

Argumentaire

La vieillesse n'est qu'un problème de charge financière ? On se pince !

Dans les médias comme en politique, la question du vieillissement de la société est principalement appréhendée par le prisme des coûts qu'il engendre. Un groupe de travail de l'organisation professionnelle GERONTOLOGIE CH examine à la loupe dix affirmations et explique pourquoi elles ne correspondent guère à la réalité.

Par Thomas Kobi, Heike Schulz, Bart Staring et Albert Wettstein

"Les coûts des soins explosent", "La bombe à retardement du vieillissement", "Plus de vieux, plus de malades, plus de coûts : le tsunami gris arrive", "Le contrat entre les générations vacille" et même "La Suisse est menacée par le règne des vieux" : de tels titres reviennent régulièrement dans les médias. Certains articles sont plus subtils, mais l'orientation reste généralement la même : le nombre croissant de personnes âgées est thématiqué comme un problème et présenté en priorité sous l'angle des coûts. Les hommes et les femmes politiques aussi parlent avant tout d'argent : AVS, financement des soins, prestations complémentaires.

Il faut bien entendu trouver des solutions pour faire face aux changements démographiques. La société de l'allongement de la durée de vie constitue une situation totalement inédite dans notre histoire. La présentation unilatérale qui en est faite dans le débat public ne rend en aucun cas compte de la réalité complexe. Pire encore : elle stigmatise et dénigre la vieillesse en prenant le risque de porter préjudice aux relations entre les générations. Certaines choses relèvent du domaine des mythes. Pour s'en convaincre, nous examinerons de plus près ci-dessous dix insinuations souvent entendues et dirons ce qu'il convient d'en penser. Nous expliquerons pourquoi la politique et la société feraient bien de ne pas se focaliser uniquement sur les coûts et préciserons sur quoi ils seraient plus avisés de se concentrer.

1. Affirmation :

"La vieillesse génère des coûts toujours plus importants et beaucoup trop élevés"

Il est vrai que les coûts des rentes de vieillesse augmentent. Ceci s'explique par l'allongement de l'espérance de vie, qui constitue un acquis de la civilisation. C'est la raison pour laquelle, alors que la génération du baby-boom part à la retraite, les coûts des soins de longue durée, de l'AVS et des prestations complémentaires (PC) à la charge des pouvoirs publics augmentent. Toutefois, dès lors que le discours médiatique et politique se focalise de

manière excessive sur ces questions de coûts, la perception du public s'en trouve fortement influencée. Il renforce ce sentiment que la vieillesse serait avant tout synonyme de coûts élevés. Or, c'est surtout le blocage politique de la réforme des retraites qui explique que les médias s'y intéressent si souvent. L'attention est ainsi sans cesse attirée sur les questions de financement. La mise en avant récurrente de montants élevés en francs pour les frais de soins et les PC n'est pas non plus sans conséquences. En effet, ce sont précisément les personnes qui gagnaient autrefois peu dans la vie active et qui subissaient des discriminations sociales en raison de leur sexe - par exemple au niveau de la formation - qui sont à nouveau stigmatisées dans la vieillesse. Ainsi les femmes sont-elles particulièrement concernées (voir également le point 4).

Réduit unilatéralement à des aspects de coûts, le débat est susceptible de semer la discorde entre les générations. Un prétendu "conflit de générations" est carrément évoqué, alors même que la cohabitation, telle qu'observée au quotidien, vient démentir cette affirmation. La confiance de la jeune génération dans la prévoyance vieillesse est sapée. Et on laisse accroire que les personnes âgées vivraient aux dépens des jeunes. Ceci devrait nous conduire à précéder à un calcul global. De nombreuses personnes âgées ont fourni des prestations remarquables pour la société tout au long de leur vie professionnelle et ont elles-mêmes cotisé à l'AVS. Par leurs impôts, elles contribuent à financer les prestations de l'État, notamment tout ce qui concerne les écoles et la formation. Les plus fortunés d'entre eux paient des impôts élevés. En 2017, les vingt pour cent des retraités les mieux payés avaient un revenu de près de 16'000 francs par mois et par couple, contre environ 9'500 francs pour les personnes seules. Et la moitié des personnes âgées de 65 à 74 ans disposaient d'un revenu annuel du ménage de plus de 51 000 francs (valeur médiane). Les personnes âgées s'offrent des voitures ou des vacances et, en tant que consommateur-trice-s, font tourner l'économie. Nombre d'entre eux font des dons à des organisations d'utilité publique ou soutiennent leurs descendants avec des sommes d'argent ou des héritages. Selon les estimations de l'économiste Marius Brülhart, de l'Université de Lausanne, 90 milliards de francs seront probablement légués en Suisse en 2022. Cela représente douze pour cent du produit intérieur brut. Selon Brülhart, le volume des héritages en Suisse a été multiplié par cinq au cours des trente dernières années.

