

**PRO
SENECTUTE**

PLUS FORTS ENSEMBLE

PRO SENECTUTE

Observatoire

Recours aux prestations d'accompagnement
et de soins par les seniors

Rapport partiel 3

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw

Soziale Arbeit



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

CENTRE FOR THE
INTERDISCIPLINARY
STUDY OF GERONTOLOGY
AND VULNERABILITY

Avant-propos

En Suisse, plus de 95% des personnes de 65 ans et plus vivent chez elles. Ce pourcentage est resté stable ces dernières années, l'envie de vivre le plus longtemps possible chez soi étant très élevée dans la population. Pour y parvenir, ces personnes doivent pouvoir bénéficier d'un soutien au fur et à mesure qu'elles avancent en âge. La plupart ont simplement besoin d'un accompagnement dans la vie quotidienne, et non de prestations de soins. Avec les années, les personnes âgées peuvent en effet éprouver des difficultés à faire leurs courses, à suspendre les rideaux après les avoir lavés ou encore à remplir correctement leur déclaration d'impôts. Lorsque les limitations affectent également leur mobilité, leur participation à la vie sociale peut être entravée et l'isolement guette.

Pro Senectute propose diverses offres de soutien dans tous ces domaines. Grâce au dévouement de nombreux bénévoles et à l'aide des pouvoirs publics, une bonne part de ces prestations peuvent être offertes à un prix modique voire gratuitement dans certains cas. On suppose néanmoins que les personnes ayant des moyens financiers limités hésitent à faire appel aux prestations d'accompagnement alors même qu'elles en auraient besoin. Cette réticence s'explique par la législation suisse en vertu de laquelle les seniors doivent financer eux-mêmes les prestations d'accompagnement, contrairement aux prestations de soins. La présente étude de Flurina Meier et Rainer Gabriel de la ZHAW analyse notamment si les personnes vivant à domicile et ayant peu de moyens financiers sollicitent effectivement moins les prestations d'accompagnement que celles plus à l'aise financièrement.

Cette question est d'autant plus sensible que le système des prestations complémentaires prévoit des prestations plus élevées pour les personnes vivant en établissement médico-social que pour celles vivant à domicile. Ce qui inciterait certains seniors à partir vivre en établissement médico-social, sans que des motifs médicaux ne le nécessitent. La motion 18.3716 a attiré l'attention du législateur sur ce travers et il faut espérer qu'un financement plus ciblé de l'accompagnement par les prestations complémentaires apporte ici une solution.

Compte tenu de l'évolution démographique dans notre pays, de très nombreuses personnes entreront dans le grand âge au cours des prochaines années, ce qui entraînera une forte hausse de la demande de prestations d'accompagnement et de soins. Selon les estimations de l'Obsan, le maintien de la politique de soins actuelle nécessiterait la création de plus de 54 000 lits de long séjour supplémentaires d'ici 2040, soit l'équivalent de 900 établissements médico-sociaux supplémentaires. Il est donc crucial de satisfaire les attentes des personnes âgées qui veulent vivre le plus longtemps possible chez elles et de maîtriser parallèlement l'augmentation des besoins en lits dans les établissements médico-sociaux. Mais cela se traduira inévitablement par une forte hausse de la demande de prestations d'accompagnement et de soins ambulatoires. Assurer ce service à ceux dont le besoin est avéré est un défi majeur pour l'avenir proche.

Nous vous souhaitons une agréable lecture.

Alexander Widmer
Eliane Müller

Résumé

Selon l'enquête suisse sur la vieillesse (SAS), une enquête représentative de Pro Senectute, l'essentiel des personnes de 65 ans et plus (plus de 90%) en Suisse vivent sans faire appel à des prestations d'accompagnement ou de soins. Comme l'attestent d'autres études, dans la plupart des cas, les seniors aujourd'hui sont en bonne santé et mènent une vie autonome. Seule une petite partie de cette population nécessite un soutien dans la vie quotidienne.

Cette situation prédominera vraisemblablement encore ces vingt prochaines années. Cependant, comme cette population – et notamment la part des plus de 80 ans – va augmenter en raison de l'évolution démographique, il faut s'attendre à ce que le nombre de personnes tributaires de soutien s'accroisse lui aussi.

Selon le cadre législatif en vigueur, il existe une grande disparité dans les moyens prévus pour bénéficier de prestations d'accompagnement et de soins. Alors que les prestations de soins sont financées par l'assurance-maladie, et par les prestations complémentaires pour les revenus modestes, les prestations d'accompagnement, comme l'aide au ménage, qui ne sont pas incluses dans les prestations de santé, doivent en principe être financées par le bénéficiaire.

Dans ce contexte, la présente étude a cherché à déterminer quels groupes de personnes au sein de la population des plus de 65 ans faisait appel aux prestations d'accompagnement, et si ces groupes différaient – et le cas échéant en quoi – de ceux qui utilisent des prestations de soins. Une attention particulière a été vouée au rôle que jouent les ressources financières.

Les principaux enseignements de cette étude sont les suivants :

- Selon les chiffres de l'enquête suisse sur la vieillesse, le recours aux prestations d'accompagnement (8,3%) est plus élevé que le recours aux prestations de soins (6,3%).
- Tant les prestations d'accompagnement que les prestations de soins augmentent au fil de la vieillesse puisqu'avec l'âge, les limitations physiques et la nécessité d'un soutien deviennent plus marquées.
- Les femmes bénéficient plus souvent tant de prestations d'accompagnement que de prestations de soins, ce qui est dû avant tout à leur espérance de vie plus longue. Pour les prestations de soins, cet impact du genre peut s'expliquer par une différence concernant les limitations dans les activités de la vie quotidienne – les femmes présentant en moyenne des limitations plus importantes que les hommes. Pour ce qui est des prestations d'accompagnement, l'écart résulte dans une certaine mesure du fait que les femmes vivent plus souvent seules.
- Les seniors qui vivent seuls sont tributaires de prestations d'accompagnement et de soins accrues.
- Les personnes retraitées présentant un faible niveau de formation ont davantage recours aux prestations d'accompagnement et de soins que celles ayant suivi une formation secondaire, et nettement plus que celles ayant suivi une formation tertiaire. Pour les soins, ce fait peut s'expliquer par une moins bonne santé des personnes retraitées ayant un faible niveau de formation. Pour l'accompagnement, les analyses effectuées ici semblent indiquer que les différences en matière de ressources financières sont déterminantes.
- De fait, il est apparu très clairement que les personnes retraitées ayant des moyens financiers très modestes avaient moins recours aux prestations d'accompagnement qu'aux prestations de soins. Ce constat pourrait indiquer que ce groupe de population ne bénéficie pas suffisamment des prestations d'accompagnement.

1 Introduction

La population âgée va plus que doubler en Suisse d'ici 2050. À cette date, on estime que notre pays comptera 2,67 millions de personnes de 65 ans et plus, dont 1,11 million atteindront 80 ans voire plus. À titre de comparaison, en 2020, la Suisse recensait 1,64 million de personnes de 65 ans et plus, et seulement 0,46 million de plus de 80 ans (Office fédéral de la statistique, 2020a).

On ne vit pas seulement plus longtemps, les années gagnées sont aussi généralement vécues en bonne santé. Ce n'est donc pas uniquement l'espérance de vie qui a augmenté régulièrement ces dernières décennies, mais aussi le nombre d'années durant lesquelles on vit sans problèmes de santé – ce qu'on appelle l'espérance de vie en bonne santé (Office fédéral de la statistique, 2019 ; Seematter-Bagnoud et al., 2021). En 2017, les hommes de 65 ans pouvaient espérer vivre en moyenne 13,7 années en bonne santé et les femmes 14,5 années (Office fédéral de la statistique, 2019). Compte tenu de cette évolution positive et du fait que l'on entre en établissement médico-social toujours plus tard, 95% des seniors de 65 ans et plus vivaient encore chez eux en 2021 (Office fédéral de la santé, 2022 ; (Office fédéral de la statistique, 2023c).

Malgré l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé, les limitations physiques et le recours aux prestations d'accompagnement et de soins augmentent dans le grand âge (Office fédéral de la statistique, 2020b ; Dupraz et al., 2020 ; Höglinger et al., 2019 ; Johnson et al., 2018). La population âgée étant toujours plus nombreuse en Suisse, la demande de prestations d'accompagnement et de soins suit la même progression (Pellegrini et al., 2022). Ces prestations sont de plus en plus fréquemment fournies à domicile, dans la mesure où un nombre croissant de personnes âgées – même celles présentant des limitations physiques – vivent encore chez elles (Gianino et al., 2017 ; Pellegrini et al., 2022). Si la grande majorité de ces prestations sont dispensées de manière informelle, c'est-à-dire par des proches, des amis ou des voisins (Höglinger et al., 2019 ; pour la définition du terme, se reporter à l'encadré 1), la demande de prestations d'accompagnement et de soins formelles est elle aussi en hausse dans notre pays (Pellegrini et al., 2022). Pour les prestations fournies par les organisations de soins à domicile, l'Office fédéral de la statistique (OFS) prévoit que la demande passera de 44 à 61% entre 2019 et 2040 (Pellegrini et al., 2022). Cette hausse s'explique en partie par l'augmentation de la population âgée, mais aussi par la forte progression des prestations ambulatoires dans les soins de longue durée, autrement dit par le transfert des soins de longue durée des institutions stationnaires – établissements médico-sociaux – vers les soins ambulatoires, dispensés à domicile. Ce transfert se constate non seulement en Suisse mais aussi dans de nombreux pays européens (Gianino et al., 2017).

Selon des études internationales, c'est essentiellement le besoin qui déclenche le recours aux prestations d'accompagnement et de soins (Dupraz et al., 2020 ; Johnson et al., 2018 ; Mah et al., 2021). Ce qui signifie que les personnes présentant une multimorbidité ou plusieurs limitations dans les activités quotidiennes font davantage appel aux prestations d'accompagnement et de soins (Dupraz et al., 2020 ; Johnson et al., 2018). Ces limitations dans les activités quotidiennes se répartissent en deux groupes distincts : les « activités de la vie quotidienne » (AVQ) et les « activités instrumentales de la vie quotidienne » (AIVQ). Les premières regroupent les tâches suivantes : sortir du lit, faire sa toilette, manger de manière autonome, se déplacer dans son propre logement. Les secondes englobent des tâches telles que tenir son ménage, faire les courses et gérer ses finances. D'une manière générale, les limitations dans le domaine AIVQ sont plus répandues que celles dans le domaine AVQ (Organisation mondiale de la Santé, 2015). Ce qui est également le cas en Suisse : en 2017, 6% des personnes entre 65 et 79 ans faisaient état de légères limitations dans le domaine AVQ, alors qu'elles étaient 25% à en présenter dans le domaine AIVQ (Office fédéral de la statistique, 2020b). Pour les personnes de plus de 80 ans, ces taux passaient à 16% pour les AVQ et à 56% pour les AIVQ (Office fédéral de la statistique, 2020b). Lorsque les limitations concernent le domaine AVQ, les personnes sollicitent plutôt les prestations de soins ; quand elles relèvent du domaine AIVQ, elles font plutôt appel à des prestations d'accompagnement. On peut en conclure que les personnes retraitées qui vivent chez elles ont tendance à avoir davantage besoin de prestations d'accompagnement que de prestations de soins.

