comme imprévisible

et ne pouvant pas être influencée de manière significative par l'individu. Le sport serait d'une manière générale bénéfique pour la santé: l'analyse de données représentatives sur la motivation à faire du sport révèle un lien entre les comportements liés à la santé, les motivations et la position dans l'ordre des inégalités sociales.

(2) *Les représentations sociales et les futures images de soi sont intégrées dans les réflexions sur la planification et la préparation* et sont importantes pour la satisfaction et le bien-être (Kornadt et al. 2019). Les résultats indiquent que les représentations sociales et les images de soi sont d'abord étroitement liées à la crainte de voir sa santé se détériorer, de devenir fragile et dépendant et de perdre son statut social; ensuite que l'arrivée à l'âge de la retraite est associée à une plus grande liberté dans l'aménagement du temps et à plus de flexibilité dans l'organisation du quotidien; et enfin que les attentes sociales varient avec l'âge. Pour les personnes interrogées, l'expérience du vieillissement et leur représentation de l'avenir semble dépendre de la manière dont elles gèrent l'image sociale de la détérioration de la santé: certaines d'entre elles souhaitent aménager autrement ces représentations sociales ou les interpréter différemment; d'autres se projettent dans l'avenir telles qu'elles sont aujourd'hui, simplement plus âgées; d'autres encore considèrent leur vieillissement comme une étape inévitable de la vie et souhaitent en tirer le meilleur parti; quelques-unes évitent de penser à l'avenir et se concentrent sur le présent, tandis que d'autres ne se sentent pas concernées par les restrictions attendues dans la vieillesse. Les personnes interrogées entendent favoriser leur bien-être de différentes manières: par des adaptations mentales, la flexibilité et la curiosité; en s'adonnant à de nouvelles activités valorisantes; en réduisant leurs attentes financières ou en imaginant s'habituer progressivement à cette nouvelle phase de leur vie.

(3) Les entretiens montrent que les personnes interrogées gèrent *différemment l'idée de la retraite ainsi que la planification et la préparation*; nous avons dégagé quatre modèles de planification eu égard au temps. (i) Pour quelques personnes interrogées, l'âge de la retraite et le vieillissement sont une étape de la vie qui n'était pas encore en vue au moment des entretiens; elles se concentrent sur leur vie familiale et professionnelle actuelle. D'autres ne ressentaient pas le besoin de planifier, se sentant privilégiés des points de vue social et financier. (ii) Certaines personnes, qui disposent de moins de ressources, étaient plus inquiètes, elles évitaient de planifier, préféraient une planification au jour le jour ou entendaient s'habituer lentement à la période à venir. (iii) D'autres encore voyaient approcher la retraite et avaient commencé à réfléchir à la meilleure façon de profiter du temps et de la liberté qu'elle offre; pour ce faire, elles s'habituèrent à l'idée d'une réduction de leurs moyens financiers ou s'étaient mises activement à améliorer leur situation financière. (iv) En accord avec les recherches antérieures (voir Adams et Rau 2011; Stiglitz et al. 2009), les personnes interrogées qui avaient des objectifs clairs pour leur retraite avaient planifié et préparé leur retraite de manière plus précise. Par ailleurs, les entretiens montrent que les projets changent en fonction du domaine de vie ainsi que du scénario individuel ou social que s'imaginent les personnes interrogées, ce qui souligne la nature réflexive et évolutive de la planification et de la préparation.

Indépendamment des possibilités et des contraintes institutionnelles en matière de planification et de préparation, les personnes interrogées se préparent à la retraite de manières très différentes, même au sein d'un échantillon composé de cas assez homogènes. L'analyse quantitative de deux domaines (voir encadrés 8.2 et 8.3) révèle que la planification et la préparation ne dépendent pas de la position sociale pour tous les domaines de la vie. Même si les personnes interrogées ne considèrent plus leur santé comme allant de soi dans la vieillesse et s'attendent à la voir se détériorer, et qu'elles escomptent aussi d'autres changements, elles pensent en scénarios et envisagent différentes manières de gérer différentes situations (notamment en raison des réformes en discussion). Cela pourrait indiquer un changement des normes et des valeurs sous-jacentes (parmi les personnes des classes moyennes): alors que l'on partait jusqu'ici d'une période de retraite assez protégée pour les personnes à partir de 65 ans (appartenant aux classes moyennes), on suppose que les personnes âgées devront à l'avenir se débrouiller davantage elles-mêmes, éventuellement travailler plus longtemps ou contribuer à leur subsistance ou assumer des responsabilités d'une autre manière (Preston et al. 2019). Une nouvelle perception de l'avenir qui devient visible quand les personnes interrogées réfléchissent à ce que les réformes institutionnelles pourraient signifier pour elles à la retraite, notamment parce qu'elles supposent qu'elles toucheront moins et qu'elles devront assumer davantage de responsabilités pour leur propre bien-être. Ce changement des normes et des valeurs fondamentales qui se dessine pour la période après la retraite peut potentiellement accroître les inégalités, comme cela a déjà été démontré dans d'autres pays (Grenier et al. 2020).

Annexe

Caractéristiques sociodémographiques des 21 entretiens qualitatifs (2019) menés dans plusieurs cantons de Suisse alémanique

T 8.1

Cas	Sexe	Âge en 2019	État civil	Ménage	Nombre de membres du ménage	Nombre d'enfants	Enfants financièrement dépendants	Nationalité	Taux d'activité en %	Formation: degré	Profession: domaine	Autoclassification dans la classe moyenne
01_m54fa	homme	54	marié(e)	famille	3	2	1	CH	80	tertiaire	domaine social	supérieure
02_f49al	femme	49	célibataire	seul(e)	1	0	0	CH+DE	80	secondaire	administration	moyenne
03_f59fa	femme	59	marié(e)	famille	3	2	1	CH	50	secondaire	domaine social	moyenne
04_m51wg	homme	51	célibataire	communauté d'habitation	2	1	0	CH	100	secondaire	domaine technique, ouvrier	inférieure
05_m56fa	homme	56	divorcé(e)	famille	4	5	3	CH	100	tertiaire	domaine médical	supérieure
06_f56al	femme	56	divorcé(e)	seul(e)	1	3	0	DE	60	secondaire	domaine de la formation	moyenne
07_f55fa	femme	55	divorcé(e)	famille	3	2	2	CH	100	secondaire	domaine médical	moyenne
08_f56al	femme	56	divorcé(e)	seul(e)	1	1	0	CH+DE	100	secondaire	domaine médical	supérieure
09_m62pa	homme	62	divorcé(e)	couple	3	2	1	CH	100	tertiaire	domaine de la formation	inférieure
10_f47fa	femme	47	marié(e)	famille	5	3	3	CH+PL	80	secondaire	domaine médical	moyenne
11_f58pa	femme	58	divorcé(e)	couple	2	2	1	CH	85	tertiaire	domaine médical	supérieure
12_m60fa	homme	60	marié(e)	famille	4	2	1	CH	100	secondaire	administration	supérieure
13_f52fa	femme	52	marié(e)	famille	5	3	2	CH	60	tertiaire	domaine social	supérieure
14_m58fa	homme	58	marié(e)	famille	4	3	2	CH	100	tertiaire	profession technique, académique	supérieure
15_f62al	femme	62	marié(e)	seul(e)	1	0	0	CH	60	secondaire	domaine social	moyenne
16_m46fa	homme	46	marié(e)	famille	4	3	1	CH	90	tertiaire	domaine numérique	supérieure
17_f47pa	femme	47	marié(e)	couple	2	0	0	CH	100	tertiaire	domaine culturel	moyenne
18_m58fa	homme	58	marié(e)	famille	3	1	1	CH	70	secondaire	domaine médical	supérieure
19_f63al	femme	63	veuf, veuve	seul(e)	1	1	0	CH	60	tertiaire	administration	moyenne
20_m52fa	homme	52	divorcé(e)	famille	4	2	2	CH	100	secondaire	domaine numérique	moyenne
21_f54pa	femme	54	marié(e)	couple	2	1	1	CH	0	tertiaire	travail domestique/malade	inférieure

Remarque: le numéro du cas comprend des indications sur le sexe (m: masculin; f: féminin); viennent ensuite l'âge et le type de logement (al: allein = seul(e); pa: Paarhaushalt = couple; fa: famille; wg: Wohngemeinschaft = communauté d'habitation).

Source: Enquête propre

© OFS 2024

Le sport comme préparation au vieillissement

en pourcent

T8.2

	Pourcentage de personnes faisant du sport			Motivation pour faire du sport Personnes de plus de 64 ans qui font du sport	
	Groupe d'âge: – 49 ans	Groupe d'âge: 50–64 ans	Groupe d'âge: 65 ans ou plus	prévention physique	prévention cognitive/mentale
Groupe de revenu (ménage)					
faible (jusqu'à 5000 fr./mois)	77	72	71	92	60
moyen (de 5001 à 9000 fr./mois)	86	85	88	89	55
élevé (plus de 9000 fr./mois)	94	93	86	89	48
Niveau de formation					
degré primaire ou secondaire I :	67	52	59	92	58
degré secondaire II	84	82	81	90	53
degré tertiaire	92	92	84	91	61
Sexe					
masculin	88	83	81	86	55
féminin	84	84	77	95	59

Remarques:
propres calculs à l'aide des données de Sport Suisse 2020 (Lamprecht et al. 2022); toutes les statistiques sont pondérées; n = 3474; la motivation comprend les personnes qui ont choisi les deux catégories les plus élevées sur une échelle de Likert en 5 points.