Tous ces faits sont généralement ignorés.

Sources : Office fédéral de la statistique, OFS, Enquêtes sur les ménages HABE 2008-2017 / Marius Brülhart (2019). Les héritages en Suisse : évolution depuis 1911 et importance pour les impôts. Social Change in Switzerland, N°20.

Conclusion : concentrer le discours sur la vieillesse sur des aspects de coûts est insuffisant et stigmatise à tort la vieillesse.

2. Affirmation :

"Les personnes âgées ne font que coûter et n'apportent plus rien".

Ceci est tout simplement faux. C'est même le contraire qui est vrai : la collectivité profite du grand engagement des personnes âgées. Ainsi les grands-parents assurent-ils gratuitement la garde de leurs petits-enfants pour une enveloppe globale dont la valeur est estimée à environ huit milliards de francs par an par l'Office fédéral de la statistique. Cela correspond à plus de dix pour cent de l'ensemble des frais de garde d'enfants auxquels doivent faire face les familles en Suisse. L'engagement des grands-mères et des grands-pères permet aux parents d'enfants en bas âge de continuer à exercer une activité professionnelle. Cela profite en ricochet à l'économie. Les personnes actives, en particulier les spécialistes qualifiés - très recherchés dans l'économie - quittent ainsi plus rarement la vie active, de sorte que leurs connaissances et leur expérience restent à la disposition des employeurs.

C'est particulièrement important pour le secteur de la santé, qui souffre d'une carence significative en personnel qualifié.

Les retraités assurent également beaucoup de travail bénévole, ce qui est peu pris en compte. Ils se mettent à disposition pour des services de transport et de visite d'utilité publique et donnent un coup de main à l'épicerie Caritas. Les seniors apportent un soutien au corps enseignant dans les classes. Ils aident à intégrer les réfugiés au sein des organisations non gouvernementales (ONG) comme le Solinetz. Ils transmettent encore leurs connaissances et leur expérience dans des réseaux de conseil comme Innovage. La proportion de bénévoles parmi les seniors en Suisse est élevée. En 2019, près d'une personne sur deux âgée de 60 à 74 ans s'est engagée dans une association ou une institution (45 pour cent). Un tiers (34 pour cent) a effectué du bénévolat à titre privé au sein de la famille, entre voisins ou dans le cercle d'amis. Chez les plus de 75 ans, 28 pour cent faisaient du bénévolat dans la famille ou le voisinage et 37 pour cent dans une organisation.

Même lorsque les personnes âgées deviennent fragiles et nécessitent des soins, elles continuent d'avoir un impact qu'il convient de ne pas négliger. Les grands-parents offrent une proximité affective aux petits-enfants et peuvent servir de médiateurs en cas de conflit avec les parents. La simple présence sécurisante de personnes d'un âge avancé est perçue comme un facteur de sécurité émotionnelle par la jeune génération.

Sources : Office fédéral de la statistique (2021) : Enquête suisse sur la population active ESPA, module travail non rémunéré / Enquête suisse sur la structure des salaires : statistique structurelle sur le coût du travail (2016) / Markus Lamprecht et al. (2020) : Moniteur suisse du bénévolat, Zurich, Seismo.

Conclusion : la collectivité profite largement de l'engagement bénévole des personnes âgées. Ceci signifie bien que ces derniers ne génèrent pas seulement des coûts.