En ce qui concerne les prestations d'accompagnement et de soins, la Suisse se distingue des autres pays de l'OCDE dans la mesure où la loi établit une distinction très claire entre l'accompagnement et les soins (voir la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS)). Qui plus est, dans notre pays, les coûts des prestations d'accompagnement doivent en principe être supportés par les bénéficiaires eux-mêmes. Ce fait laisse suggérer depuis longtemps qu'en Suisse certaines personnes âgées renoncent aux prestations d'accompagnement ou à certaines d'entre elles pour des raisons financières – alors même qu'elles en auraient besoin (Knöpfel et al., 2019 ; Meier et al., 2020 ; Stutz et al., 2019). Nous ne disposons cependant d'aucun chiffre à ce propos.

La présente étude vise principalement à étudier le rapport entre la situation financière des personnes âgées et le recours aux prestations d'accompagnement. Pour ce faire, nous nous proposons de vérifier l'hypothèse suivante : les personnes disposant de moyens financiers modestes ont moins recours aux prestations d'accompagnement que les personnes à l'aise financièrement. Nous utiliserons à cet effet deux définitions différentes de la pauvreté et analyserons plus en détail le recours aux prestations d'accompagnement formelles. Il s'agira ainsi d'identifier les limites de revenu et de fortune qui ont une incidence sur le recours aux prestations d'accompagnement formelles.

En outre, parallèlement aux prestations d'accompagnement, nous mentionnerons aussi les prestations de soins. Comme indiqué plus haut, nous estimons que les personnes âgées vivant à domicile ont davantage besoin de prestations d'accompagnement que de prestations de soins. Le volume de ces dernières doit par conséquent permettre de comparer les prestations d'accompagnement et les prestations de soins, et ainsi servir à mesurer la dépendance des personnes âgées. En outre, l'étude doit montrer comment se répartit le recours aux prestations d'accompagnement et de soins dans l'ensemble de la population âgée de 65 ans et plus et dans différents sous-groupes (sexe, âge, forme du ménage, niveau de formation, nationalité) en Suisse.

ENCADRÉ 1

Que veulent dire les termes «formelles» ou «informelles» lorsqu'ils qualifient les prestations d'accompagnement et de soins?

Les prestations d'accompagnement et de soins formelles regroupent les prestations fournies par des personnes travaillant à titre bénévole ou salarié pour une organisation, comme les soins à domicile, la Croix-Rouge, Pro Senectute ou des organisations privées à but lucratif.

Les prestations d'accompagnement et de soins informelles englobent les prestations fournies gratuitement par les membres de la famille, les amis ou les voisins. Pour les prestations informelles, nous ne distinguons pas si les personnes vivent dans le même ménage ou dans un autre ménage que la personne qui en bénéficie.

Quelle définition utilisons-nous pour les «soins» et l'«accompagnement»?

Dans ce rapport, nous établissons une distinction entre les prestations d'accompagnement et les prestations de soins, à l'instar de ce qui prévaut dans la législation suisse. L'utilisation du terme «prestations de soins» correspond à la définition que l'on retrouve dans l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS). Parmi les activités relevant de l'accompagnement figurent des tâches telles que l'aide au ménage, l'aide pour faire les courses et la cuisine, les visites chez le médecin, les échanges sociaux, l'aide pour l'administration et les finances.

2 Bases théoriques et méthodologiques

2.1 BASE DE DONNÉES

Le présent rapport repose principalement sur la base de données centrale de l'enquête suisse sur la vieillesse. Des explications techniques détaillées sur la méthodologie utilisée dans cette enquête figurent dans les annexes A 1.1 et 1.2.

2.2 MÉTHODES D'ANALYSE

Sur le plan méthodologique, la présente étude met l'accent sur l'évaluation descriptive et le traitement graphique des résultats. Les figures présentent la valeur moyenne estimée et les intervalles de confiance à 95%, ces derniers renseignant sur la précision de l'estimation.

En complément aux analyses descriptives, des analyses de régression multivariée ont été effectuées pour étudier l'interaction entre plusieurs caractéristiques lorsqu'elles étaient prises en compte ensemble dans l'analyse. Ces caractéristiques ont été ajoutées progressivement au modèle, afin d'étudier leur effet sur les paramètres déjà présents. Lors de la présentation des résultats des modèles de régression multivariée, il est question de valeurs « corrigées » ou « ajustées ».

Dans les analyses de régression multivariée, il a été tenu compte à chaque fois de l'intensité des limitations dans les activités de la vie quotidienne et de l'âge de la personne, car ces variables peuvent avoir une forte incidence sur le recours aux prestations d'accompagnement et de soins (Dupraz et al., 2020 ; Johnson et al., 2018). Pour refléter également les influences possibles du sexe sur l'utilisation de ces prestations, le dernier modèle intègre encore ce critère.

Des modèles de régression logit binomiaux ont été évalués à partir de la variable cible binaire (Cox & Snell, 2018). Les valeurs estimées pour les coefficients ont été calculées sous forme de logarithme et montrent les rapports des cotes. Toutes les évaluations ont été effectuées dans le logiciel de statistique R (R Core Team 2014) à l'aide du pack « Survey ».

2.3 PRINCIPAUX CONCEPTS D'ANALYSE

Définition des « prestations d'accompagnement et de soins formelles et informelles »

L'utilisation des termes « formel » et « informel » ainsi que celle des termes « prestations d'accompagnement » et « prestations de soins » sont décrites dans l'encadré 1.

Les prestations de soins formelles ont été relevées à l'aide de la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins à domicile par un prestataire commercial (centre médico-social ou similaire) en raison de votre état de santé ? » Ces prestations sont décrites dans le présent rapport par le terme « prestations de soins formelles ».

Pour la saisie des prestations d'accompagnement formelles, nous avons utilisé la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu de l'aide pour le ménage ou les soins de la part d'un prestataire commercial (centre médico-social ou similaire) en raison de votre état de santé ? » Dans le rapport, ces prestations sont regroupées sous l'appellation « prestations d'accompagnement formelles ».

Pour identifier les prestations d'accompagnement et de soins informelles, nous avons utilisé la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des soins gratuits de la part de quelqu'un en raison de votre état de santé, quelqu'un vous a-t-il aidé gratuitement dans vos tâches ménagères ou quelqu'un s'est-il occupé de vous ? » Dans le rapport, ces prestations sont regroupées sous l'appellation « prestations d'accompagnement et de soins informelles » ou « soins/accompagnement informels ».

Aux trois questions ci-dessus, les réponses possibles étaient « Oui », « Non » ou « Ne sais pas ». Dans les trois questions, la précision « en raison de votre état de santé » a été ajoutée, afin d'exclure les éventuelles embauches pour d'autres motifs – par exemple aide pour le ménage.

Définition de « limitations dans les activités de la vie quotidienne »

Les limitations dans les activités de la vie quotidienne ont été relevées à l'aide de l'indicateur GALI (Van Oyen et al., 2006), qui a également été utilisé dans l'enquête « Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE) ». Sur le plan conceptuel, cet indicateur est très proche de l'indice des activités de la vie quotidienne (AVQ), mais il consiste en une seule question : « Dans quelle mesure avez-vous été limité(e) dans vos activités quotidiennes au cours des six derniers mois (ou plus) en raison d'un problème de santé ? » À cette question, les réponses possibles étaient : « Très limité(e) », « Limité(e), mais pas fortement » et « Pas limité(e) ». Il s'agit donc d'un instrument de mesure simple mais efficace, avec lequel il est possible de saisir le degré de limitation dans les activités de la vie quotidienne.

Définition de l'expression « situation de pauvreté non compensable »

Le concept de « situation de pauvreté non compensable » a été développé dans le premier rapport partiel de l'Observatoire vieillesse consacré à la pauvreté des personnes âgées (Gabriel & Kubat, 2022) afin de vérifier l'hypothèse souvent émise selon laquelle les personnes retraitées percevant un revenu modeste peuvent compenser les lacunes de revenu en consommant leur patrimoine. Les seniors en situation de pauvreté non compensable sont par conséquent celles et ceux pour lesquels ce mécanisme de compensation est pratiquement exclu. Trois caractéristiques les distinguent : premièrement, ils vivent dans un ménage dont le revenu – autrement dit l'ensemble des revenus de toutes les personnes du ménage – est inférieur au seuil de pauvreté défini dans les directives de la CSIAS. Deuxièmement, leur patrimoine liquide est égal ou inférieur à 30 000 CHF. Cette valeur seuil correspond au montant accordé comme franchise sur la fortune dans le calcul du droit aux prestations complémentaires et n'est pas intégré dans le calcul des besoins. Troisièmement, ils ne possèdent pas de patrimoine immobilier.

Définition de l'expression « catégories de revenus après prise en compte du patrimoine »

Pour considérer ensemble fortune et revenu, il est possible de procéder de différentes manières sur le plan conceptuel, mais il n'existe pour l'heure aucun consensus dans la littérature scientifique sur l'approche la plus appropriée. À l'échelon de la Confédération, les premières discussions sont en cours concernant la manière dont il faudrait conceptualiser l'évaluation corrigée de la pauvreté dans la population âgée. Une approche prometteuse consiste à considérer une part de la fortune comme une composante supplémentaire du revenu et à l'ajouter aux différents revenus (rentes) perçus. C'est d'ailleurs cette approche qui est adoptée pour le calcul du droit aux prestations complémentaires. Étant donné l'absence de consensus sur la meilleure méthode applicable, nous avons utilisé, dans les analyses ci-après, le concept de « revenu corrigé » ou calculé le « revenu après prise en compte de la fortune », par analogie au mode de calcul utilisé pour les prestations complémentaires. Dans cette approche, une partie du patrimoine est ajoutée aux rentes perçues à titre de revenu supplémentaire.