Source: Lamprecht et al. 2022

© OFS 2024

Préparation aux urgences et à la fin de vie

en pourcent

T8.3

	A discuté de ses souhaits pour la fin de sa vie	A rédigé des directives anticipées	A désigné une personne pour prendre des décisions médicales
Groupe d'âge			
50–59 ans	61	29	31
60–69 ans	65	33	36
70–79 ans	63	46	48
80–89 ans	67	60	54
90 ans ou plus	70	60	41
Le ménage s'en sort			
avec (beaucoup de) peine	60	31	31
assez aisément	59	41	39
aisément	69	46	48
Niveau de formation			
degré primaire ou secondaire I :	62	43	40
degré secondaire II	66	42	43
degré tertiaire	62	42	44
Sexe			
homme	59	38	40
femme	69	45	45

Remarque:
propres calculs à l'aide de données de la vague 8 SHARE - drop off (2019/2020) [sans CITE 0 et CITE 6 en raison du faible nombre de cas]; toutes les statistiques sont pondérées; n = 1815-1840

Source: SHARE

© OFS 2024

Références bibliographiques

- Adams, Gary A. et Barbara L. Rau (2011): Putting off tomorrow to do what you want today: Planning for retirement. *The American Psychologist*, 66 (3), 180–192.
- Apouey, Bénédicte H. (2018): Preparation for old age in France: The roles of preferences and expectations. *The Journal of the Economics of Ageing*, 12, 15–23.
- Börsch-Supan, Axel (2022): Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8. Release version: 8.0.0. SHARE-ERIC. Data set.
- Braun, Virginia et Victoria Clarke (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77–101.
- Brulé, Gaël et Christian Suter (2019): Why wealth matters more than income for subjective well-being? In: Gaël Brulé et Christian Suter (éds.): *Wealth(s) and subjective well-being*. Cham: Springer International Publishing, 1–13.
- Budowski, Monica, Eveline Odermatt et Sebastian Schief (2020): Une protection sociale pour qui? Participation des immigrés au système suisse de sécurité sociale. In: Office fédéral de la statistique, Université de Neuchâtel et Université de Fribourg (éds.): *Panorama de la société suisse 2020. Migration – Intégration – Participation*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, 73–83. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/13927580> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Denton, Margaret A., Candace L. Kemp, Susan French, Amiram Gafni, Anju Joshi, Carolyn J. Rosenthal et Sharon Davies (2004): Reflexive planning for later life. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 23, S71–S82.
- Dupont, Anne-Sylvie et Zoé Seiler (2021): Les inégalités directes entre femmes et hommes dans le droit fédéral suisse. Avis de droit sur mandat du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG). Genève: Université de Genève, Faculté de droit, Département de droit civil. <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/69548.pdf> (dernière consultation le 10.06.2024).
- Fluder, Rober, Renate Salzgeber, Luzius von Gunten, Dorian Kessler et Regine Fankhauser (2015): *Gender Pension Gap in der Schweiz. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Altersrenten. Schlussbericht*. Berne: Haute école spécialisée bernoise.
- Fredrich, Bettina (2022): Les causes de la pauvreté féminine dans une Suisse riche. In: Caritas Suisse (éd.): *Almanach social 2022. «La pauvreté féminine»*. Lucerne: Édition Caritas, 43–56.
- Grenier, Amanda, Stephanie Hatzifilaitis, Debbie Laliberte-Rudman, Karen Kobayashi, Patrik Marier et Chris Phillipson (2020): Precarity and aging: A scoping review. *The Gerontologist*, 60 (8), e620–e632.
- Henning, Georg, Magnus Lindwall et Boo Johansson (2016): Continuity in well-being in the transition to retirement. *GeroPsych*, 29 (4), 225–237.
- Hershey, Douglas A., Joy M. Jacobs-Lawson, John J. McArdle et Fumiaki Hamagami (2008): Psychological foundations of financial planning for retirement. *Journal of Adult Development*, 14, 26–36.
- Kaiser, Boris et Thomas Möhr (2023): Analyse der Lohnunterschiede zwischen Frauen und Männern anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020. Basel: BSS Volkswirtschaftliche Beratung.
- Kornadt, Anna E. et Klaus Rothermund (2014): Preparation for old age in different life domains: Dimensions and age differences. *International Journal of Behavioral Development*, 38 (3), 228–238.
- Kornadt, Anna E., Peggy Voss, Helene H. Fung, Thomas M. Hess et Klaus Rothermund (2019): Preparation for old age: The role of cultural context and future perceptions. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74 (4), 609–619.
- Kornadt, Anna E., Peggy Voss et Klaus Rothermund (2015): Hope for the best, prepare for the worst? Future self-views and preparation for age-related changes. *Psychology and Aging*, 30, 967–976. DOI: 10.1037/pag0000048.
- Lamprecht, Markus, Rahel Bürgi et Hanspeter Stamm (2020): Sport Suisse 2020. Activité et consommation sportives de la population suisse. Macolin: Office fédéral du sport.
- Levy, Becca, Alan B. Zonderman, Martin D. Slade et Luigi Ferrucci (2009): Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life. *Psychological Science*, 20 (3), 296–298.
- Mayring, Philipp (2000): Pensionierung als Krise oder Glücksgewinn? – Ergebnisse aus einer quantitativ-qualitativen Längsschnittuntersuchung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 33 (2), 124–133.
- Métraiiller, Michèle (2018): *Paarbeziehungen bei der Pensionierung. Partnerschaftliche Aushandlungsprozesse der nachberuflichen Lebensphase*. Wiesbaden: Springer VS.
- Moen, Phyllis, Stephen Sweet et Raymond Swisher (2005): Embedded career clocks: the case of retirement planning. *Advances in Life Course Research*, 9, 237–265.
- Noone, Jack H., Christine Stephens et Fiona M. Alpass (2009): Preretirement planning and well-being in later life: A prospective study. *Research on Aging*, 31 (3), 295–317.

Organisation de coopération et de développement économiques OCDE (2021): *Health at a glance 2021: OECD indicators*. Paris: Éditions OCDE.

Park, Jeongsoo, Helene H. Fung, Klaus Rothermund et Thomas M. Hess (2020): The impact of perceived control and future-self views on preparing for the old age: Moderating influences of age, culture, and context. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75 (5), e18–e28. DOI: 10.1093/geronb/gbz138.

Preston, Claire, Nick Drydakis, Suzanna Forwood, Suzanne Hughes et Catherine Meads (2019): What are the structural barriers to planning for later life? A scoping review of the literature. *Social Inclusion*, 7 (3), 17–26.

Read, Sanna, Emily Grundy et Else Foverskov (2016): Socio-economic position and subjective health and well-being among older people in Europe: A systematic narrative review. *Aging & Mental Health*, 20 (5), 529–542.

Ritchie, Jane, Jane Lewis, Carol McNaughton Nicholls et Rachel Ormston (2013): *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. London: Sage.

Sargent-Cox, Kerry A., Kaarin J. Anstey et Mary A. Luszcz (2014): Longitudinal change of self-perceptions of aging and mortality. *The Journals of Gerontology: Series B*, 69 (2), 168–173.

Stiglitz, Joseph E., Amartya Sen et Jean-Paul Fitoussi (2009): Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress.

Westerhof, Gerben J., Abigail M. Nehrkorn-Bailey, Han Yun Tseng, Allyson F. Brothers, Jelena Sophie Siebert, Susanne Wurm, Hans-Werner Wahl et Manfred Diehl (2023): Longitudinal effects of subjective aging on health and longevity: An updated meta-analysis. *Psychological Aging*, 38 (3), 147–166.

Informations sur les auteurs

Monica Budowski (1957), Dr, professeure émérite de sociologie, de politique sociale et de travail social à l'Université de Fribourg. Domaines de travail: inégalité sociale, pauvreté, régimes de protection sociale, politique sociale, santé, qualité de vie, famille et genre.

Ivo Staub (1981), lic. ès lettres, lecteur et enseignant au Département de travail social, politiques sociales et développement global de l'Université de Fribourg. Domaines de travail: stratification sociale, systèmes de protection sociale, politique sociale, sociologie économique.

9 Transition démographique et grand âge en comparaison internationale

Sabina Misoch

Résumé

Ce chapitre donne un aperçu des développements et des tendances dans les changements démographiques qui se dessinent actuellement dans le monde, en Europe et en Suisse, et se focalise en particulier sur le grand âge (personnes de 80 ans ou plus). Il explique comment les sociétés vieillissantes évoluent de manière différente, comment les rapports de dépendance des personnes âgées vont changer au cours des prochaines décennies et comment la transition démographique pose de nouveaux défis qui n'épargnent pas la Suisse. Relever les défis liés au changement démographique ne peut se faire sans tenir compte des différents âges de départ à la retraite en Europe, mais aussi de nombreux autres facteurs. D'autres pays comme le Japon ont fait le choix de solutions qui, après quelques adaptations, peuvent inspirer la Suisse. Enfin, les discussions ne doivent pas uniquement s'articuler autour des enjeux. Elles doivent aussi aborder les opportunités qu'offre le changement de la structure par âge pour les sociétés concernées.

9.1 Introduction

Dans le cadre de la transition démographique et des enjeux qu'elle pose, les autorités politico-administratives, les institutions de recherche universitaires et aussi le grand public s'intéressent de plus en plus aux analyses portant sur la vieillesse et le vieillissement. Pour que le public soit informé des principales tendances, que les chercheurs aient accès à des données fiables et que les acteurs compétents soient en possession de connaissances décisionnelles pertinentes, il faut disposer de données et d'analyses qui soient aussi précises que possible et qui permettent de tirer des prévisions sociales et politiques concernant les mesures adaptées à mettre en place.

Ce chapitre donne un aperçu du «vieillissement de la population», vaste sujet s'il en est, et met en évidence les tendances à venir et les différences entre pays.

Il met plus précisément l'accent sur le grand âge, un thème qui ne cesse de gagner en pertinence (section 9.3). Défini comme le groupe des personnes âgées de 80 ans ou plus, le grand âge désigne la période de la vie au cours de laquelle l'individu, statistiquement parlant, voit ses ressources physiques, sociales, psychiques et en matière de santé diminuer. Cette situation peut exposer les personnes dans le grand âge à une plus grande vulnérabilité (fragilité croissante, multimorbidité, risque de démence) et nécessite un besoin d'accompagnement et/ou de soins fortement accru.

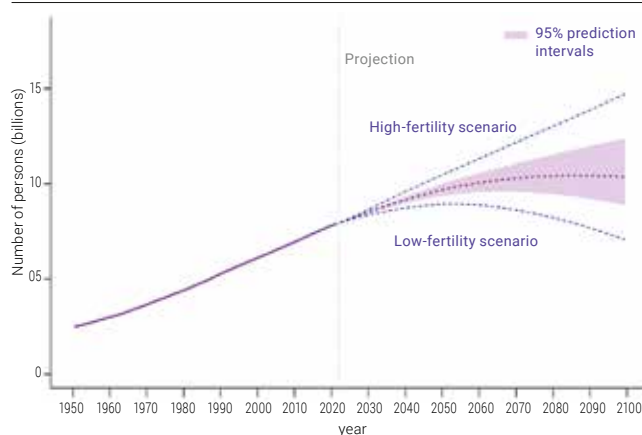
9.2 Transition démographique en comparaison internationale

9.2.1 Évolution démographique dans le monde

La population mondiale a augmenté de manière spectaculaire au cours des derniers siècles. Selon les estimations, la planète comptait moins de 200 millions d'individus en l'an 0 et 450 millions en 1500 (début de l'ère moderne) et a dépassé un milliard en 1804. La population mondiale totale continue de croître grâce à l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène, à une alimentation équilibrée et aux progrès de la médecine. Pour toutes ces raisons, la population mondiale totale avait déjà doublé en 1927 pour atteindre plus de 2 milliards d'habitants. La croissance de la population mondiale commence à s'emballer autour de 1950 (2,5 milliards d'habitants), si bien que le seuil des 4 milliards est dépassé dès 1975. La barre des 6 milliards est franchie en 1999 et celle des 8 milliards est actuellement atteinte.¹ Cette accélération impressionnante de la croissance démographique peut être suivie en direct sur l'horloge mondiale de la population². On peut y voir que chaque minute, quelque 150 enfants naissent dans le monde, ce qui fait croître la population d'environ 216 000 personnes chaque jour.