3. Affirmation :

"Les personnes âgées vivent aux dépens des jeunes"

Attendu que l'attention se porte toujours sur les coûts de la vieillesse et sur le financement des assurances sociales, on a l'impression que la génération plus âgée est en quelque sorte favorisée. Cette affirmation ne résiste toutefois pas à un examen plus approfondi. Au contraire, la Confédération, les cantons et les communes dépensent moins pour les plus de 65 ans que pour les enfants et les jeunes dans des domaines importants, comme le montre une comparaison entre les dépenses dans le domaine de la formation et celles de l'AVS et des PC. En 2019, la Confédération, les cantons et les communes ont dépensé au total 26 milliards de francs pour l'enseignement public (sans la formation professionnelle supérieure, les hautes écoles et la recherche) ; ils ont versé 22 milliards de francs pour les PC et pour la part de l'AVS qui n'est pas financée par les cotisations mais par les impôts. A titre de comparaison, 18,4 pour cent des habitant-e-s de la Suisse ont plus de 65 ans et 19,5 pour cent ont moins de 20 ans.

Il va de soi qu'il ne s'agit pas ici d'opposer une génération à une autre. Offrir tout à la fois une bonne formation scolaire et des mesures visant à garantir la qualité de vie des personnes âgées sont deux préoccupations également importantes et deux missions indispensables d'un État fondé sur une conception humaniste de la société et sur les droits de l'homme. Nous souhaitons toutefois remettre les choses à leur juste place. Parallèlement, il convient d'attirer l'attention sur les lacunes dans le domaine de la vieillesse. Une de ces lacunes concerne le financement d'une bonne prise en charge des personnes âgées : la Confédération et les cantons ne financent pas les mesures de prise en charge telles que l'aide au ménage et à la vie quotidienne, l'accompagnement lors des promenades ou la facilitation des contacts sociaux. Hormis les efforts minimes de certaines communes dans ce sens, de telles tâches sont entièrement laissées à la charge des personnes concernées elles-mêmes ainsi qu'à leurs proches. Ce besoin non couvert est à juste titre de plus en plus reconnu comme une anomalie.

Sources : Office fédéral de la statistique (2021) : Comptes globaux de la protection sociale / Office fédéral de la statistique (2020) : Dépenses publiques d'éducation par niveau d'enseignement / Wolfram Kägi, Knöpfel Carlo et al. (2021) : Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz, éd. Fondation Paul Schiller

Conclusion : l'État permet une bonne formation scolaire et une sécurité sociale pour les personnes âgées. Ces deux tâches sont essentielles. Les personnes âgées ne sont pas privilégiées.

4. Affirmation :

" Toujours plus d'argent pour les retraités ! "

Il est vrai que la somme des pensions augmente globalement et qu'elle continuera à augmenter. Ceci n'a toutefois rien à voir avec un quelconque égoïsme des personnes âgées. L'explication tient davantage à deux facteurs déterminants de l'évolution de la population : d'une part, les gens vivent plus longtemps et perçoivent donc des pensions plus longtemps. D'autre part, le nombre de personnes âgées augmente.

- En 2020, l'espérance de vie des femmes en Suisse était de 85,1 ans. Vingt ans plus tôt, elle était de 82,6 ans. Chez les hommes, l'espérance de vie est passée de 76,9 à 81 ans durant la même période. Selon les divers scénarios dessinés par l'Office fédéral de la statistique d'ici à 2060, cette évolution va se poursuivre. D'un point de vue gérontologique, un scénario moyen ou élevé est probable, avec des espérances de vie de 87 à 90 ans pour les femmes et de 82,5 à 85,5 ans pour les hommes.
- Compte tenu du fait que la génération du baby-boom arrive à un âge avancé, cela signifie aussi que le nombre de personnes âgées va augmenter. En 2000, 46'000 personnes de plus de 90 ans vivaient en Suisse. En 2040, ils devraient être 155'000 et en 2060, 206'000.

Le fait que nous vivons plus longtemps est dû à différents facteurs, au titre desquels les progrès de la médecine, l'augmentation de la prospérité en passant par un mode de vie plus sain et un niveau d'éducation plus élevé. L'État social y a également contribué et continue de le faire. Si des montants de pension plus élevés sont désormais nécessaires pour permettre à un plus grand nombre de personnes âgées vivant plus longtemps de bénéficier d'une retraite assurée, les mécanismes de financement de la prévoyance vieillesse doivent être repensés. L'État est appelé à cofinancer davantage les prestations. Cela ne doit pas non plus être considéré comme un avantage pour les personnes âgées. Il s'agit plutôt d'actualiser le système et de l'adapter à l'évolution démographique. Le système de répartition de l'AVS, dans le cadre duquel les cotisations perçues sont dépensées à nouveau pour des prestations accordées aux bénéficiaires de rentes, et les fonds épargnés dans le cadre du deuxième pilier ne suffisent plus.