Par conséquent, la variable « revenu après prise en compte de la fortune » est constituée de tous les revenus déterminants d'une personne ou d'un couple. En font partie, en premier lieu, les rentes provenant des trois piliers, le revenu de l'activité lucrative, les produits de la fortune (dividendes, etc.), les produits de locations et d'autres recettes telles que des indemnités. À ce revenu vient ensuite s'ajouter une partie du patrimoine comme revenu. Le calcul est le suivant : on commence par déduire du patrimoine (patrimoine immobilier inclus) un montant appelé « franchise » (selon art. 11, al. 1, LPC), qui s'élève à 30 000 CHF pour les personnes seules et à 50 000 CHF pour les couples. L'idée est de laisser les bénéficiaires de rentes disposer d'un certain pécule – une épargne minimale – qui est exclu du calcul du revenu. Après la déduction, un dixième de la fortune restante est imputée au revenu (Carigiet & Koch, 2021).

Étant donné la disparité des lois cantonales, les indications ci-dessus peuvent différer selon le canton de domicile (Bannwart et al., 2022). Ces disparités cantonales n'ont pas été prises en compte dans ce rapport pour le calcul des catégories de revenu selon la LPC.

3 Résultats

3.1 RECOURS AUX PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS

La présente étude met l'accent sur les prestations d'accompagnement et de soins formelles. Les prestations d'accompagnement et de soins informelles sont néanmoins décrites aux chapitres 3.1 et 3.2 qui servent de base aux chapitres suivants. Mais les prestations formelles et informelles se recoupaient tellement dans les analyses ultérieures que les mêmes tendances ont pu être observées. C'est la raison pour laquelle nous avons renoncé à la description des prestations d'accompagnement et de soins informelles.

3.1.1 Recours aux prestations d'accompagnement et de soins formelles et informelles dans l'ensemble de la population

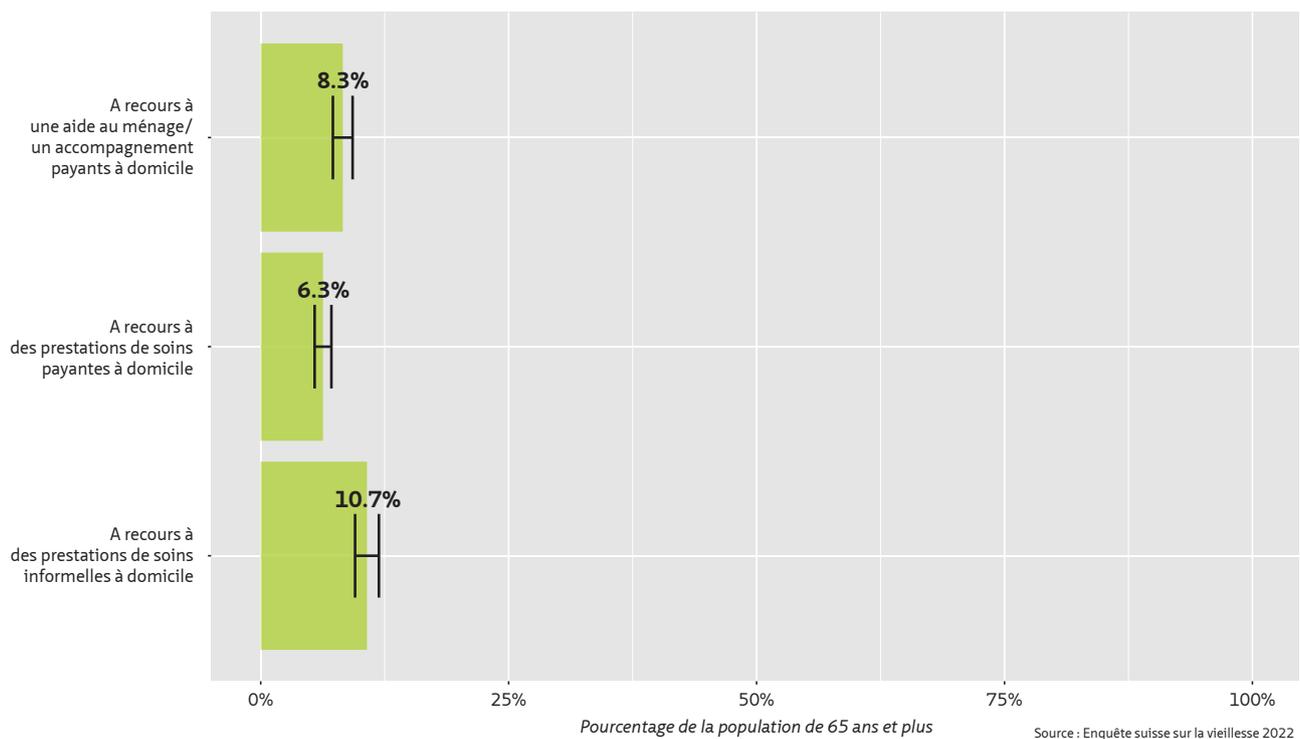


Figure 1 : Parts de la population globale de 65 ans et plus qui ont recours à des prestations d'accompagnement et de soins informelles et formelles

6,3% des personnes de 65 ans et plus vivant chez elles ont recours à des prestations de soins formelles, c'est-à-dire fournies par une organisation de soins à domicile ou par une organisation similaire (figure 1). Pour les prestations d'accompagnement ou de soins informelles, la part est nettement supérieure puisqu'elle atteint 10,7%. Pour ce qui est de l'accompagnement formel (aide au ménage incluse), il est sollicité par 8,3% des personnes de 65 ans et plus.

Parmi les 6,3% de personnes vivant à domicile ayant recours à des prestations de soins formelles, un grand nombre fait également appel à d'autres formes de prestations, autrement dit des prestations d'accompagnement formelles et/ou prestations d'accompagnement et de soins informelles. Il en va de même des personnes qui utilisent des prestations d'accompagnement formelles ou des prestations d'accompagnement et de soins informelles. Par conséquent, le recoupement de ces trois types de prestations est signalé dans les prochains chapitres également.

6,3% ont recours à des prestations de soins formelles, 8,3% à des prestations d'accompagnement formelles

3.1.2 Recours à des prestations de soins informelles et des prestations d'accompagnement formelles par des personnes bénéficiant de prestations de soins formelles



Figure 2 : Répartition de la population de 65 ans et plus qui a recours aux prestations de soins formelles en groupes faisant aussi appel aux prestations d'accompagnement formelles et/ou aux prestations d'accompagnement et de soins informelles

Source : Enquête suisse sur la vieillesse 2022

Parmi les 6,3% de personnes de 65 ans et plus vivant à domicile et sollicitant des prestations de soins formelles, un petit tiers (31%) bénéficie également de prestations d'accompagnement formelles, sans recevoir de prestations de soins ou d'accompagnement informelles (figure 2). 27% n'ont recours ni à un accompagnement formel ni à des soins ou un accompagnement informels en parallèle aux soins formels. Environ un quart (26%) sollicite, en plus des soins formels, également des prestations d'accompagnement formelles et des prestations de soins ou d'accompagnement informelles. Les 16% restants ont recours à des prestations de soins ou d'accompagnement informelles en plus des prestations de soins formelles, mais n'utilisent pas de prestations d'accompagnement formelles.

Cette analyse permet de tirer deux conclusions : la première, c'est qu'il existe un certain recoupement entre les différents types de prestations et qu'ils ne sont pas indépendants les uns des autres. Un constat qui s'explique bien par les circonstances de la vie : il est vraisemblable que la personne ayant besoin de soins formels en raison d'une limitation physique sollicite aussi des prestations de soins informelles dans la mesure où son réseau social le lui permet, voire des prestations d'accompagnement formelles ou informelles. La seconde concerne le mode de recoupement, autrement dit les typologies selon lesquelles les différentes prestations sont utilisées simultanément. Ces typologies sont complexes et ne suivent pas un schéma clairement identifiable. Ce constat s'explique par le fait que ces différentes constellations dépendent de facteurs supplémentaires, comme les moyens financiers.

3.1.3 Recours aux prestations de soins formelles et informelles par des personnes bénéficiant d'un accompagnement formel

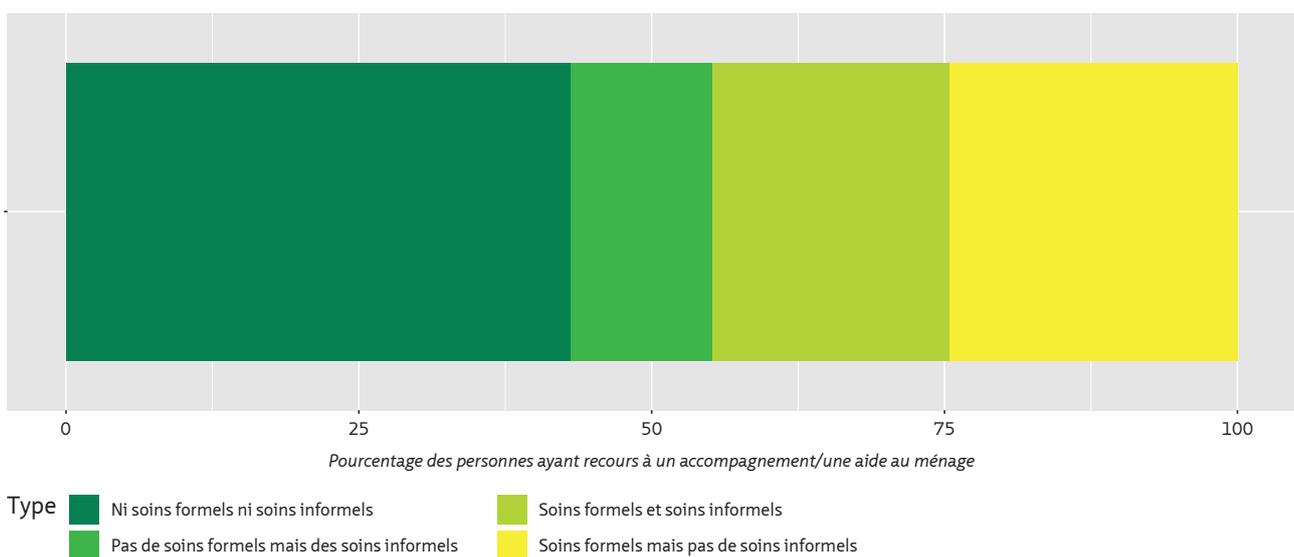


Figure 3 : Répartition de la population de 65 ans et plus qui utilise des prestations d'accompagnement formelles en groupes ayant aussi recours à des prestations de soins formelles et/ou des prestations d'accompagnement et de soins informelles

Parmi les 10,7% de personnes de plus de 65 ans qui font appel à des prestations d'accompagnement formelles, 43% ne sollicitent pas d'autres prestations, autrement dit ni prestations de soins formelles ni prestations d'accompagnement ou de soins informelles (figure 3). Un quart (25%) utilise aussi des prestations de soins formelles en plus de l'accompagnement formel mais n'a pas recours à des soins/un accompagnement informels. Un cinquième (20%) bénéficie non seulement d'un accompagnement formel, mais aussi de soins formels et de soins/d'un accompagnement informels. Les 12% restants qui profitent de prestations d'accompagnement ne recourent à aucun soin formel, mais à des soins/un accompagnement informels.