Population mondiale de 1950 à 2100

G9.1



Source: ONU 2022a – Lien: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf © ONU 2022

¹ <https://www.worldometers.info/world-population/world-population-by-year/> (dernière consultation le 10.06.2024).

² <https://www.worldometers.info/fr/> (dernière consultation le 10.06.2024).

D'ici la fin du siècle, l'ONU estime dans le scénario moyen que la population mondiale devrait se situer autour des 10,4 milliards (ONU 2022a). Avec une probabilité de 95%, cette valeur se situera entre 8,9 milliards et 12,4 milliards de personnes (voir graphique G9.1).

Pour mieux comprendre ces données, il faut prendre la peine de décortiquer la structure de la population par tranche d'âge (voir graphique G9.2 et Ritchie et Roser 2019). Les pyramides des âges se prêtent bien à ce processus, car elles permettent de visualiser la structure d'une population par tranches de 10 ans.

- La structure globale de la population en 1950 est représentée en bleu foncé: la couche inférieure de la pyramide des âges s'est élargie à cause de l'augmentation du nombre de naissances; elle s'est cependant rétrécie en raison du risque encore élevé de mortalité infantile jusqu'au 10^e anniversaire et a ensuite continué de rétrécir à cause du risque de mortalité toujours élevé tout au long de la vie.
- On note toutefois un changement fondamental autour de 1950: la forme pyramidale s'élargit désormais à chaque décennie. Le recul croissant de la mortalité infantile dans le monde se traduit par une diminution du risque de mortalité au cours de la vie adulte et, dans un même temps, par une hausse perceptible de l'espérance de vie de manière générale.
- Aux alentours de 2018, le nombre élevé de naissances n'explique plus à lui seul l'augmentation de la population à travers le monde. On constate en effet que les tranches d'âge supérieures s'«étouffent» de plus en plus. En clair, l'espérance de vie des adultes âgés augmente au niveau mondial.

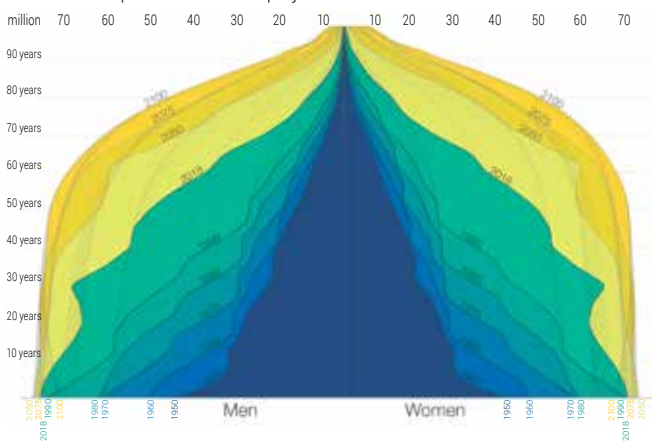
Il faut s'attendre à un autre changement systémique à partir de 2050 en raison d'une forte progression du nombre de personnes de plus de 60 ans, ce qui entraînera un profond changement de la structure de la population. Si, auparavant, il y avait plus de jeunes que de personnes âgées, d'ici 2100, le nombre de personnes âgées dépassera progressivement celui des jeunes. La structure de la population mondiale totale ne pourra alors plus être qualifiée de pyramide, mais plutôt de cloche (voir à ce sujet les graphiques G9.2 et G9.3).

La tendance évoquée précédemment est bien visible sur ces projections. Ce n'est plus le taux de natalité qui accroîtra la population dans certains pays mais l'allongement de l'espérance de vie. Cette évolution devrait être renforcée dans certains pays par une baisse de la population due au recul de la natalité (et/ou à une immigration basse) et de la mortalité. Sont surtout concernés les pays européens, mais aussi la Chine et le Japon (voir section 9.2.4).

Évolution de la population mondiale de 1950 à 2100

G9.2

Shown is the age distribution of the world population – by sex – from 1950 to 2018 and the UN Population Division's projection until 2100



Source: ONU – WPP; Ritchie et Roser 2019
Lien: <https://ourworldindata.org/age-structure>

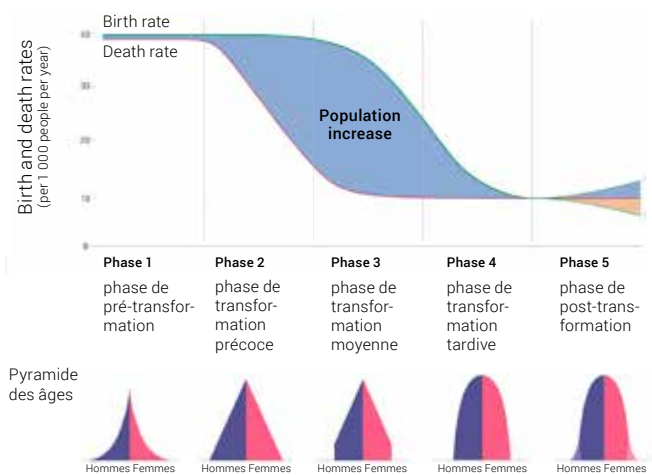
© Our World in Data 2019

9.2.2 Sociétés vieillissantes en Europe

Dans la plupart des pays européens, cette évolution a entraîné de profonds changements démographiques, qui résultent moins d'une augmentation de la population totale que d'un changement structurel majeur de la population: le vieillissement croissant de la société (allongement de l'espérance de vie) d'une part et la baisse des naissances (taux de fécondité faible) d'autre part. Certains pays connaissent un tel recul qu'il empêche la reproduction de la société et le maintien de la taille de la population et qu'il entraîne une diminution du nombre d'habitants («sociétés en déclin ou sociétés qui rétrécissent») (voir section 9.2.4).

Selon la théorie classique, ce changement correspond à la cinquième – et dernière – phase de modernisation des sociétés post-industrielles, appelée également phase de post-transformation (voir graphique G9.3).

Les cinq phases de la transition démographique G9.3



Source: Roser 2023
Lien: <https://ourworldindata.org/demographic-transition>

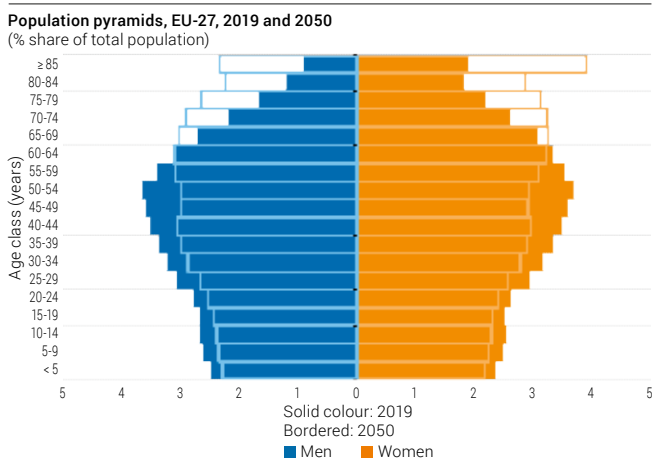
© Our World in Data 2023

Ce modèle à cinq phases, relatif à la transition démographique, s'appuie sur les phases de développement suivantes (voir p. ex. Roser 2023): (1) phase de pré-transformation, avec des taux de natalité et de mortalité élevés, d'où une croissance démographique plutôt lente (sociétés agraires pré-modernes); (2) phase de transformation précoce, avec un taux de natalité élevé et une légère baisse du taux de mortalité d'où une augmentation de la croissance démographique (sociétés pré-industrielles); (3) phase de transformation moyenne, avec une forte baisse de la mortalité due aux progrès scientifiques, techniques et médicaux et lente évolution vers un recul de la fécondité (phase de transition); (4) phase de transformation tardive, avec une nouvelle baisse du taux de mortalité et un recul du taux de natalité grâce au contrôle des naissances (société industrielle) et (5) phase de post-transformation, avec un taux de natalité et un taux de mortalité tous deux faibles, une augmentation de l'espérance de vie et de ce fait une part croissante du nombre de personnes âgées dans la société (sociétés post-industrielles).

Si l'on compare les années 2019 et 2050, on peut représenter comme suit le passage de la phase de transformation tardive à la phase de post-transformation en Europe (Eurostat 2023) (voir graphique G9.4):

Évolution comparative de la population en Europe (2019 et 2050)

G9.4



Note: all data as of 1 January. 2019: estimates and provisional. 2050: population according to the 2019 projections, baseline variant (EUROPOP2019).

Source: Eurostat 2023 – Lien: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments © Eurostat 2023

En comparant les valeurs de 2019 aux projections pour 2050 (cases encadrées), on voit bien que la structure de la population a depuis longtemps cessé d'être de forme pyramidale en Europe. Elle tend à se rapprocher de la forme d'une cloche (population stationnaire), et même sur le long terme de la forme d'une urne (population en déclin).

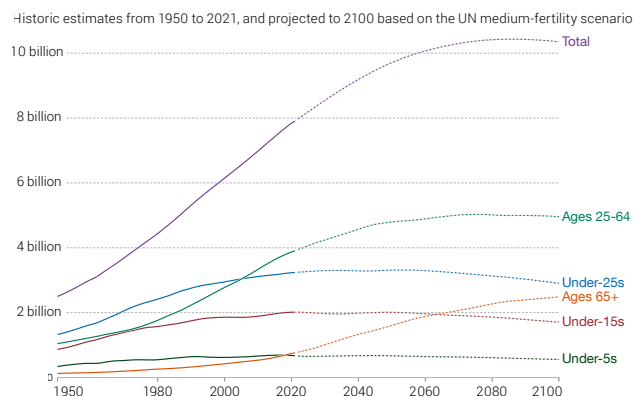
9.2.3 Changement de structure par âge – deux exemples

Un changement de structure peut signifier que la population a évolué dans sa composition et sa répartition à divers égards. Il peut s'agir de l'âge, du sexe, de la nationalité ou du statut socio-économique. On comprend par changement de structure par âge la population qui subit des bouleversements en ce qui concerne la répartition des âges.