Les femmes en particulier n'ont souvent pu accumuler qu'un faible capital de caisse de pension et n'ont guère pu épargner pour un troisième pilier. En effet, elles travaillaient plus souvent dans des secteurs à bas salaires et plus souvent à temps partiel que les hommes. En raison de la déduction de coordination, les cotisations aux caisses de pension ne sont versées qu'à partir d'un revenu annuel d'environ 25 000 francs par emploi. En outre, les femmes travaillent souvent à temps partiel, les hommes rarement. Tant les emplois à temps partiel que les emplois à bas salaires entraînent des rentes plus faibles auprès de l'AVS et des caisses de pension.

En 2020, les femmes ont perçu des nouvelles rentes de caisse de pension de 1'167 francs par mois. Cela correspond à la valeur médiane, c'est-à-dire qu'une moitié touchait plus de rentes, l'autre moitié moins. Chez les hommes, la valeur médiane était plus élevée : elle

s'élevait à 2081 francs par mois. Or, les biographies des femmes de la génération des retraitées actuelles sont justement fortement marquées par les modèles de rôles sociaux. Les femmes étaient principalement assignées à la sphère domestique avec des tâches ménagères et familiales non rémunérées. Cela a eu des répercussions non seulement sur leur formation et leur carrière professionnelle, mais aussi sur la constitution de leur capital retraite. Des changements sont en cours, même si les anciens modèles de rôles perdurent en partie. Si la prévoyance vieillesse est de plus en plus financée par les impôts, les personnes bien rémunérées et les entreprises contribuent au financement des retraites des personnes âgées dont elles ont auparavant profité de prestations peu rémunérées – on parle par exemple des employées de nettoyage, des vendeuses ou des aides-soignantes.

Source : Office fédéral de la statistique (2022) : Statistique des nouvelles rentes

Conclusion : la somme des pensions augmente parce que les gens vivent plus longtemps et parce qu'il y a davantage de personnes âgées. La prévoyance vieillesse a besoin de nouvelles solutions.

5. Affirmation :

"Les personnes âgées pèsent trop lourd sur les PC"

Il existe un droit légal aux prestations complémentaires (PC) et il y a une bonne raison à cela. Les PC garantissent le minimum vital lorsque le revenu de la pension ne suffit pas. Elles contribuent en outre à ce que les personnes âgées moins fortunées puissent se permettre de séjourner dans un établissement de soins si cela se révèle nécessaire. Les dépenses de la Confédération, des cantons et des communes au titre des PC augmentent parce que le nombre de personnes âgées qui en dépendent est en hausse.

- En 2020, 218'900 personnes âgées ont bénéficié de PC, soit 12,7% des retraité-e-s. Elles ont perçu au total 3,2 milliards de francs. Cela représente une augmentation de 30 % par rapport à 2011.
- Les personnes âgées vivant à domicile ont reçu en moyenne 1'083 francs de PC par mois. Sur les 69'700 personnes âgées vivant dans un home, la moitié touchait des PC. Elles ont reçu en moyenne 3'259 francs par mois.

Les prestations complémentaires sont entièrement financées par les pouvoirs publics, donc par les impôts. La Confédération prend en charge cinq huitièmes des coûts annuels, les cantons et les communes assument chacun la moitié du solde. Le financement par les recettes fiscales conduit à une sorte de justice compensatoire via la progression fiscale. Dans de nombreux cantons, les communes ont en outre été libérées du financement des hôpitaux à titre compensatoire. Les personnes qui gagnent bien leur vie contribuent à assurer le minimum vital des personnes âgées qui travaillaient autrefois pour elles avec des salaires modestes.

Conclusion : les dépenses des PC augmentent parce qu'il y a plus de personnes âgées qui en dépendent pour assurer leur existence ou pour financer l'EMS dans lequel ils résident et parce que les cantons et les communes ont réduit leur soutien financier (p. ex. aux institutions pour personnes âgées).

6. Affirmation :

"Les coûts de la santé augmentent à cause des personnes âgées".