Recouvrements entre les types de prestations

Ces analyses aboutissent aux mêmes conclusions que celles tirées au chapitre 3.1.2. Pour la suite des recherches, il a donc été décidé de réduire l'analyse systématique à deux dimensions des prestations, à savoir les prestations d'accompagnement formelles et les prestations de soins formelles. L'étude systématique du recours aux prestations de soins et d'accompagnement informelles n'a pas été poursuivie, même s'il existe un potentiel pour d'autres analyses.

3.2 RECOURS AUX PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS EN FONCTION DES LIMITATIONS DANS LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Les personnes présentant plusieurs limitations dans les activités de la vie quotidienne font nettement plus appel aux prestations d'accompagnement et de soins formelles que celles ayant peu de limitations (figures 4 et 5). Cette corrélation se vérifie tant avec les prestations d'accompagnement qu'avec les prestations de soins.

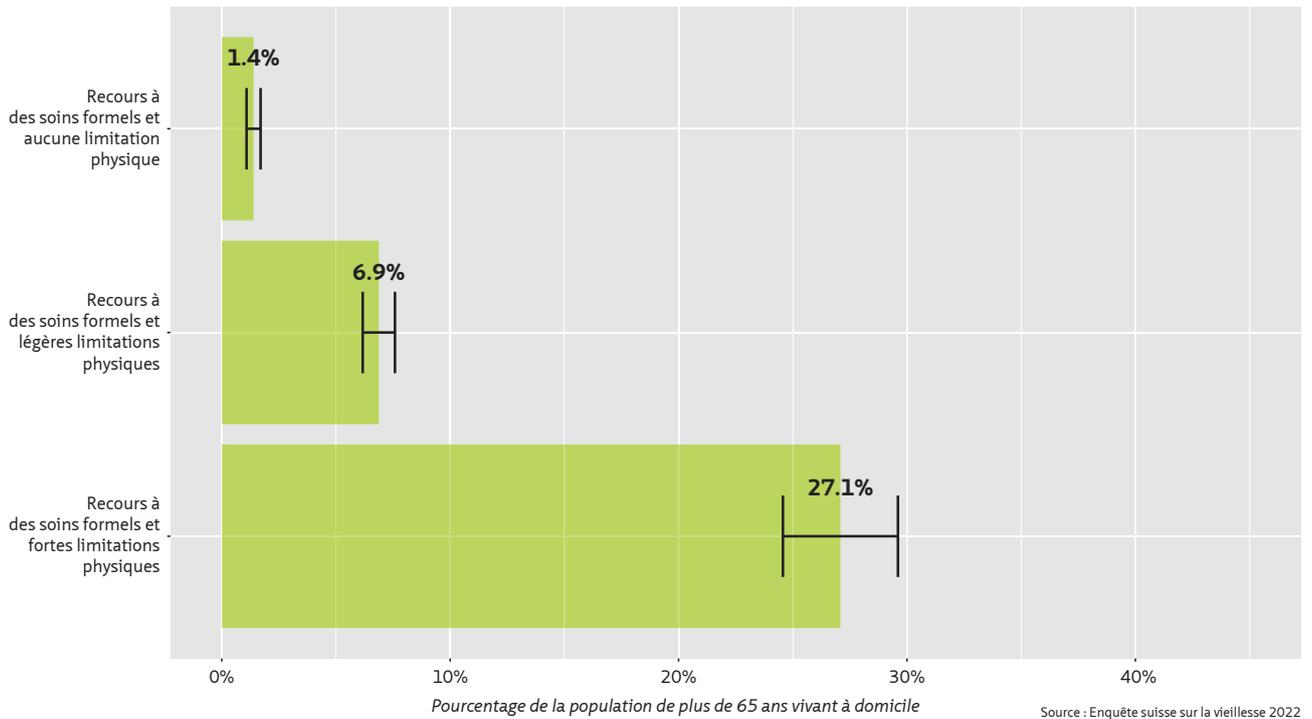


Figure 4 : Recours aux prestations de soins formelles, en fonction des limitations physiques

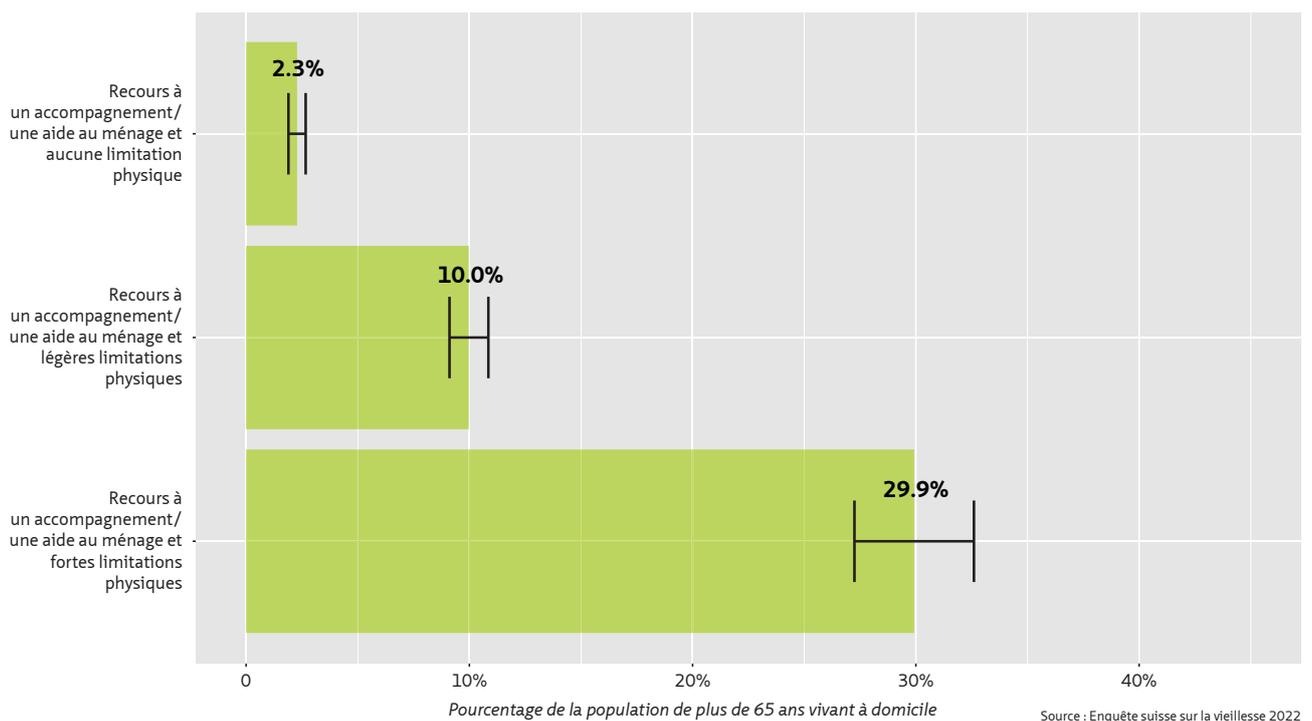


Figure 5 : Recours aux prestations d'accompagnement formelles, en fonction des limitations physiques

Un petit pourcentage de personnes qui ne sont pas limitées dans les activités de la vie quotidienne selon notre définition (voir chap. 2.3) font aussi appel à des prestations de soins et d'accompagnement formelles. Cela s'explique très probablement par le fait que l'indicateur GALI utilisé saisit aussi les limitations subjectives dans les activités de la vie quotidienne. Autrement dit, il est possible que certaines personnes qui présentent des problèmes de santé estiment ne pas être limitées dans les activités de la vie quotidienne, même si elles recourent parallèlement à des prestations d'accompagnement et de soins.

3.3 RECOURS AUX PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS FORMELLES

3.3.1 Différences démographiques

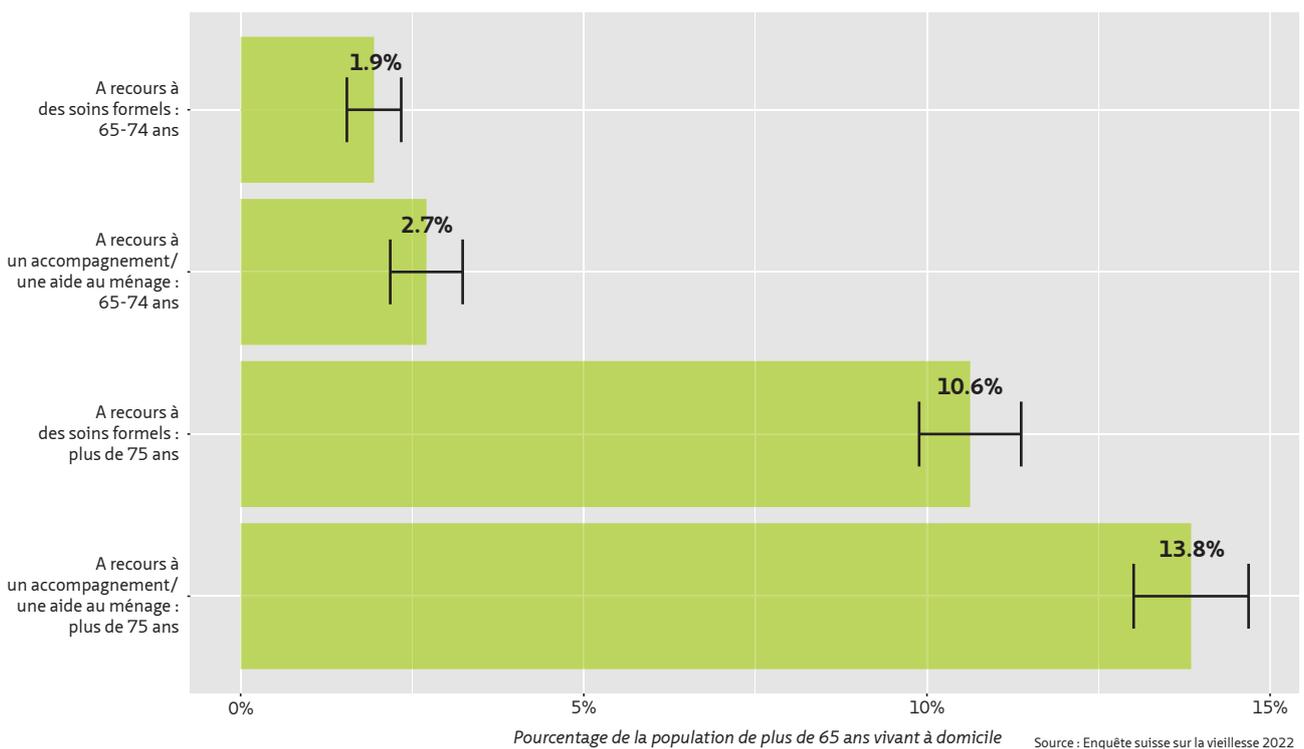


Figure 6 : Recours aux prestations d'accompagnement et de soins formelles en fonction de l'âge