En 2017, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus a dépassé, à l'échelle mondiale, le nombre d'enfants de moins de 5 ans. Ce rapport va encore s'accroître. Selon les projections de l'ONU, on estime qu'en 2100, quelque 2,5 milliards d'individus seront âgés de 65 ans ou plus et que seulement 557 millions auront moins de 5 ans. Au niveau mondial, le nombre d'enfants de moins de 5 ans stagnera longtemps avant de continuer à reculer vers la fin du siècle, notamment en raison de la diminution du nombre de personnes en âge de procréer. Le nombre de personnes de plus de 64 ans continuera toutefois de progresser fortement à l'échelle de la planète, parce que la santé continuera de s'améliorer, la mortalité de diminuer et l'espérance de vie de s'allonger. Les personnes vivant aujourd'hui devraient donc vivre plus longtemps que les générations précédentes: à l'avenir, devenir centenaire n'aura plus rien d'exceptionnel. Ce phénomène, qui concerne le monde entier et pas uniquement l'Europe, entraîne un profond changement structurel de la population en termes d'âge.

Représentation de la population mondiale par tranche d'âge: changement de structure par âge de la société

G9.5



Source: ONU – WPP; Ritchie et Roser 2019
Lien: <https://ourworldindata.org/age-structure>

© Our World in Data 2019

Les deux tendances mentionnées (recul de la natalité et allongement de l'espérance de vie), qui affecteront essentiellement les pays européens, modifieront aussi profondément la structure de la population dans le monde entier. Prenons l'exemple de deux pays très différents, le Japon et le Nigeria, et comparons-les pour mieux comprendre en détail les structures sociétales de la population au niveau mondial (voir les graphiques G9.6 et G9.7).

Le Japon fait face, à l'heure actuelle déjà, à un déclin de sa population. Le Nigeria, en revanche, est l'un des pays africains qui connaît encore une forte croissance démographique liée à la natalité, et a donc une proportion élevée de jeunes.

Les principales différences démographiques entre ces deux pays sont faciles à identifier : en 2021, les moins de 15 ans représentaient environ 43% de la population du Nigeria, alors qu'ils n'étaient que 12% environ au Japon. De nombreuses personnes âgées vivent dans ce pays : ainsi plus d'un quart de la population nipponne avait 65 ans ou plus en 2021. La part des plus de 65 ans y a été multipliée par plus de six au cours des 70 dernières années, passant de moins de 5% en 1950 à près de 30% en 2021 (Statistics Bureau of Japan 2022). Le Nigeria compte actuellement très peu de personnes âgées ou très âgées (80 ans ou plus). Avec moins de 3% de sa population au-dessus de 65 ans, le Nigeria ne peut être classé parmi les pays subissant un changement de structure par âge.

La comparaison de ces deux pays montre bien que la structure démographique transforme radicalement les défis auxquels une société doit faire face. Le Japon est obligé de trouver des solutions sociales adaptées à une société fortement vieillissante et en déclin, notamment en ce qui concerne la prévoyance vieillesse, le maintien de l'économie, les soins et la prise en charge, mais aussi la formation des personnes d'âge avancé (voir également section 9.2.4). Avec une population jeune et en forte croissance, le Nigeria doit quant à lui relever plusieurs défis en ce qui concerne en particulier son système éducatif, son économie (comment fournir suffisamment d'emplois à une population en forte croissance) et la cohésion sociale du pays.

Si l'on considère ces deux structures démographiques et ces changements structurels que tout oppose, la Suisse se rapproche nettement plus du Japon que du Nigeria. Chez nous aussi, le changement démographique se traduit clairement par une forte baisse du taux de natalité et par une augmentation continue et croissante de l'espérance de vie. En ce sens, la Suisse se trouve dans la phase de post-transformation. La société suisse se distingue par un «triple vieillissement» de sa population, car à l'avenir,

- elle comptera davantage de personnes âgées que de jeunes, aussi bien en *valeur absolue* qu'en
- *valeur relative*,
- avec un nombre de personnes *très âgées* qui n'a jamais été aussi important.

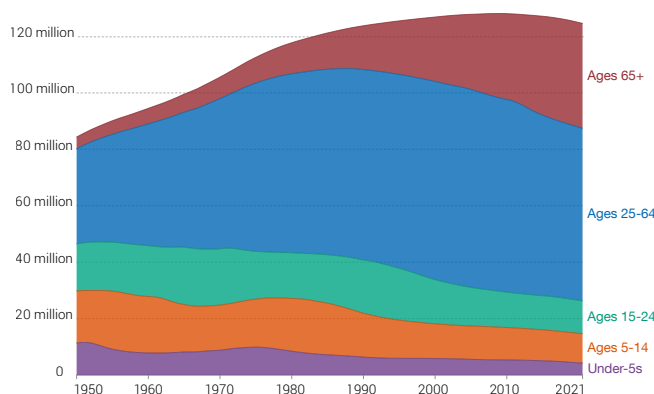
9.2.4 Population vieillissante et en déclin

Sociétés vieillissantes et en déclin à l'échelle mondiale

À l'échelle mondiale, c'est dans le groupe des personnes de 65 ans ou plus que la croissance démographique est la plus prononcée. Comme cela a déjà été dit, de nombreux pays en Europe et certains en dehors de l'Europe (Japon, Chine et Corée du Sud en particulier), sont confrontés à un défi similaire, auquel s'ajoute, en parallèle, un fort vieillissement de la population et/ou un déclin démographique. On y prévoit une forte hausse du nombre de personnes de 65 ans ou plus et dans le sous-groupe

Changement de la structure par âge au Japon de 1950 à 2021

G9.6

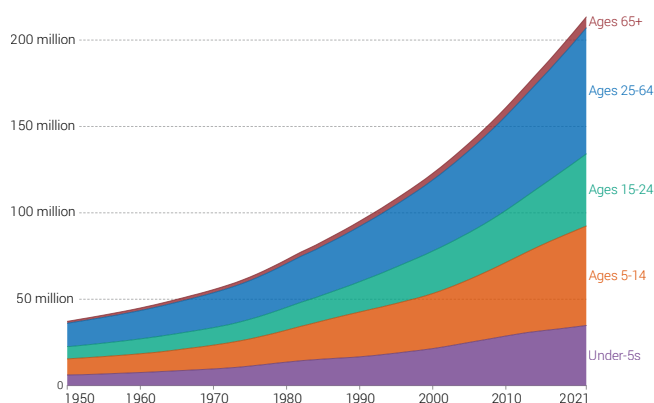


Source: ONU – WPP; Ritchie et Roser 2019
Lien: <https://ourworldindata.org/age-structure>

© Our World in Data 2019

Structure par âge de la population au Nigeria de 1950 à 2021

G9.7



Source: ONU – WPP; Ritchie et Roser 2019
Lien: <https://ourworldindata.org/age-structure>

© Our World in Data 2019

des 80 ans ou plus : les personnes de 65 ans ou plus qui représentaient 16,5% de la population en 2021 devraient quasiment atteindre 35% d'ici 2040 et plus de 40% d'ici 2050 (The Korea Herald 2021).

En Europe, cette tendance s'observe en première ligne en Italie, Espagne, Grèce, Slovénie, Lituanie, Allemagne et Suisse où d'ici 2040 l'augmentation du nombre de personnes de 65 ans ou plus sera importante. Dans la plupart des autres pays, une forte augmentation du nombre de personnes de 80 ans ou plus est aussi attendu.

Comme déjà mentionné, le vieillissement des sociétés s'explique dans de nombreux pays par l'augmentation de l'espérance de vie et donc l'augmentation du nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus. Dans les sociétés soumises à la transition démographique, une distinction doit être faite entre les sociétés vieillissantes et les sociétés en déclin :

- le vieillissement de la société résulte de l'évolution démographique qui s'accompagne d'une forte augmentation du nombre de personnes de 65 ans ou plus.
- Une société en déclin n'enregistre pas seulement une transition démographique. Elle doit également faire face à une diminution de sa population, qui provient soit d'un taux de natalité encore plus faible (diminution du nombre d'habitants) et/ou d'un taux de mortalité plus élevé ou d'un taux d'émigration élevé.

Ainsi, le Japon, la Chine, l'Italie, le Portugal, l'Allemagne, l'Autriche et la Suisse ont déjà enregistré une stagnation ou une diminution de leur population, ou le feront dans un proche avenir (voir la section 9.3.1).

Associée à la transition démographique, la diminution du nombre d'habitants a des conséquences durables, dont voici les principales:

- Sur le plan économique, il devient difficile de trouver une main-d'œuvre qualifiée: certaines régions ou certains pays peuvent faire face à un manque de personnes en âge de travailler (pénurie de personnel qualifié ou de main-d'œuvre).
- Le financement des systèmes de sécurité sociale devient problématique, car la charge financière pesant sur les personnes actives, par exemple, va augmenter en raison du nombre croissant de personnes retraitées par rapport au nombre toujours plus faible de personnes en âge de travailler et de personnes actives occupées (voir également section 9.2.5 et chapitre 2).
- Pour ce qui est des prestations de santé et des soins, la transition démographique entraîne une augmentation des dépenses de santé ainsi que de la prévalence des maladies liées à l'âge (essentiellement pendant le 4^e âge). Certaines sociétés auront par ailleurs du mal à fournir suffisamment de services et d'infrastructures de santé et de soins à une population vieillissante, alors qu'elles sont exposées à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée (voir aussi chapitre 7).
- La baisse constante du nombre d'enfants et d'adolescents pose un défi au système éducatif (écoles, universités).
- Au sein de la société, il faut trouver une solution pour inclure les nombreuses personnes de 65 ans ou plus dans la société. Des politiques d'intégration sont nécessaires à tous les niveaux (local, régional et même étatique).