Il est vrai que les coûts de la santé ont augmenté en Suisse au cours des dernières années. Les primes d'assurance maladie ont également augmenté. Il n'y a toutefois pas une seule raison à ces évolutions, qui sont au contraire le fruit de plusieurs causes différentes. L'influence du vieillissement de la population est surestimée, comme le montrent différentes études. Ce n'est pas l'âge chronologique qui est le facteur déterminant, mais la proximité de la mort : les coûts élevés de la maladie – on parle ici des coûts engendrés par des soins aigus ambulatoires et stationnaires, c'est-à-dire par exemple dans un cabinet médical ou à l'hôpital - surviennent surtout au cours de la dernière année de vie et sont particulièrement élevés chez les personnes qui décèdent à un jeune âge. En revanche, avec l'âge, les frais de maladie de la dernière année de vie diminuent, car toutes les thérapies possibles ne sont plus souhaitées ni appliquées.

Ceci est confirmé par les données collectées dans plusieurs pays. Aux Etats-Unis, les coûts de santé au cours de la dernière année de vie s'élevaient à 31'000 dollars pour les personnes âgées de 65 à 74 ans. Chez les plus de 84 ans, ils étaient encore de 19'000 dollars. En Allemagne, les coûts de santé pour les survivants s'élevaient à 2'756 euros en 2017. Pour les personnes décédées, il fallait compter avec une dépense de quelque 21'830 euros au cours des douze derniers mois de vie, soit huit fois plus. Cela signifie que c'est surtout la dernière année de vie qui a engendré des coûts de santé élevés, et non l'âge.

Une étude basée sur des données suisses a révélé que les seniors de plus de 65 ans assurés auprès d'une grande caisse maladie ont généré des coûts annuels moyens de 2'760 francs sur une période de cinq ans. Pour les personnes décédées, les coûts étaient beaucoup plus élevés au cours des cinq dernières années, à savoir 11'567 francs par an en moyenne, indépendamment de l'âge auquel elles sont décédées. La plus grande partie de ces dépenses a eu lieu au cours de la dernière année de vie.

La durée de vie des personnes de plus de 70 ans diminue avec l'augmentation du degré de handicap. C'est pourquoi, à partir de cette date, le coût total de l'assurance maladie pour le reste des années à vivre reste à peu près le même, indépendamment de l'état de santé et de la durée de vie restante.

Selon les calculs de l'OCDE datant de 2013, les coûts de la santé dans les pays industrialisés, y compris la Suisse, ont augmenté en moyenne de 4,3 pour cent par an entre 1995 et 2009, après correction de l'inflation. Dans le même temps, la proportion de personnes âgées n'a augmenté que de 0,5 % par an. L'augmentation des coûts de la santé est principalement due à des facteurs tels que les progrès technologiques, les innovations médicales et l'augmentation des revenus des personnes travaillant dans le secteur de la santé.

Sources : Werblow A. et al (2007) : Population aging and health care expenditure : a school of "red herrings" ? Health economics Vol 16, issue 10 : 1109-1126 / Lunney JR et al (2001) : Profiles of older Medicare Decedents JAGS 50, 1108-1112 / Stahlmeyer JT et al (2021) : Les dépenses de santé et le rôle de l'âge. Bundesgesundheitsblatt 64;1307-1314 / www.novafunds.biz/Anstieg des dépenses de santé - l'âge ne fait pas tout. (2016)

Conclusion : les moteurs de la hausse des coûts de la santé sont notamment le progrès technologique, les innovations et l'augmentation des revenus des personnes travaillant dans le secteur de la santé. Le vieillissement de la population est surestimé en tant que facteur d'influence.

7. Affirmation :

"Les coûts des soins pèsent sur les communes et les cantons"

Il est vrai que les coûts totaux des soins de longue durée dispensés par les services d'aide et de soins à domicile et dans les établissements de soins augmentent. Le financement des soins en Suisse est réglé de telle sorte que les pouvoirs publics doivent prendre en charge les coûts résiduels dans les établissements médico-sociaux et pour les soins à domicile. C'est pourquoi les budgets des communes et des cantons ressentent l'augmentation des coûts. L'une des raisons est que le nombre de personnes très âgées et donc la demande de soins augmentent. Toutefois, si l'on considère les coûts totaux des maisons de soins et leur répartition, le tableau se relativise :

- Les personnes dépendantes prennent en charge 35 % des coûts totaux de l'EMS : outre la quote-part des prestations de soins, elles assument elles-mêmes tous les frais d'encadrement et d'hôtellerie.
- En contrepartie, elles bénéficient de 22 % de PC supplémentaires.
- Les communes suisses paient au total dix pour cent des coûts totaux des maisons de soins, les cantons neuf pour cent.
- Les assurances sociales (caisse maladie, assurance accident, AVS) prennent en charge 24%.