L'âge joue un rôle important pour le recours aux prestations d'accompagnement et de soins (figure 7). Les personnes de 75 ans et plus bénéficient 5 fois plus souvent de prestations d'accompagnement (13,8%) et 5,5 fois plus souvent de prestations de soins (10,6%) que les personnes entre 65 et 74 ans (prestations d'accompagnement : 2,7% ; prestations de soins : 1,9%). Cet effet reste inchangé même lorsque le degré de limitation dans les activités de la vie quotidienne est corrigé (voir Annexe A 2.1).

Le recours aux prestations devient plus fréquent avec l'âge

ENCADRÉ 2

Que signifie «corriger»?

Dans un modèle de régression, on tente de mettre en évidence des liens entre deux caractéristiques. Par exemple, le sexe de la personne et le recours aux prestations de soins (chap. 3.3.1): selon cette analyse, à l'âge de la retraite, les femmes font plus fréquemment appel à des prestations de soins que les hommes. Souvent, il existe un lien entre deux caractéristiques, mais d'autres critères jouent aussi un rôle. Dans les analyses dites «corrigées» ou «ajustées», le lien étudié initialement est «enrichi» d'autres aspects. Cette manière de procéder fournit des indices qui permettent de comprendre si certains schémas dépendent aussi d'un autre facteur.

Si l'on sait, par exemple, que les femmes ont en moyenne une espérance de vie supérieure à celle des hommes, on peut en conclure que la différence entre les hommes et les femmes décrite plus haut à propos du recours aux prestations de soins s'explique par cette espérance de vie. Car à partir d'un certain âge, les femmes sont plus nombreuses que les hommes au sein de la population, et ces femmes ont davantage besoin de prestations de soins. Par conséquent, le constat selon lequel les femmes, dans leur ensemble, ont davantage recours aux prestations de soins s'explique aussi en partie par ce facteur «âge» supplémentaire. Dans ce cas, on intègre le critère «âge» dans les analyses et l'on compare les hommes et les femmes de même âge. On peut ainsi vérifier si la différence constatée est effectivement due au sexe ou si elle découle d'une différence d'âge.

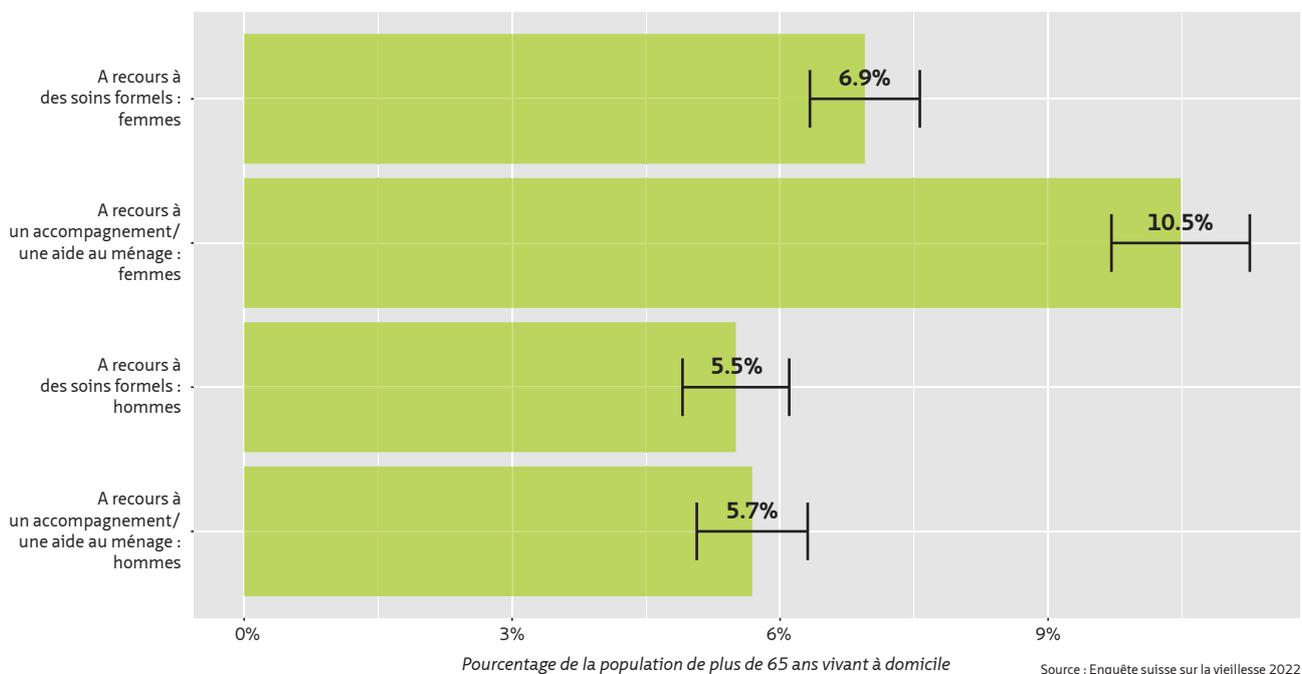


Figure 7 : Recours aux prestations d'accompagnement et de soins en fonction du sexe

Comme le montre la figure 7, les femmes n'ont que légèrement plus souvent recours aux prestations de soins (6,9%) que les hommes (5,5%). Cette différence est si ténue qu'il n'est pas possible d'identifier véritablement une différence liée au sexe. Et ce constat ne change pas lorsqu'on corrige les analyses en vérifiant l'intensité des limitations physiques ou l'âge (voir Annexe A 2.1).

Les femmes ont deux fois plus souvent recours à des prestations d'accompagnement que les hommes

En ce qui concerne les prestations d'accompagnement, les différences entre les sexes sont en revanche considérables. Ainsi, les femmes ont recours presque deux fois plus souvent aux prestations d'accompagnement (10,5%) que les hommes (5,7%). Étonnamment, la part des hommes qui bénéficient de prestations de soins et celle des hommes qui font appel à des prestations d'accompagnement est presque la même. La différence entre les sexes ici pourrait résulter du fait que, les femmes vivant plus longtemps que les hommes, elles sont plus fortement limitées, en particulier dans les classes d'âge élevées. Cette différence entre les sexes reste inchangée même après une analyse corrigée en fonction des limitations dans les activités de la vie quotidienne et de l'âge (voir Annexe A 2.1).

3.3.2 Différences en fonction de la forme du ménage

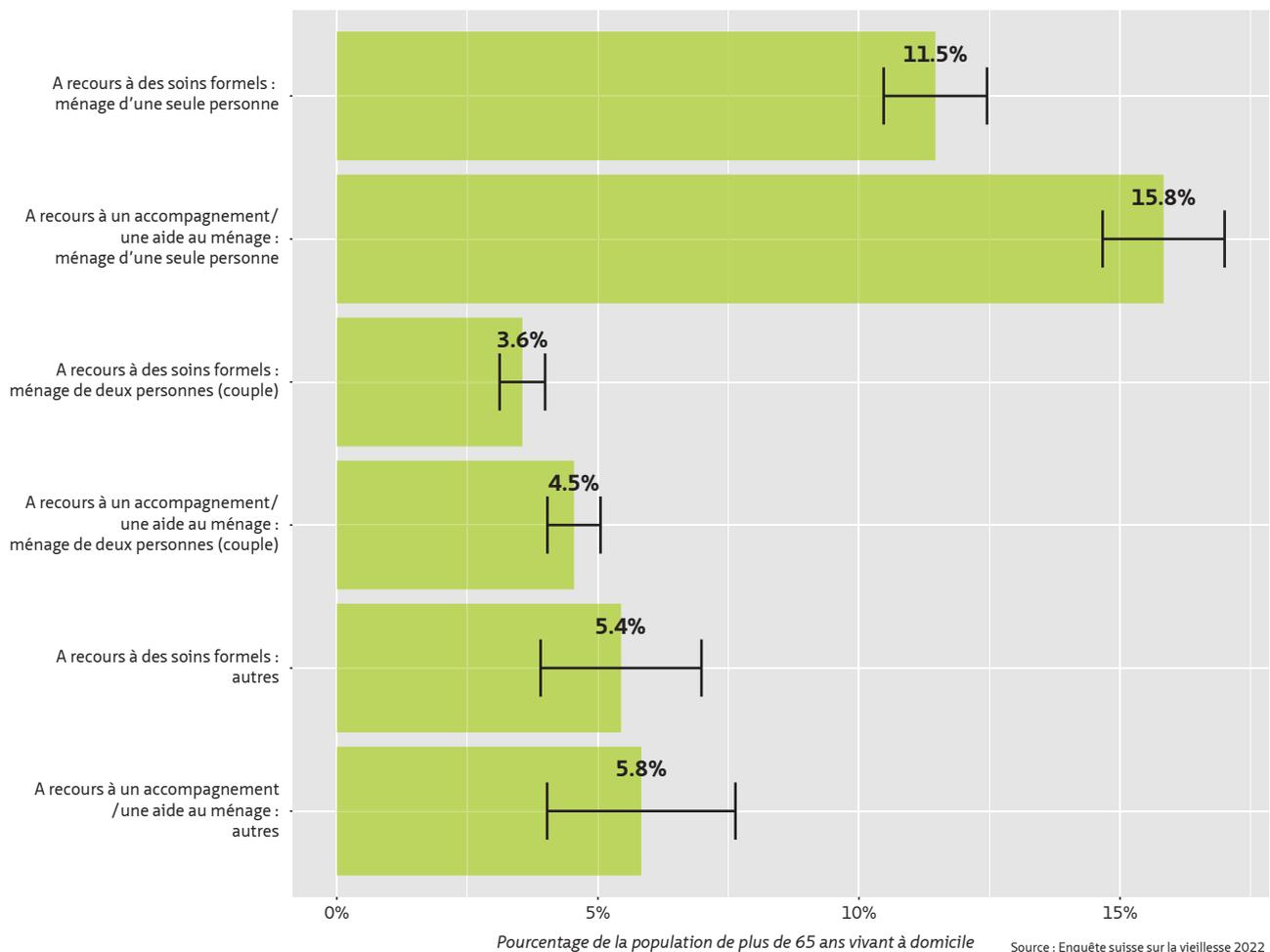


Figure 8 : Recours aux prestations d'accompagnement et de soins formelles en fonction de la forme du ménage