La modification durable de la structure démographique et le vieillissement croissant de la société pourraient entraîner un déséquilibre entre générations. Une telle situation peut conduire à ce que l'on appelle un conflit de générations entre la «vieille» génération et la «jeune» génération qui ne partagent pas les mêmes valeurs. Il peut s'agir par exemple de divergences en matière d'objectifs de vie, de modes de vie, de logement, de motivations liées au travail, de comportements en matière de loisirs, de communication, de formation, de comportements d'achat, de financement des retraites ou de questions sociales et politiques. Ces oppositions peuvent occasionner des tensions sociales, parce que les 65 ans ou plus représentent une part croissante de la population totale et que leur influence sur les valeurs occupe une place grandissante. Les politiques devraient s'attaquer le plus tôt possible à ces possibles répercussions et aux autres défis que la société

est amenée à relever. Il faudrait développer des stratégies pour éviter ou amenuiser les conséquences négatives (en encourageant l'immigration, en proposant des modèles de travail plus flexibles ou en promouvant de manière ciblée l'innovation sociale, par exemple).

Les opportunités qu'offrent la transition démographique résident dans l'utilisation du savoir-faire des personnes âgées, dans la chance que cette génération reste active plus longtemps sur le plan économique et que ses connaissances soient ainsi davantage conservées dans la vie professionnelle. On peut également voir des opportunités dans l'engagement social des personnes âgées ou encore dans leur conscience et leur rôle de modèle en matière de santé et de style de vie favorisant la santé (pour plus de détails, voir la section 9.4).

Le Japon, une société en déclin

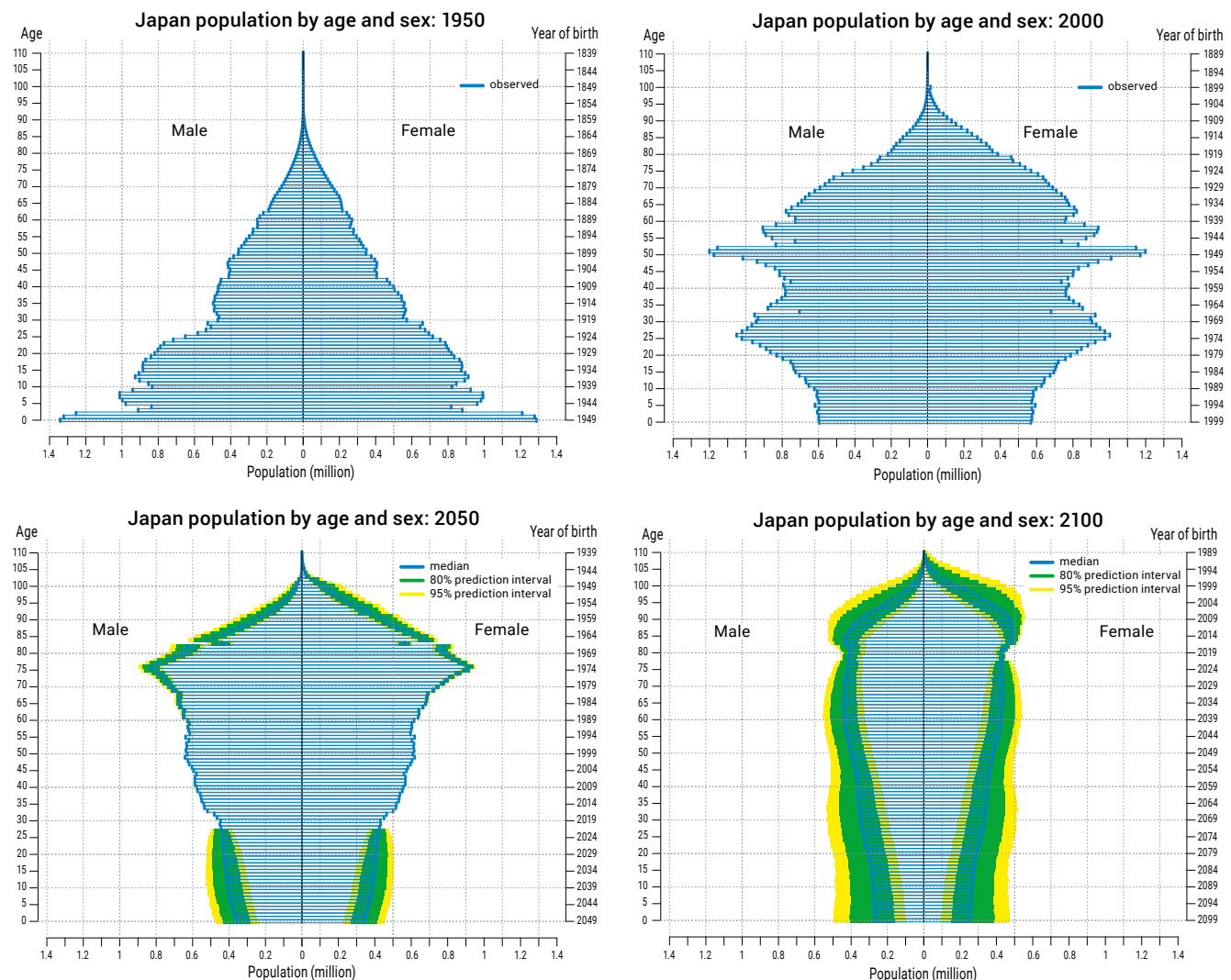
L'exemple du Japon est tout à fait adapté pour observer les défis que pose la transition démographique (voir graphique G9.8). C'est en effet le pays le plus impacté au monde par le déclin de la société (au sens de la diminution de la population). Alors que le Japon comptait 127 millions d'habitants il y a 20 ans, il est passé à 125 millions aujourd'hui. Selon les projections, la population totale devrait considérablement diminuer et atteindre quelque 90 millions d'habitants d'ici 2060. La transition démographique est déjà très avancée dans le Pays du Soleil Levant en raison du faible taux de natalité, de l'espérance de vie très élevée et du taux d'immigration extrêmement bas (moins de 2% d'immigrés vivent au Japon).

Le Japon sait déjà depuis longtemps que sa population est vieillissante et en déclin. Diverses stratégies ont été ébauchées au niveau politique pour contrer cette tendance démographique négative ou, tout au moins, pour faire face aux défis qui attendent le Japon (voir à ce sujet Cuhls et al. 2016; Heller 2016):

- *Promotion des technologies*: le système de santé nippon, qui est l'un des plus coûteux au monde, mise sur les innovations techniques (robotiques notamment) pour prendre à bras-le-corps le défi démographique. En axant sa politique sur la technologie, l'IA et la robotique, le Japon tente de renouer avec le succès de la robotique industrielle. Il soutient le développement de technologies (entre autres la robotique) dans le cadre des soins, de l'assistance médicale et de la communication. Le Japon est très favorable à l'utilisation des technologies dans ce domaine, car le pays a une tradition et une culture très tournée vers la technologie et la robotique.
- *Politique de soins*: en l'an 2000, une assurance de soins a été introduite au Japon pour offrir une couverture spécifique en cas de soins de longue durée. Il s'agit d'une assurance destinée aux personnes dépendantes qui ne peuvent pas ou plus compter sur la famille pour s'occuper d'elles. Une telle assurance a été conçue, car on estime qu'environ 50% des personnes de 65 ans ou plus nécessitant des soins et vivant à domicile sont soignées par des aidants eux aussi seniors (conjoints ou enfants à l'âge de la retraite; «Les vieux soignent les vieux») (voir aussi chapitre 5).

Évolution de la population du Japon de 1950 à 2100

G9.8

Source: ONU 2022b – Lien: <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/392>

© ONU 2022

- *Favoriser la prise de conscience dans la société par rapport à la démence*: les sociétés vieillissantes doivent également intégrer la prise en charge des personnes atteintes de démence dans leur politique. La démence fait partie des sujets tabous au Japon, tout comme les autres troubles mentaux ou handicaps. C'est pourquoi, les politiques encouragent une meilleure sensibilisation de la société sur ces sujets. Des cours sont organisés, par exemple, dans lesquels on apprend à mieux soigner les personnes atteintes de démence.
- *Politique familiale*: le gouvernement nippon a pris diverses mesures pour lutter contre le faible taux de natalité: des incitations financières, des dispositions en matière de congé parental et la création d'un plus grand nombre de crèches.
- *Travail des femmes*: au Japon, les femmes mariées ont un taux d'activité professionnelle très bas ou nul. Afin de lutter contre la pénurie de main-d'œuvre qualifiée, les femmes doivent être incitées à travailler ou à reprendre une activité professionnelle.
- *Activité professionnelle chez les 65 ans ou plus*: au Japon, on constate que près de la moitié des hommes de 65 à 69 ans (après l'âge officiel de la retraite) continue d'exercer une activité professionnelle; et c'est le cas de plus d'un cinquième des hommes de 70 à 74 ans. Cette situation s'explique par des raisons économiques (les rentes de vieillesse n'offrent pas toujours une couverture financière suffisante) et par des motifs psychosociaux (la poursuite d'une activité lucrative est considérée comme porteuse de sens).
- *Politique active pour les seniors*: promouvoir la participation active des personnes âgées dans le monde du travail et dans la communauté. Pour ce faire, on a créé des «Silver Human Resource Centers». Ces centres permettent aux seniors de reprendre une formation professionnelle ou de chercher un emploi. Ils servent également de lieux d'échanges.

- *Promotion des contacts sociaux*: il s'agit d'encourager les activités communautaires – parfois organisées par les seniors eux-mêmes – pour créer des opportunités de travail ou pour pratiquer des activités en commun, l'objectif étant d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Les collectifs de citoyens (comme les groupes de quartier appelés Chōnai-kai) doivent également être soutenus.
- *Privilégier les solutions locales*: les personnes vieillissantes doivent pouvoir rester dans leur cadre de vie habituel. Le Japon prend de plus en plus d'initiatives dans ce sens.

Les différences culturelles ne devraient pas empêcher la Suisse de s'inspirer du modèle japonais pour relever les défis liés à la transition démographique (et au déclin de sa société) et pour reprendre à son compte certaines idées et solutions. Le Japon se retrouve au pied du mur et est contraint de tenter de telles expériences sociales. Dans notre pays aussi, cette approche pourrait avoir un intérêt. Citons ici les avancées technologiques qui peuvent apporter une aide utile aux personnes âgées et l'encouragement du maintien des personnes âgées sur le marché du travail. Ce dernier point pourrait être un moyen de remédier, en partie, au manque de personnel qualifié qui existe déjà aujourd'hui et pourrait aussi donner un moyen aux seniors de se sentir utiles et épanouis. Pour qu'une société soit capable d'aborder les profonds changements démographiques à venir, elle doit adopter des politiques favorables aux personnes âgées, et pour cela encourager et exiger la participation des personnes âgées (y compris celles de 80 ans ou plus) et montrer la place indispensable qu'elles occupent. Il faut aussi sensibiliser toute la société aux particularités des personnes âgées pour maîtriser ces changements sociétaux.