De plus, l'augmentation des coûts des soins n'est pas une loi de la nature, mais en grande partie aussi la conséquence d'une politique de la vieillesse à courte vue. Avec une infrastructure adaptée aux personnes âgées et un soutien suffisant, les personnes âgées

souffrant de limitations dues à l'âge pourraient vivre plus longtemps chez elles de manière autonome. De notre point de vue, il faut davantage de petits appartements adaptés aux personnes âgées et à des prix abordables. Ainsi, les personnes très âgées ne seraient pas obligées d'entrer dans une institution parce que leur logement a été résilié ou qu'il manque un ascenseur dans l'immeuble. La politique suit certes le principe "l'ambulatoire avant le stationnaire", mais elle rechigne souvent à mettre en place l'infrastructure de logement nécessaire. Au lieu de cela, elle se contente de lancer des appels aux promoteurs immobiliers privés.

De même, les groupes autonomes de seniors ne trouvent guère de logements adaptés à la colocation, à moins qu'ils ne soient plus riches que la moyenne. Grâce au soutien mutuel dans une colocation pour personnes âgées, le passage dans une institution pour personnes âgées peut être évité ou du moins fortement retardé. Cela vaut de manière générale pour les réseaux de soins, grâce auxquels les personnes âgées peuvent vivre le plus longtemps possible chez elles. La science parle de "caring communities", de communautés de soins. Cela implique par exemple que les communes encouragent activement l'aide bénévole dans les quartiers et le voisinage. Les lits médicalisés ne sont pas la seule réponse à l'augmentation du nombre de personnes âgées. Il faut bien davantage faire émerger des modèles innovants pour faire face à cette évolution. La fondation Paul Schiller a élaboré des bases à cet effet ; la fondation Age soutient dans son programme Socius les communes et les régions qui ont pris l'initiative.

Sources : Statistiques sur les coûts du système de santé pour l'année 2014 de l'Office fédéral des assurances sociales / Wolfram Kägi, Knöpfel Carlo et al. (2021) : Coûts et financement d'une bonne prise en charge des personnes âgées en Suisse, éd. Fondation Paul Schiller / www.programmsocius.ch (Fondation Age)

Conclusion : les coûts des soins augmentent parce qu'il y a davantage de personnes très âgées et parce que la politique de la vieillesse trahit un manque patent de vision globale. C'est pourquoi les besoins effectifs ne sont pas estimés à leur juste hauteur. La collaboration entre les différents domaines politiques est souvent inexistante ou trop peu conséquente.

8. Affirmation :

"Les coûts des soins vont continuer à augmenter"

Il n'y a pas lieu de le croire. En Suisse, l'espérance de vie augmente certes, mais la durée de la dépendance aux soins diminue en même temps chez les personnes âgées :

- En 2010, les femmes de 65 ans pouvaient espérer vivre 22 ans de plus. Dix ans plus tard, c'était un peu plus : 22,7 ans. Chez les hommes de 65 ans, l'espérance de vie est passée de 18,8 à 20 ans au cours de cette période.

- Dans le même temps, en 2010, les femmes de 65 ans avaient encore douze ans devant elles à vivre en bonne santé. Chez les hommes du même âge, "l'espérance de vie en bonne santé" - comme l'appellent les statisticiens - est passée de 11,9 à 13,8 ans dans le même temps.
- En d'autres termes, l'espérance de vie en bonne santé au moment de la retraite a augmenté plus fortement que l'espérance de vie générale pour les deux sexes.

Cette évolution est également perceptible dans les établissements de soins. La proportion de personnes très âgées qui font appel à des soins stationnaires de longue durée diminue et la durée de séjour se raccourcit. Les lits de soins ne sont plus tous utilisés. Fin 2019, 92'838 des 100'356 places disponibles dans les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux suisses étaient occupées. Cela représente un taux d'inoccupation de 7,5 %. La pandémie de COVID-19 a encore renforcé cette tendance. Les personnes âgées préfèrent de plus en plus éviter de devoir aller vivre en institution. Les foyers sont parfois affectés à de nouvelles fins, par exemple comme logements pour les réfugiés de guerre (comme l'ancienne maison de retraite Buttenau à Adliswil ZH).