Les personnes qui vivent seules font 3,3 fois plus souvent appel à des prestations de soins (11,5%) que les personnes vivant en couple (3,5%) (figure 8). En ce qui concerne les prestations d'accompagnement, l'écart est encore plus grand. La part des personnes qui vivent seules et ont recours à des prestations d'accompagnement est 3,5 fois plus élevée (15,8%) que celle des personnes qui vivent en couple et sollicitent des prestations d'accompagnement (4,5%). Toutes les autres formes de ménages¹ se rapprochent nettement plus des ménages de deux personnes que des ménages d'une seule personne. Ces constats ne sont pas modifiés lorsqu'on le corrige avec d'autres variables – limitations dans les activités de la vie quotidienne, âge et sexe (voir Annexe A 2.2).

3.3.3 DIFFÉRENCES EN FONCTION DU NIVEAU DE FORMATION ET DE LA NATIONALITÉ

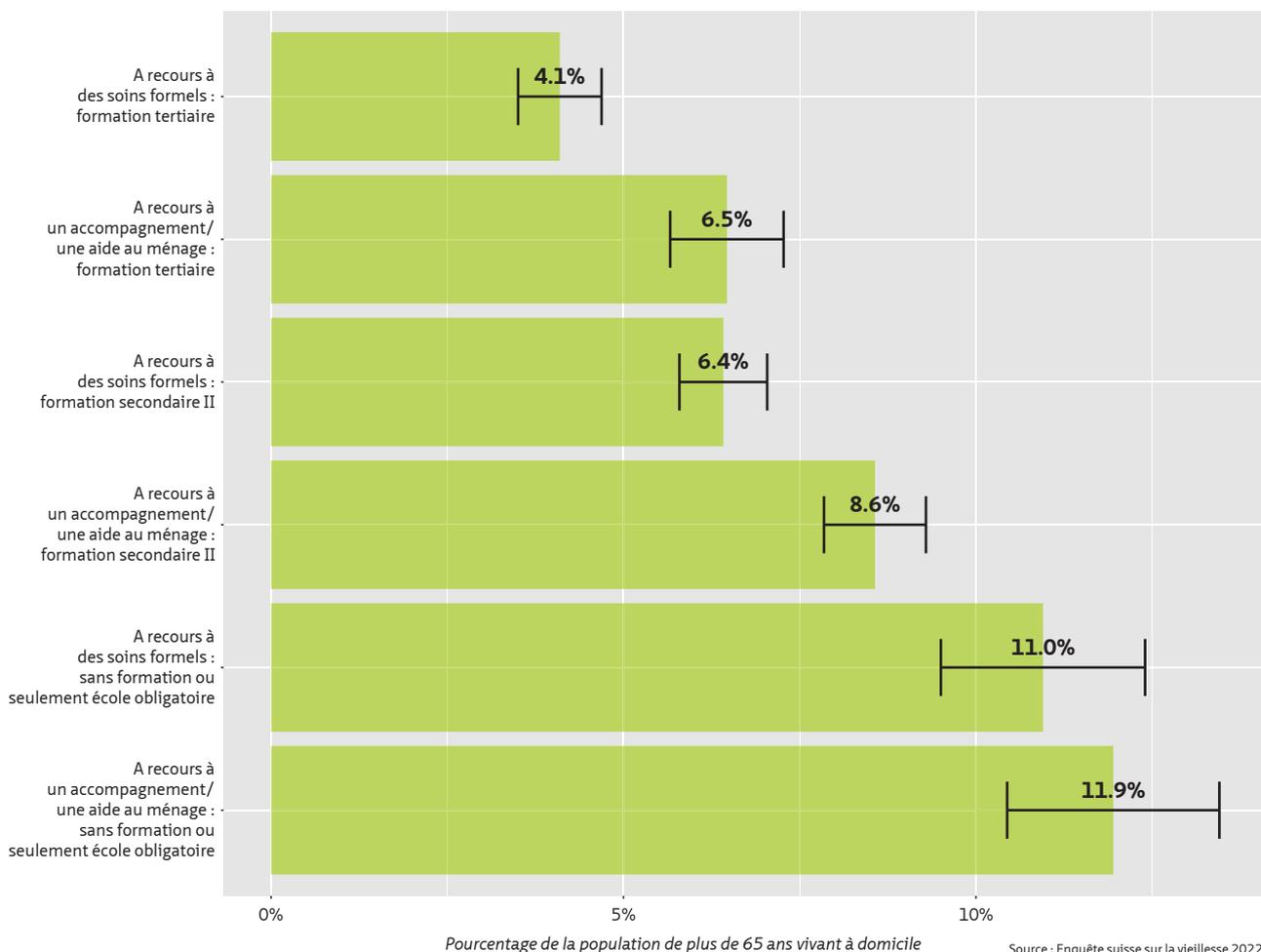


Figure 9 : Recours aux prestations d'accompagnement et de soins en fonction du niveau de formation

¹ Selon les chiffres de l'enquête suisse sur la vieillesse, les deux formes de ménage les plus fréquentes à partir de 65 ans sont les ménages de deux personnes (couple) et les ménages d'une seule personne. D'autres formes de ménage, par exemple des ménages incluant encore un ou deux enfants ou des ménages accueillant un autre membre de la famille, par exemple une sœur ou un frère, sont plutôt rares et ont par conséquent été regroupés dans la catégorie «autres».

Il existe une corrélation presque directe entre le recours aux prestations de soins et le niveau de formation : plus le niveau de formation est faible, plus le recours aux prestations de soins est important (figure 9). Ainsi, les personnes qui n'ont suivi que l'enseignement obligatoire sont celles qui ont le plus souvent recours aux prestations de soins (11,0%) ; viennent ensuite les personnes ayant obtenu un diplôme d'une école secondaire (6,4%) et enfin les personnes titulaires d'un diplôme d'une école supérieure (4,1%). Sachant que les

Les personnes avec un niveau de formation moins élevé utilisent davantage les prestations de soins

personnes ayant un faible niveau de formation sont aussi souvent en plus mauvaise santé, nous avons voulu analyser plus avant ce résultat. La différence entre les personnes ayant le niveau de formation le plus élevé (formation tertiaire) et celles ayant un faible

niveau de formation ou un niveau de formation moyen disparaît lorsqu'on procède à une analyse corrigée avec les limitations dans les activités de la vie quotidienne et l'âge (voir Annexe A 2.3). Lorsqu'on y ajoute également le critère du sexe, il ne reste plus qu'une petite différence entre les personnes ayant un niveau de formation élevé et celles ayant un faible niveau de formation. En d'autres termes, une partie des différences observées s'explique par le fait que parmi les anciennes générations, aujourd'hui à la retraite, les femmes avaient tendance à avoir un niveau de formation inférieur à celui des hommes.

Concernant les prestations d'accompagnement, on assiste ici aussi à une gradation selon le niveau de formation (figure 9), mais elle est nettement moins marquée. La part des personnes ayant seulement suivi l'enseignement obligatoire qui ont recours aux prestations d'accompagnement (11,9%) est presque aussi élevée que celle des personnes qui bénéficient de prestations de soins (11,0%). Parmi les titulaires d'un diplôme secondaire ou supérieur, les personnes qui sollicitent des prestations d'accompagnement sont nettement plus nombreuses que celles ayant recours à des prestations de soins (formation secondaire, accompagnement : 8,6% ; formation supérieure, accompagnement : 6,5%).

Lorsqu'on affine l'analyse avec des facteurs supplémentaires tels que les limitations dans les activités de la vie quotidienne et l'âge, on constate qu'il n'y a presque plus de différence entre les personnes des niveaux de formation secondaire et supérieur (voir Annexe A 2.3). Pour les personnes ayant un faible niveau de formation, la différence par rapport à celles ayant un niveau de formation supérieur demeure même lorsqu'on intègre les limitations dans les activités de la vie quotidienne et l'âge. Les personnes ayant suivi une formation supérieure sont nettement plus nombreuses à solliciter des prestations d'accompagnement que celles ayant fréquenté seulement l'enseignement obligatoire. L'analyse corrigée en fonction du sexe ne modifie pas le résultat et l'on ne constate pas d'impact particulier lié au sexe.