9.2.5 Rapport de dépendance des personnes âgées

La transition démographique représente un défi de taille dont les répercussions se font sentir sur nos systèmes sociaux. Un indicateur démographique permet de mieux comprendre la situation. Il s'agit du rapport de dépendance des personnes âgées qui met en relation le nombre de bénéficiaires de rentes potentiels avec le nombre d'actifs potentiels dans un pays.

$$\text{OADR} = \left(\frac{\text{Nombre de personnes à l'âge de la retraite}}{\text{Nombre de personnes en âge de travailler}} \right) * 100$$

Le rapport de dépendance des personnes âgées ou OADR (Old Age Dependency Ratio) est généralement exprimé en pourcentage. Il mesure le rapport entre le nombre de jeunes et le nombre de personnes âgées. Il peut être utilisé comme indicateur du degré de vieillissement d'une population. Un rapport de dépendance élevé indique qu'une partie importante de la population a l'âge de la retraite, alors qu'un rapport de dépendance faible est le signe d'une population comparativement plus jeune.

Le rapport de dépendance des personnes âgées sert surtout aux décideurs en matière de politique sociale et économique, car il représente l'une des dimensions économiques pertinentes de la transition démographique (garantie du système de retraite, contrat entre les générations). «Le rapport de dépendance des

personnes âgées est un indicateur de la charge que la population âgée, qui n'est plus en âge de travailler, représente pour l'économie et pour la population en âge de travailler, qui produit le bien-être et génère le plus gros des recettes fiscales» (OFS 2023). Pour comprendre le calcul du taux de dépendance des personnes âgées, il faut tenir compte de deux particularités:

- On prend le nombre de personnes en âge de travailler (personnes de 20 à 64 ans), et non pas le nombre concret de personnes actives occupées.
- On prend le nombre potentiel de bénéficiaires de rentes (personnes de 65 ans ou plus) et on ne tient pas compte des personnes qui poursuivent leur activité professionnelle au-delà de l'âge de la retraite.

L'analyse du rapport de dépendance des personnes âgées (OADR) et de son évolution dans le temps montre que le rapport entre les retraités et les actifs a radicalement changé dans les pays européens au cours des 20 dernières années. En 2001, le rapport de dépendance était de 25,9% (soit un peu moins de quatre adultes en âge de travailler pour une personne de 65 ans ou plus). En 2020, il était déjà passé à 34,8% (soit un peu moins de trois adultes en âge de travailler pour une personne de 65 ans ou plus). La carte disponible sur le site d'Eurostat (2021) donne un aperçu très clair de l'état actuel de l'OADR par région (voir graphique G9.9). Il apparaît que dans certaines régions, l'OADR est déjà supérieur à 50, ce qui signifie que pour chaque personne de 65 ans ou plus, il n'y a que 2 personnes en âge de travailler (de 20 à 64 ans).

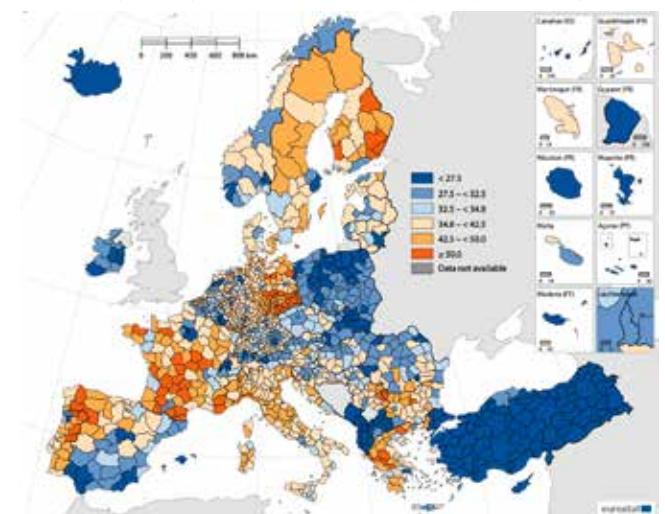
Fin 2023, la Suisse comptait déjà 31,8 personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de 20 à 64 ans (voir graphique G9.10). Au cours des prochaines années, ce rapport de dépendance des personnes âgées ne cessera d'augmenter. Il sera probablement supérieur à 45 d'ici 2050.

Comparaison des rapports de dépendance des personnes âgées en Europe

G9.9

Old-age dependency ratio, 1 January 2020

(%, people aged ≥ 65 years/people aged 20–64 years, by NUTS 3 regions)



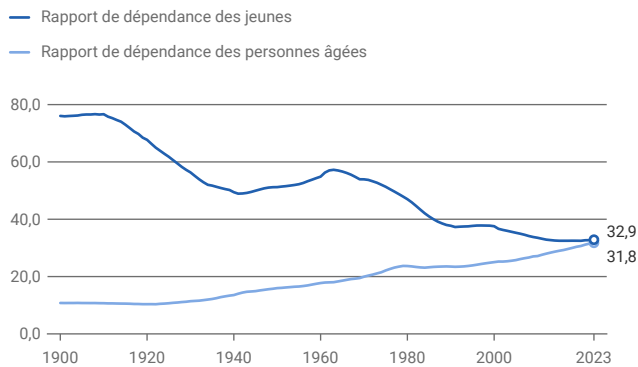
NUTS 3 regions represented according to the NUTS 2016 classification Administrative boundaries: © EuroGeographics © Un-FAO © Turkstat Cartography: Eurostat – IMAGE, 09/2021

Source: Eurostat 2021 – Lien: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210930-1>

© Eurostat 2021

Evolution des rapports de dépendance

G9.10



Rapport de dépendance des jeunes : personnes de moins de 20 ans pour 100 personnes de 20 à 64 ans

Rapport de dépendance des personnes âgées : personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de 20 à 64 ans

État des données : 05.06.2024

Source : OFS - ESPOP, RFP, STATPOP

gr-f-01.02.03.01-su

© OFS 2024

9.2.6 Âge de la retraite en comparaison internationale

L'âge légal de la retraite est un facteur décisif, car il permet de déterminer quel sera l'impact de la prévoyance vieillesse sur un système social. Au regard de la société et sur le plan scientifique, cet âge correspond communément au début de la phase de vie de la «vieillesse».

L'âge de départ à la retraite diffère beaucoup d'un pays à l'autre. En France par exemple, dans certaines professions, il est déjà possible de partir à la retraite à 55 ans (selon le sexe) alors que dans d'autres pays, une limite d'âge est fixée à 60, 62 ou 67 ans. La comparaison internationale révèle également de gros écarts en ce qui concerne l'âge légal de départ à la retraite : en Turquie, les femmes peuvent prendre leur retraite à 49 ans et les hommes à 52 ans. En Suisse, hommes et femmes partent à la retraite (bientôt) à 65 ans alors qu'en Israël ou en Norvège, par exemple, les personnes n'arrêtent de travailler qu'à 67 ans et au Mexique à 68 ans (voir les chiffres de l'OCDE 2023).

En regardant les changements que les pays européens ont apportés entre 2005 et 2013, on observe une tendance commune : presque tous ont été contraints de retarder l'âge de départ à la retraite (Komp 2018). La transition démographique et ses défis pour le marché du travail (pénurie de main-d'œuvre qualifiée) et pour la prévoyance vieillesse (versement des rentes de vieillesse) font s'interroger une majorité de pays quant à l'âge de la retraite. Il faut s'attendre à ce que celui-ci soit revu à la hausse dans les années à venir pour obtenir une rente ordinaire, si l'on veut garantir la pérennité des systèmes de retraite par répartition par le levier de l'âge légal de départ à la retraite. Cela ne signifie pas pour autant que d'autres ajustements (montant des rentes de vieillesse et taux de cotisation) ne seront pas nécessaires.

À partir des projections démographiques des Nations Unies, des experts (Schreiber et Beyerle 2014) ont pris pour exemple plusieurs pays européens et ont montré, par des calculs, quelle devrait être l'évolution des limites d'âge de la retraite à l'horizon 2050 pour financer les retraites, en tenant compte de l'évolution actuelle et prévue de la transition démographique. Il en ressort que dans de nombreux pays d'Europe (p. ex. en Italie et en Allemagne), l'âge de la retraite devrait être augmenté jusqu'à 67 ans ou plus pour pouvoir relever les défis de manière appropriée.

9.3 Grand âge

9.3.1 Grand âge dans le monde

Le groupe de population qui croît le plus dans le monde est celui des personnes très âgées (80 ans ou plus). Alors qu'en 1990, seuls 54 millions de personnes étaient très âgées dans le monde, elles étaient déjà plus de 125 millions en 2015. Ce chiffre devrait passer à plus de 303 millions en 2040 et à approximativement 426 millions au niveau mondial d'ici 2050 (ONU 2019; Deutsches Institut für Altersvorsorge 2017³). En l'espace de 60 ans, le nombre de personnes très âgées aura presque décuplé dans le monde.

Les personnes très âgées vivent pour la plupart en Europe. En 2040, l'Italie détiendra la plus forte concentration de personnes très âgées, car la population italienne devrait compter 11,8% de personnes très âgées à cet horizon. L'Espagne, la Suisse et le Portugal lui emboîteront le pas puisque ces pays devraient également compter plus de 10% de personnes très âgées en 2040. En Allemagne, Autriche, Grèce, France et à Malte, cette tranche de la population devrait représenter entre 9% et 10% de la population.

Certains pays d'Europe comme l'Arménie, la Turquie et la Géorgie devraient par contre rester en marge de ce phénomène et le nombre de personnes ayant atteint le grand âge devrait rester proportionnellement bas. Cette situation s'explique par trois facteurs : des soins médicaux de moins bonne qualité, un niveau de vie plutôt bas et une pauvreté largement répandue.