Sources : Office fédéral de la statistique (2019) : Espérance de vie en bonne santé / Office fédéral de la statistique (2021) : Statistique des institutions médico-sociales (SOMED).

Conclusion : plus de personnes âgées dans les années à venir ne signifie pas automatiquement plus de coûts de soins. Nombreux sont ceux qui restent plus longtemps en bonne santé.

9. Affirmation :

"La démence va entraîner des coûts encore plus élevés"

En Suisse, on estime qu'il y a actuellement (en 2022) environ quelque 146'500 personnes atteintes de démence. Selon Alzheimer Suisse, 31'375 nouveaux cas sont recensés chaque année. Environ deux tiers des résident-e-s des maisons de retraite présentent des symptômes de démence. La démence est à l'origine d'une grande partie des coûts des soins et de l'accompagnement à long terme. L'âge étant le principal facteur de risque de la démence, les organisations de santé s'attendent à une nette augmentation du nombre de personnes atteintes de démence dans le monde en raison du vieillissement de la population. Parallèlement, des études scientifiques indiquent pourtant que le taux de démence a tendance à diminuer.

Ainsi, dans une étude à long terme menée à Framingham, une banlieue de Boston aux États-Unis, la proportion de nouveaux cas de démence dans la population a diminué de 44 pour cent en 28 ans. Parallèlement, l'âge moyen de début de la maladie est passé de 80 à 85 ans. Plusieurs études européennes arrivent à la même conclusion. Les raisons de la diminution de la fréquence des démences sont notamment l'apparition plus tardive et l'amélioration du

traitement des maladies cardio-vasculaires ainsi que de meilleures conditions de vie. Des capacités intellectuelles plus élevées grâce à une meilleure formation et une activité intellectuelle soutenue même à un âge avancé peuvent compenser plus longtemps la dégradation du cerveau causée par la maladie d'Alzheimer, qui est la forme de démence la plus fréquente.

De telles études font défaut pour la Suisse. Nous partons cependant du principe que cette tendance existe également dans notre pays et qu'elle devrait même y être encore plus marquée. La Suisse dispose d'un système de santé de grande qualité, financé par les assurances sociales. Le mode de vie y est comparativement sain, notamment en ce qui concerne l'alimentation et l'activité physique. Près des trois quarts des personnes âgées de 65 à 74 ans dans notre pays font du sport au moins une fois par semaine. Même chez les plus de 75 ans, c'est encore la majorité (63 pour cent). Quarante ans auparavant, c'était le manque d'activité physique qui dominait : à peine 40 pour cent des retraités étaient actifs, comme l'ont constaté des chercheurs en Valais et à Genève. Il est prouvé que l'activité physique prévient la démence. Selon une étude japonaise, le risque de développer une démence a été réduit de près de trente pour cent chez les personnes âgées qui se promenaient quotidiennement.

La prévention des démences constitue un grand potentiel. Si moins de personnes sont atteintes de démence, les coûts des soins de longue durée et de l'accompagnement seront réduits. L'effet pourrait encore être renforcé si les objectifs de la stratégie nationale en matière de démence de la Confédération et des cantons étaient mis en œuvre. Car même si le nombre de personnes atteintes diminue, la démence restera un défi. Dans les communes sensibles aux questions posées par la démence, par exemple, les personnes atteintes de démence pourraient être prises en charge plus longtemps à domicile. La prochaine génération de personnes âgées apportera en outre sa propre approche du vieillissement, elle sera encore plus active mentalement et physiquement et la phase de dépendance du grand âge devrait encore se raccourcir.

Sources : Kressig Reto W. : Démence : nouveautés de la recherche et de la pratique. Le médecin informé 2016 (01) p. 43

Yangyang Liu et al. (2019) : Physical activity and incident dementia in elderly Japanese. Int. J gériatr. psychiatrie 34 (10) ; 1429-1437 /

Lamprecht M. et al. : Sport Suisse 2020. Activité sportive et intérêt pour le sport de la population suisse, Berne : Office fédéral du sport.

Lalive d'Epinaï Ch. et al. (2000) : Vieillesse au fil du temps 1979-1994. Une révolution tranquille, Collection Âge et société, Lausanne : Réalités Sociales p. 306

Conclusion : de nouvelles recherches indiquent une diminution du taux de démence. La démence n'est pas une conséquence inévitable du vieillissement et un potentiel réside dans la prévention.