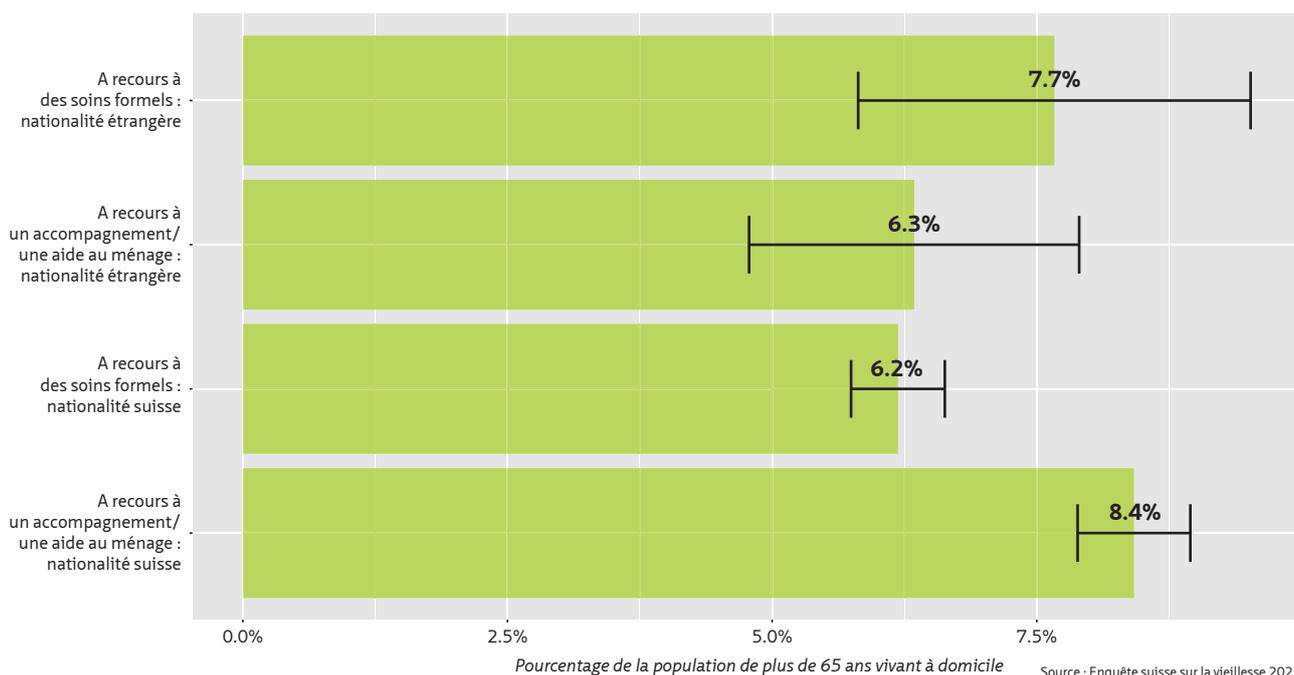


Figure 10 : Recours aux prestations d’accompagnement et de soins formelles en fonction de la nationalité

Concernant le recours tant aux prestations d’accompagnement qu’aux prestations de soins, il n’existe que peu de différences entre les personnes de nationalité suisse (accompagnement : 8,4% ; soins : 6,2%) et les personnes de nationalité étrangère (accompagnement : 6,3% ; soins : 7,7%) (figure 10). Ce constat n’est pas modifié lorsqu’on le corrige avec des variables supplémentaires (voir Annexe A 2.4).

Il est toutefois intéressant de relever que les personnes de nationalité étrangère font davantage appel aux prestations de soins (7,7%) qu’aux prestations d’accompagnement (6,3%). Dans tous les autres sous-groupes étudiés ainsi que dans la population globale, ce rapport est inversé. Les personnes de nationalité étrangère bénéficient néanmoins davantage de prestations d’accompagnement et de soins informelles (13,8%) que les personnes de nationalité suisse (10,5% ; données non mentionnées dans le graphique). Précisons toutefois que ce résultat se fonde sur un petit nombre d’observations.

3.3.4 Différences en fonction des groupes de revenu

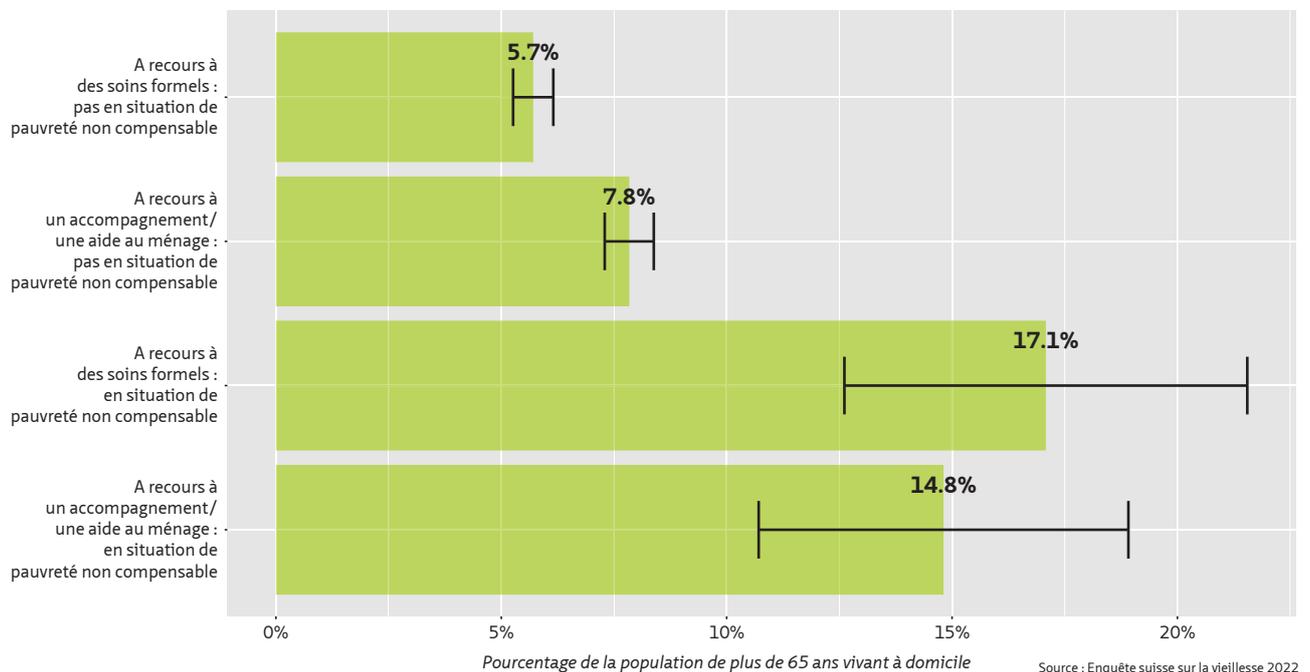


Figure 11 : Recours aux prestations d'accompagnement et de soins formelles en fonction d'une pauvreté pouvant/ne pouvant pas être compensée

Les personnes en situation de pauvreté ne pouvant être compensée sollicitent nettement plus de prestations d'accompagnement (14,8%) et de prestations de soins (17,1%) que les personnes qui ne se trouvent pas dans une telle situation (accompagnement : 7,8% ; soins : 5,7%) (figure 11). Comme pour les personnes de nationalité étrangère, on constate toutefois que les personnes en situation de pauvreté ne pouvant être compensée font davantage appel aux prestations de soins (17,1%) qu'aux prestations d'accompagnement (14,8%). Une telle inversion des rapports entre les prestations de soins et les prestations d'accompagnement est inhabituelle et n'a pu être observée, dans cette étude, que dans un seul autre sous-groupe (nationalité étrangère) (figure 10). Comme les personnes de nationalité étrangère, les personnes en situation de pauvreté ne pouvant être compensée ont davantage recours à des prestations d'accompagnement et de soins informelles (13,6%) que celles qui ne sont pas dans une telle situation de pauvreté (10,4%). Mais ici aussi, il convient de préciser que ce constat repose sur un petit nombre d'observations et pourrait être dû à l'enquête elle-même et au fait de poser la question.

Cette différence demeure inchangée lorsqu'on la corrige avec les limitations dans les activités de la vie quotidienne, l'âge et le sexe (voir Annexe A 2.5). Une différence similaire apparaît aussi concernant les prestations d'accompagnement, mais elle est difficile à attester, statistiquement, en raison des petits nombres dans les groupes de comparaison (voir Annexe A 2.5). L'effet est en revanche renforcé lorsqu'on compare des personnes présentant le même nombre de limitations dans les activités de la vie quotidienne et le même âge.

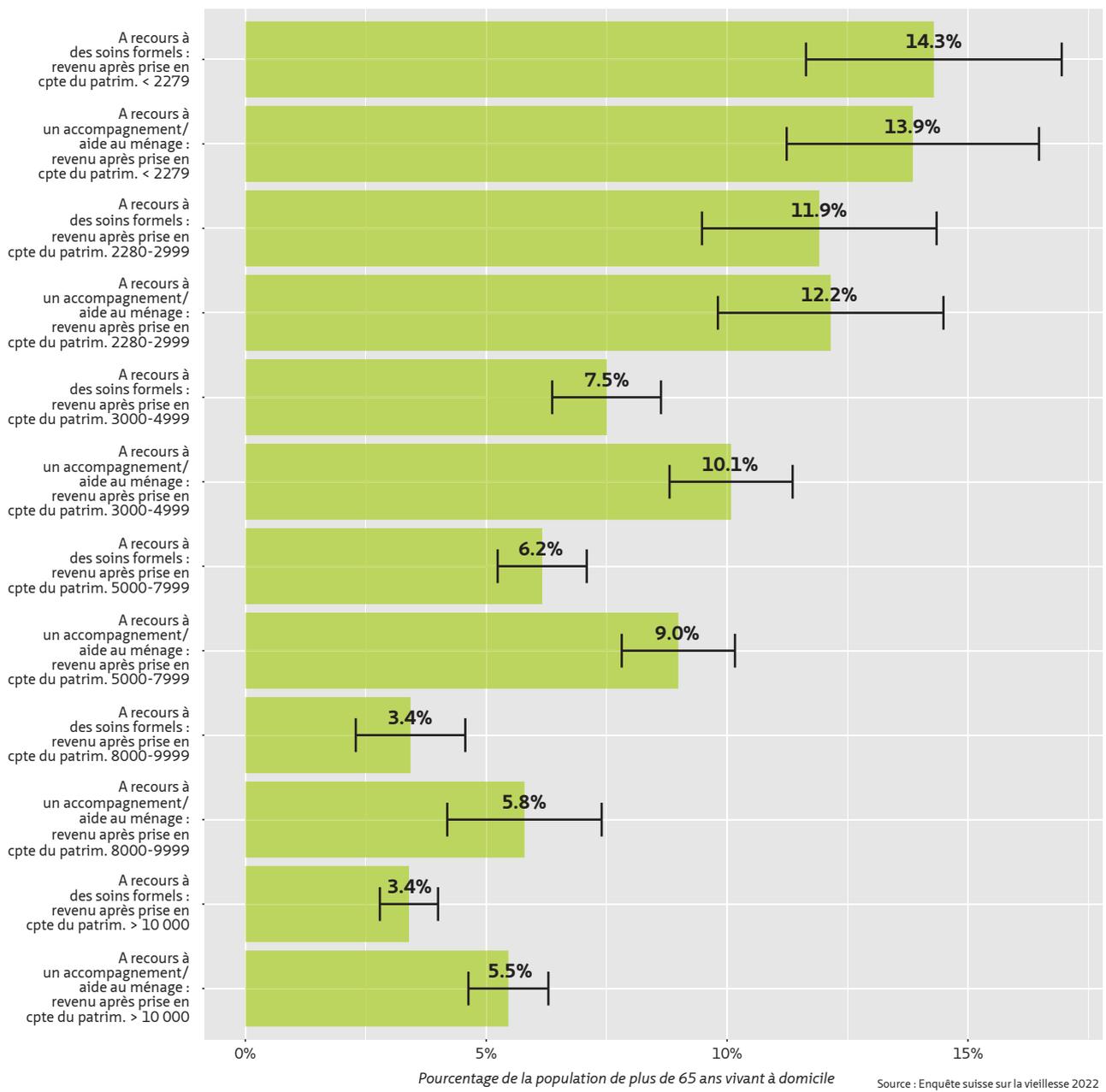


Figure 12 : Recours aux prestations d'accompagnement et de soins formelles en fonction des groupes de revenu après prise en compte du patrimoine