En dehors de l'Europe, ce sont surtout les pays suivants où l'on attend un pourcentage de personnes très âgées en 2040 : le Japon avec une prévision de 13,6%, suivi de Hong Kong (11,0%), de la Guadeloupe (10,6%), des Îles Vierges (10,0%), de la Corée du Sud (9,7%), de Singapour (9,5%), de Taiwan (9,3%) et du Canada (9,1%) (Deutsches Institut für Altersvorsorge 2017).⁴

L'allongement de l'espérance de vie est une nouvelle réjouissante. Toutefois, il modifie dans la durée les opportunités dans les sociétés concernées et les expose à de nouveaux défis. Ces préoccupations concernent aussi, et surtout, le segment des personnes très âgées.

³ <https://www.dia-vorsorge.de/demographie/zahl-der-hochaltrigen-steigt-weltweit/> (dernière consultation le 10.06.2024)

⁴ <https://www.dia-vorsorge.de/demographie/zahl-der-hochaltrigen-steigt-weltweit/> (dernière consultation le 10.06.2024)

D'une part, vivre plus longtemps signifie avant tout vivre plus longtemps en bonne santé. C'est le cas surtout des jeunes seniors (65 ans ou plus) appelés aussi «jeunes vieux». Ils peuvent, s'ils le souhaitent, continuer à participer à la vie active, à assumer des rôles sociaux et à prendre une part active dans la société.

D'autre part, les «vieux» présentent plus de risques de fragilité et ont souvent besoin de l'aide d'autrui.⁵ Ils sont plus exposés à l'isolement social, car ils peuvent de moins en moins se déplacer et deviennent de plus en plus fragiles. C'est au cours des trois dernières années de vie que les coûts en matière de soins et de santé atteignent leur maximum (Scholz et Hoffmann 2012). Outre les enjeux liés à l'augmentation du nombre de personnes de 80 ans ou plus, cette évolution démographique offre également des opportunités que les sociétés devraient saisir : les personnes très âgées disposent de précieuses connaissances et d'une longue expérience de la vie. Elles pourraient assumer de nouveaux rôles entre générations au sein des familles (cohésion et soutien). Grâce à la longévité des aînés, les enfants ont la chance de côtoyer non seulement leurs grands-parents, mais aussi dans certaines familles, leurs arrière-grands-parents (et inversement : les aînés ont la chance de voir grandir leurs petits-enfants, et de plus en plus souvent même leurs arrière-petits-enfants). Les personnes très âgées sont libérées de leurs obligations professionnelles. Elles peuvent participer activement à la vie communautaire et à la société, en particulier si elles ont une attitude positive vis-à-vis du vieillissement (voir également les chapitres 4 et 5). Elles peuvent garder une satisfaction élevée par rapport à leur propre vie, accepter les changements liés à l'âge avec sérénité et contribuer à faire évoluer positivement l'image de la vieillesse.

L'état de santé joue ici un rôle déterminant dans la façon dont la personne très âgée peut profiter de ces influences positives. Cela demande aussi un environnement social qui soutient et intègre les personnes très âgées, un accès facilité à des soins de qualité, une aide là où cela est nécessaire et la création de nouveaux moyens de participation à la vie de la société.

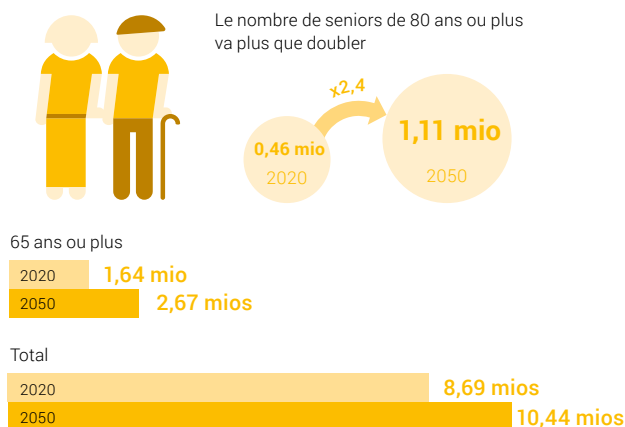
9.3.2 Grand âge en Suisse

En Suisse, le groupe qui connaît actuellement la plus forte croissance démographique est celui des personnes très âgées. Selon le scénario de référence de l'OFS, on estime qu'en 2050, environ 11% de la population sera âgée de 80 ans ou plus, ce qui devrait représenter 1,1 million de personnes (OFS 2020). En 2050, à peu près de 2,7 millions de personnes seront ainsi âgées de 65 ans ou plus (dont plus de 40% de personnes très âgées, c'est-à-dire de 80 ans ou plus). La Suisse ne comptera alors que 2,0 millions d'enfants et d'adolescents (de 0 à 19 ans) (voir graphique G9.11).

Personnes très âgées en Suisse et croissance prévue d'ici 2050

G9.11

Structure par âge



Source: OFS – Scénarios

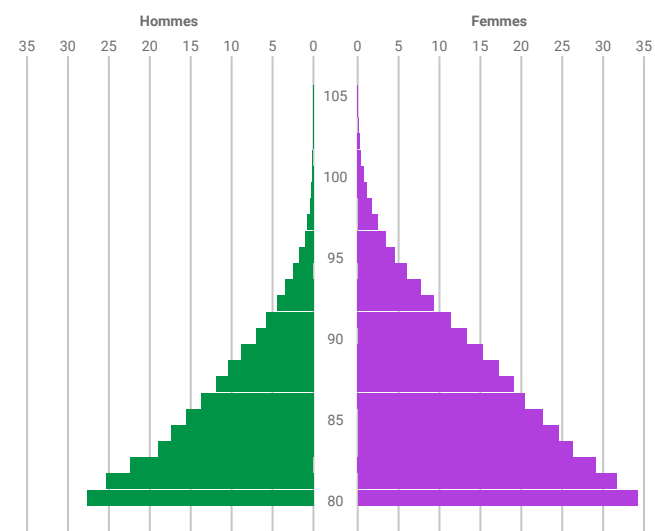
© OFS 2024

La répartition entre les femmes et les hommes (jour de référence: 31 décembre 2023) apparaît dans le graphique G9.12: fin 2023, la Suisse comptait 2086 centenaires, dont 67 personnes âgées de 105 ans ou plus.

Répartition par âge des personnes très âgées en Suisse, en 2023

G9.12

Nombre de personnes en milliers

État des données: 05.06.2024
Source: OFS – STATPOPgr-f-00.00-2015-2400-09.12
© OFS 2024

⁵ La distinction entre «jeunes vieux» et «vieux vieux» a été faite par Martin Kohli.

9.4 Conclusions

Presque tous les pays du monde connaissent des évolutions démographiques ou seront amenés à voir des changements. Une analyse plus approfondie montre que dans certains pays, la population totale augmente sous l'impulsion de la hausse de la population jeune, car la mortalité des jeunes baisse du fait de l'amélioration des conditions de vie, de l'hygiène et des soins médicaux. Dans d'autres pays, c'est l'allongement de l'espérance de vie des personnes âgées qui fait croître la population totale. Cette tendance est encore plus marquée dans certains pays à cause du recul de la natalité. On parle alors de transition démographique. Elle entraîne une stagnation, voire une baisse de la population dans de nombreux pays européens, mais aussi dans des pays asiatiques comme le Japon, la Corée du Sud ou la Chine. Elle accentue également la hausse des rapports de dépendance des personnes âgées dans ces pays, ce qui pose de gros défis pour le financement des retraites, puisqu'il y a désormais 3 ou seulement 2 personnes en âge de travailler pour un senior dans certains pays.

Un enfant sur deux né en Suisse à partir de l'an 2000 a de fortes chances de devenir centenaire. Si cela était considéré comme exceptionnel par le passé, cela sera de plus en plus normal dans le futur. L'allongement de l'espérance de vie est une évolution très positive. C'est le reflet d'une amélioration fondamentale de la qualité de vie, des bons soins médicaux et du niveau de vie élevé. Vivre plus longtemps signifie en outre vivre plus longtemps sans limitation. On assiste à un décalage du fléchissement des ressources physiques et psychiques. Le nombre d'années de vie sans incapacité tend à augmenter, du point de vue statistique.

Néanmoins, l'allongement de la durée de vie entraîne des défis sociaux et économiques, notamment en ce qui concerne le financement des années de retraite en plus, les coûts de la santé, les soins de longue durée, etc. Il convient aussi de développer des solutions permettant de bien intégrer dans la société le tiers de la population qui n'est plus en âge de travailler et d'agir activement contre le «délitement» de la société. Il faut pour cela trouver des solutions efficaces et innovantes et regarder comment les autres pays procèdent, car ce défi ne concerne pas que la Suisse. Il faut tirer les leçons des expériences faites par les autres pays et adapter leurs solutions à la Suisse, tout en entretenant un dialogue permanent et fructueux avec les pays confrontés à une évolution démographique et des défis comparables.

Tous ces enjeux ne doivent pas faire oublier les opportunités offertes par l'évolution démographique: les personnes âgées peuvent faire profiter la société de leur vécu et apporter une contribution importante à la société à travers leur engagement (bénévolat, échanges intergénérationnels). Travailler au-delà de 65 ans peut être l'une des clés pour résoudre la pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Une meilleure sensibilisation au vieillissement, à la santé et au mode de vie (grâce aux connaissances acquises dans le cadre de la recherche sur la longévité) incitera les gens à avoir soif de connaissances tout au long de leur vie et à devenir des personnes inspirantes pour leur entourage. «Si je pouvais revivre ma vie, je ferais les mêmes erreurs, mais je les ferais plus jeune. Comme ça, je pourrais davantage profiter des leçons

tirées», citation de Marlene Dietrich. Cette perspective a de quoi rassurer: vivre plus longtemps ne nous interdit pas de faire des erreurs et d'en tirer des leçons même à un âge avancé.

Annexe

Sources de données en ligne⁶

Voici les liens recommandés:

– OMS: <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/ageing-data/ageing---demographics> (dernière consultation le 10.06.2024).

L'OMS propose une multitude de programmes, d'activités et de données sur le vieillissement de la population, qui est au cœur de son action.

– https://www.who.int/fr/health-topics/ageing#tab=tab_1 (dernière consultation le 10.06.2024).

– <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (dernière consultation le 10.06.2024).

L'OMS a désigné la période 2021–2030 comme la Décennie pour le vieillissement en bonne santé. Il s'agit du deuxième plan d'action de l'OMS destiné à promouvoir la collaboration entre les gouvernements, la société civile, les organismes internationaux, la communauté scientifique, les professionnels et les médias.

– <https://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing> (dernière consultation le 10.06.2024).

– <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/> (dernière consultation le 10.06.2024).