10. Affirmation :

"La vie des personnes âgées est prolongée à tout prix"

Les discussions critiques sur la question de savoir si la médecine high-tech actuelle et le système de santé comportent les bonnes incitations sont récurrentes - notamment en ce qui concerne la fin de vie, indépendamment de l'âge. C'est normal et il ne s'agit pas d'en débattre ici. Ce qui nous intéresse, c'est le rôle des personnes âgées et très âgées dans ce domaine. Les personnes âgées ne veulent pas que leur vie soit prolongée à tout prix, pas plus qu'elles ne souhaitent être les victimes d'une médecine et de soins maximaux visant à privilégier l'optimisation de leurs revenus.

La grande majorité des personnes âgées en Suisse souhaitent vivre le plus longtemps possible chez elles de manière autonome. Lorsque cela devient nécessaire, elles font appel à un soutien ambulatoire. L'entrée dans un établissement de soins n'est envisagée que lorsqu'il n'est plus possible de faire autrement. Selon l'Office fédéral de la statistique, 85 pour cent des personnes de plus de 80 ans en Suisse vivent dans des ménages privés, une minorité en maison de retraite. Avec l'âge, beaucoup se préoccupent des traitements médicaux futurs. Ce faisant, ils font usage de leur droit à l'autodétermination inscrit dans la loi.

Alors que chez les plus de 65 ans, environ un quart (26%) a rédigé des directives anticipées écrites, chez les plus de 80 ans, c'est déjà près de la moitié (48%). Les directives anticipées règlent si et comment des mesures de prolongation de la vie doivent être prises au cas où l'on ne serait plus capable de discernement. Ils sont encore plus nombreux à avoir communiqué leurs souhaits par oral, à titre préventif : 54 pour cent des jeunes aînés et 71 pour cent des plus de 80 ans.

Une grande étude de l'Université de Zurich a révélé que la mort survient souvent après une décision consciente de ne pas recourir à une intervention médicale. Les chercheurs ont examiné plus de 2'200 cas de décès prévisibles et ont interrogé les médecins impliqués. Le qualificatif de prévisible signifie qu'une personne n'a pas subi une mort soudaine, par exemple à la suite d'un infarctus, mais qu'elle était dans un état où une décision était encore possible. Résultat : dans environ 82 pour cent des cas, les personnes sont décédées entre autres parce qu'on a renoncé à des mesures de prolongation de la vie. Dans une étude similaire menée des années auparavant, ce chiffre était d'environ 74 pour cent.

Les personnes âgées qui dépendent fortement des soins et de l'assistance ont également le droit d'être respectées dans leur autodétermination. Les soignants et les aidants doivent renforcer leurs ressources à cet effet et encourager leur autonomie. Les mesures inutiles de prolongation de la vie devraient toutefois être de plus en plus souvent refusées par les soignants et les aidants, qui devraient privilégier les mesures relevant des soins palliatifs. Si les personnes ne peuvent plus formuler elles-mêmes leurs idées, par exemple en raison

d'une démence, il convient de déterminer leur volonté présumée et de la respecter.
L'Académie Suisse des Sciences Médicales a édicté des directives à ce sujet.

Sources : Bosshard, G. et al. (2016) : Medical End-of-Life-Practices in Switzerland. A comparison of 2001 and 2013. JAMA Internal Medicine, 176(4), 555-556 / Mercay C. (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 santé. / Académie Suisse des Sciences Médicales (2017) : Directives pour la prise en charge et le traitement des personnes atteintes de démence.

Conclusion : en Suisse, les personnes âgées se préoccupent de la fin de vie. Elles exercent leur droit de consentir ou de refuser des traitements médicaux.

Auteur-ice-s :

Thomas Kobi, gérontologue MAS, Executive Master en promotion de la santé et prévention ES, propriétaire de g+g (gérontologie et promotion de la santé)

Heike Schulz, gérontologue MAS, directrice de Bethesda Alterszentren AG

Bart Staring, gérontologue MAS, infirmier ES, direction du service de soins Heime Kriens AG

Albert Wettstein, ancien médecin-chef du service médical de la ville de Zurich, privat-docent en neurologie gériatrique de l'université de Zurich, membre de la direction académique du centre de gérontologie

Rédaction de l'article :

Susanne Wenger, journaliste BR, historienne ; Susanne Wenger Texte, Berne