– <https://social.desa.un.org/issues/ageing> (dernière consultation le 10.06.2024).

– <https://social.desa.un.org/issues/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation-main/madrid-plan-of-action-and-its> (dernière consultation le 10.06.2024).

Eurostat fournit également des données sur sept blocs thématiques différents (espérance de vie, proportion de personnes vivant seules, utilisation d'Internet, etc.) à l'échelle européenne et met à disposition diverses études qu'il est possible de consulter et de télécharger.

– Eurostat – A look at the lives of the elderly in the EU today (<https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html>) (dernière consultation le 10.06.2024).

Eurostat fournit également des statistiques et des analyses:

– Ageing Europe – statistics on population developments – Statistics Explained (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments) (dernière consultation le 10.06.2024).

⁶ voir aussi chapitres 1.3.2 et 1.4.3

Au niveau européen, on peut recommander les données collectées dans le cadre de SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). SHARE est une infrastructure de recherche dont l'objectif est d'étudier l'impact tout au long de la vie des politiques sanitaires, sociales, économiques et environnementales à l'échelle européenne.

– <https://share-eric.eu/impact> (dernière consultation le 10.06.2024).

Référence au plus grand projet suisse qui se penche sur les défis du changement démographique et cherche des solutions praticables pour la Suisse dans quatre domaines choisis (technologie, démence, activité professionnelle des personnes de 65 ans ou plus et inclusion sociale):

– <https://age-int.ch/> (dernière consultation le 10.06.2024).

Références bibliographiques

Cuhls, Kerstin, Cheng Fan, Bruno Gransche, Erduana Shala et Benjamin Teufel (2016): Zusammenfassender Endbericht SCHRUMPF (SHRINK), Massnahmen gegen die Folgen des demografischen Wandels – schrumpfende Gesellschaften im Vergleich. Karlsruhe: Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung. DOI: 10.24406/publica-fhg-297980.

Deutsches Institut für Altersvorsorge DIA (2017): Zahl der Hochaltrigen steigt weltweit. <https://www.dia-vorsorge.de/demographie/zahl-der-hochaltrigen-steigt-weltweit/> (dernière consultation le 10.06.2024).

Eurostat (2023): Ageing Europe – statistics on population developments. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments#Older_people_E2.80.94_population_overview (dernière consultation le 10.06.2024).

Eurostat (2021): Old-age dependency ratio increases across EU regions. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210930-1> (dernière consultation le 10.06.2024).

Heller, Peter S. (2016): The challenge of an aged and shrinking population: Lessons to be drawn from Japan's experience. *The Journal of the Economics of Ageing*, 8, 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.jjeoa.2016.02.001>.

Komp, Kathrin (2018): Shifts in the realized retirement age: Europe in times of pension reform and economic crisis. *Journal of European Social Policy*, 28 (2), 130–142. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0958928717709174> (dernière consultation le 10.06.2024).

The Korea Herald (2021, 29 septembre): 16.5% of S. Korea's population aged 65 and older in 2021: report. <https://www.koreaheerald.com/view.php?ud=20210929000712> (dernière consultation le 10.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2023): Rapport de dépendance des personnes âgées. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/mesure-bien-etre/tous-indicateurs/societe/rapport-personnes-agees.html> (dernière consultation le 10.06.2024).

Office fédéral de la statistique OFS (2020): *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons 2020–2050*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/14963222> (dernière consultation le 10.06.2024).

Organisation de coopération et de développement économiques OCDE (2023): *Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators*. Paris: Éditions OCDE. <https://doi.org/10.1787/678055dd-en>.

Organisation des Nations Unies ONU, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2022a): *World population prospects 2022. Summary of results* (UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3). New York: Nations Unies. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf (dernière consultation le 10.06.2024).

Organisation des Nations Unies ONU, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2022b): *World population prospects 2022. Graphs / Profiles*. <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/392> (dernière consultation le 10.06.2024).

Organisation des Nations Unies ONU, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2019): *World Population Prospects 2019: Highlights* (ST/ESA/SER.A/423). New York: Nations Unies. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf (dernière consultation le 10.06.2024).

Ritchie, Hannah et Max Roser (2019): Age Structure. Published online at OurWorldInData.org. <https://ourworldindata.org/age-structure> (dernière consultation le 10.06.2024).

Roser Max (2023): Demographic transition: Why is rapid population growth a temporary phenomenon? Published online at OurWorldInData.org. <https://ourworldindata.org/demographic-transition> (dernière consultation le 10.06.2024).

Scholz, Rembrandt et Elke Hoffmann (2012): Lebenserwartung und Pflegebedarf im Alter. Was kann aus der Pflegestatistik gelernt werden? Konferenz: 10 Jahre Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder am 12. u. 13. Juli 2012; Hessische Landesvertretung, Berlin. https://www.forschungsdatenzentrum.de/de/veranstaltungen/2012-07-12_konferenz-zum-zehnjahrigen-bestehen-der-fdz (dernière consultation le 10.06.2024).

Schreiber, Sven et Hubert Beyerle (2014): Europas künftige Rentenlücke. *Wirtschaftsdienst*, 94, 364–368. <https://doi.org/10.1007/s10273-014-1680-z>.

Statistics Bureau of Japan (2022): Japan Statistical Yearbook 2023. <https://www.stat.go.jp/english/data/nenkan/72nenkan/zenbun/en72/book/index.html#page=2> (dernière consultation le 10.06.2024).

Informations sur l'auteure

Sabina Misoch (1970), Dr, sociologue, professeure en recherche sur le vieillissement à la Haute école spécialisée de Suisse orientale (Ostschweizer Fachhochschule, OST) et cheffe du projet national de recherche de Suisse sur les défis du changement démographique (AGE-INT: <https://age-int.ch/>). Domaines de travail: sociologie de l'âge, acceptation de la technique, TIC, robotique sociale, longévité et méthodes de recherche qualitative. Elle est experte en TIC, technologies et ageing pour différentes commissions nationales et internationales et fait partie de plusieurs conseils consultatifs et conseils de fondation.

Programme des publications de l'OFS

En tant que service statistique central de la Confédération, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a pour tâche de rendre les informations statistiques accessibles à un large public. Il utilise plusieurs moyens et canaux pour diffuser ses informations statistiques par thème.

Les domaines statistiques

- 00 Bases statistiques et généralités
- 01 Population
- 02 Espace et environnement
- 03 Travail et rémunération
- 04 Économie nationale
- 05 Prix
- 06 Industrie et services
- 07 Agriculture et sylviculture
- 08 Énergie
- 09 Construction et logement
- 10 Tourisme
- 11 Mobilité et transports
- 12 Monnaie, banques, assurances
- 13 Sécurité sociale
- 14 Santé
- 15 Éducation et science
- 16 Culture, médias, société de l'information, sport
- 17 Politique
- 18 Administration et finances publiques
- 19 Criminalité et droit pénal
- 20 Situation économique et sociale de la population
- 21 Développement durable, disparités régionales et internationales

Les principales publications générales

L'Annuaire statistique de la Suisse



L'Annuaire statistique de la Suisse de l'OFS constitue depuis 1891 l'ouvrage de référence de la statistique suisse. Il englobe les principaux résultats statistiques concernant la population, la société, l'État, l'économie et l'environnement de la Suisse.

Le Mémento statistique de la Suisse



Le mémento statistique résume de manière concise et attrayante les principaux chiffres de l'année. Cette publication gratuite de 52 pages au format A6/5 est disponible en cinq langues (français, allemand, italien, romanche et anglais).

Le site Internet de l'OFS: www.statistique.ch

Le portail «Statistique suisse» est un outil moderne et attrayant vous permettant d'accéder aux informations statistiques actuelles. Nous attirons ci-après votre attention sur les offres les plus prisées.

La banque de données des publications pour des informations détaillées

Presque tous les documents publiés par l'OFS sont disponibles gratuitement sous forme électronique sur le portail Statistique suisse (www.statistique.ch). Pour obtenir des publications imprimées, vous pouvez passer commande par téléphone (+41 58 463 60 60) ou par e-mail (order@bfs.admin.ch).
www.statistique.ch → Trouver des statistiques → Catalogues et banques de données → Publications

Vous souhaitez être parmi les premiers informés?



Abonnez-vous à un Newsmail et vous recevrez par e-mail des informations sur les résultats les plus récents et les activités actuelles concernant le thème de votre choix.
www.news-stat.admin.ch

STAT-TAB: la banque de données statistiques interactive



La banque de données statistiques interactive vous permet d'accéder simplement aux résultats statistiques dont vous avez besoin et de les télécharger dans différents formats.
www.stattab.bfs.admin.ch

Statatlas Suisse: la banque de données régionale avec ses cartes interactives



L'atlas statistique de la Suisse, qui compte plus de 4500 cartes, est un outil moderne donnant une vue d'ensemble des thématiques régionales traitées en Suisse dans les différents domaines de la statistique publique.
www.statatlas-suisse.admin.ch

Pour plus d'informations

Centre d'information statistique

+41 58 463 60 11, info@bfs.admin.ch

La série *Panorama de la société suisse*, publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), les universités de Neuchâtel et de Fribourg et l'Académie suisse des sciences humaines et sociales, est le fruit d'une initiative conjointe de la statistique publique et de la recherche universitaire en sciences sociales. Elle vise à présenter au public intéressé de nouvelles connaissances importantes sur des questions sociopolitiques clés et sur les évolutions fondamentales de la société suisse.

Cette nouvelle édition est axée sur le vieillissement de la population. La transition démographique et le vieillissement de la population sont des mégatendances. Le vieillissement de la population comme mégatendance se réfère non seulement au développement individuel jusqu'à un âge avancé mais aussi aux dynamiques des institutions et structures et aux évolutions et représentations de la société ainsi qu'aux défis qui l'attendent. Les images que l'on se fait habituellement de la vieillesse ne sont plus tout à fait pertinentes aujourd'hui. Cela s'observe par exemple dans les concepts du vieillissement qui ont bien évolué dans la science et la politique. L'objectif de ce Panorama de la société suisse est d'approfondir une sélection de thèmes en lien avec le vieillissement. Le tableau nuancé qui se dégage de cette publication dessine les multiples facettes et dimensions du vieillissement en Suisse.

En ligne

www.statistique.ch

Imprimés

www.statistique.ch
Office fédéral de la statistique
CH-2010 Neuchâtel
order@bfs.admin.ch
tél. +41 58 463 60 60

Numéro OFS

2016-2400

ISBN

978-3-303-00725-9