Pour refléter la situation financière d'une personne à l'âge de la retraite, il est essentiel de ne pas limiter l'analyse au seul revenu, car plusieurs études – notamment le premier rapport partiel de l'Observatoire vieillesse (Gabriel & Kubat, 2022) – ont montré que de nombreux seniors ont certes des revenus faibles mais disposent de réserves d'épargne conséquentes. À l'inverse, la situation financière ne doit pas se limiter à la situation patrimoniale, car il est aussi possible que des personnes possèdent un petit patrimoine mais des rentes confortables. Enfin, le contraire peut aussi exister : certains ménages disposent certes d'un patrimoine important, par exemple parce qu'ils ont demandé le versement de leur 2^e pilier sous forme de capital au moment de la retraite, mais leur revenu se situe par voie de conséquence à un niveau plutôt bas. Il est donc essentiel d'établir un lien entre la situation du revenu et la situation du patrimoine. Ce lien est exprimé par l'indicateur « revenu après prise en compte du patrimoine ». Le calcul de ce revenu est précisé au paragraphe Définitions, à la page 9.

Si l'on considère la situation financière des personnes âgées en tenant compte de leur patrimoine, c'est-à-dire en imputant au revenu une certaine part de leur patrimoine, on constate à nouveau une corrélation presque directe entre le recours aux prestations de soins et la classe de revenu (figure 12). En d'autres termes, les personnes disposant du revenu « corrigé » le plus faible (< CHF 2279 par mois) sont celles qui utilisent le plus souvent des prestations de soins (14,3%) et les personnes avec le revenu « corrigé » le plus élevé (> CHF 10 000 par mois) sont celles qui les sollicitent le moins souvent (3,4%) ; les personnes avec le deuxième revenu le plus élevé ne se distinguent pas de celles avec le revenu le plus élevé (les deux 3,4%).

Concernant les prestations d'accompagnement, on constate le même phénomène : plus le revenu après prise en compte du patrimoine est élevé, plus le recours aux prestations d'accompagnement est faible (figure 12). Il apparaît également que, pour les deux groupes ayant le revenu le plus bas (en tenant compte du patrimoine), l'utilisation des prestations d'accompagnement et le recours aux prestations de soins sont pratiquement identiques. En revanche, pour tous les autres groupes de revenus après prise en compte du patrimoine, les prestations d'accompagnement sont chaque fois plus élevées que les prestations de soins. Pour les prestations d'accompagnement non plus, il n'y a pas de différence entre le groupe de revenu « corrigé » le plus élevé et le suivant.

Les prestations d'accompagnement plus utilisées que les prestations de soins – sauf dans la catégorie des revenus les plus bas

Les analyses de régression multivariée concernant le recours aux prestations de soins montrent que la différence entre les groupes de revenu après prise en compte du patrimoine ne peut pas s'expliquer par les limitations dans les activités de la vie quotidienne ou par l'âge (voir Annexe A 2.6).

Pour les prestations d'accompagnement, les différences entre les groupes se réduisent de manière substantielle lorsqu'on introduit d'autres variables de contrôle, mais seulement pour le deuxième groupe de revenu le plus faible après prise en compte du patrimoine. Après correction avec les limitations dans les activités de la vie quotidienne, l'âge et le sexe, ce groupe est comparable au groupe disposant du revenu le plus élevé, même si pour les prestations de soins il se situe nettement au-dessus du groupe disposant du revenu le plus élevé après prise en compte du patrimoine. De même, on ne constate aucune différence pour les deux groupes disposant du revenu le plus élevé après prise en compte du patrimoine lorsqu'on corrige le résultat avec des variables supplémentaires.

4 Discussion et interprétation des résultats

4.1 RECOURS AUX PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS FORMELLES ET INFORMELLES

Entre 6,3 et 10,7% des personnes interrogées ont indiqué avoir recours à des prestations d'accompagnement et de soins formelles ou informelles. En d'autres termes, une grande partie des personnes âgées de plus de 65 ans vivant chez elles en Suisse s'en sortent sans solliciter de telles prestations. Ces chiffres sont nettement inférieurs à ceux d'autres études (Höglinger et al., 2019). Cette différence pourrait s'expliquer, en grande partie, par la base de données utilisée. L'enquête suisse sur la vieillesse est une enquête menée en ligne et par téléphone. La littérature scientifique révèle que les personnes confrontées à des problèmes de santé – c'est-à-dire vraisemblablement des personnes tributaires de prestations de soins – ont tendance à moins participer aux enquêtes scientifiques (Oris et al., 2016). La présente étude révèle également des valeurs nettement inférieures concernant le recours aux prestations par rapport à l'étude relative aux besoins de prestations d'accompagnement. Dans cette dernière, les expertes et experts avaient estimé les besoins en termes de prestations d'accompagnement formelles dans la population suisse de plus de 62 ans sur la base de cas concrets. L'étude avait alors révélé que 42% de ces personnes auraient besoin de prestations d'accompagnement, du moins ponctuellement (Meier et al., 2020). En l'absence de données suffisamment solides, nous hésitons à conclure que cet écart entre le recours et le besoin de prestations soit effectivement le signe d'une offre insuffisante en matière d'accompagnement. D'autant plus si l'on considère les résultats d'une enquête menée auprès de la population bénéficiant d'aide et de soins à domicile dans le canton de Bâle-Campagne, selon laquelle seules 4,2% des personnes interrogées jugeaient insuffisante l'offre de prestations d'accompagnement et de soins formelles (Mendieta et al., 2022).

Le présent rapport a en outre cherché à savoir dans quelle mesure les personnes bénéficiant de prestations de soins formelles font également appel à d'autres prestations. Pour ce faire, nous avons considéré aussi bien les prestations d'accompagnement et de soins informelles que les prestations d'accompagnement formelles. Les résultats ont révélé que seule une minorité de personnes fait appel uniquement à des prestations de soins formelles et que ces dernières sont souvent complétées par d'autres prestations – d'accompagnement/soins informelles ou d'accompagnement formelles. Les schémas étant très similaires, nous nous sommes par la suite concentrés uniquement sur les prestations d'accompagnement et de soins formelles.

Ce résultat va de pair avec le lien mis en évidence dans cette étude selon lequel l'intensité des limitations dans les activités de la vie quotidienne est fortement corrélé avec le recours aux prestations d'accompagnement et de soins (Dupraz et al., 2020 ; Johnson et al., 2018). Les résultats montrent toutefois aussi que la valeur de mesure GALI ne parvient vraisemblablement pas à couvrir toutes les limitations pour raison de santé, étant donné que des personnes ne présentant pas de limitations dans les activités de la vie quotidienne font aussi appel à des prestations d'accompagnement et de soins formelles et informelles. Pour la suite de l'évaluation des résultats, notamment les résultats des analyses de régression, il faut tenir compte du fait que la correction des limitations dans les activités de la vie quotidienne ne permet pas de couvrir tous les problèmes de santé existants.

4.2 RECOURS AUX PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT SELON LA SITUATION FINANCIÈRE

Il convient tout d'abord de préciser que l'ensemble de la population et la grande majorité des sous-groupes étudiés font davantage appel à des prestations d'accompagnement qu'à des prestations de soins. Ce fait confirme notre hypothèse de base selon laquelle les personnes âgées vivant à domicile sollicitent davantage les prestations d'accompagnement que les prestations de soins. Comme notre étude ne s'intéressait pas directement aux besoins, nous ne pouvons que supposer que ce recours reflète le besoin sous-jacent.

Mais ce fait ne se confirme pas dans tous les sous-groupes étudiés. Les analyses effectuées pour ce rapport ont livré un enseignement capital, à savoir que les personnes disposant de faibles moyens financiers ont moins recours aux prestations d'accompagnement payantes que les personnes disposant d'un revenu élevé, alors même que, si l'on se fie au recours aux prestations de soins, elles en auraient vraisemblablement besoin.

Accompagnement
potentiellement insuffisant
des personnes aux moyens limités

La même tendance peut être constatée pour les personnes de nationalité étrangère, qui elles aussi consomment moins de prestations d'accompagnement que de prestations de soins. Ce schéma est vraisemblablement dû en grande partie à la situation financière, sachant que les personnes de nationalité étrangère ont aussi tendance à disposer d'un revenu plus faible. De fait, elles sont nettement sur-représentées dans le groupe des personnes en situation de pauvreté ne pouvant être compensée (71%). Ce qui signifie que l'impact de la nationalité est dû dans une large mesure au manque de moyens financiers. La présente étude ne peut toutefois livrer qu'une première indication, le rapport exact entre ces deux éléments méritant une étude plus approfondie.

Lorsqu'on ne limite pas la situation financière au seul revenu, mais qu'on tient compte également du patrimoine, on obtient le même schéma : nous avons ainsi démontré que les deux groupes ayant les revenus les plus faibles après prise en compte du patrimoine ont recours pratiquement à autant de prestations d'accompagnement que de prestations de soins, alors que les personnes ayant davantage de moyens financiers font plus appel aux prestations d'accompagnement qu'aux prestations de soins.

Mis à part les sous-groupes décrits ci-dessus, qui font appel à autant voire plus de prestations d'accompagnement que de prestations de soins (personnes en situation de pauvreté ne pouvant être compensée, personnes de nationalité étrangère et personnes ayant un revenu faible après prise en compte du patrimoine), il existe encore un dernier sous-groupe qui utilise autant voire davantage de prestations d'accompagnement que de prestations de soins : ce sont les hommes. Comme peu d'hommes figurent dans le groupe des personnes en situation de pauvreté ne pouvant être compensée, on ne peut pas estimer que ce résultat est dû à un manque de moyens financiers. D'autres motifs possibles sont évoqués au chapitre 4.5.

4.3 RECOURS AUX PRESTATIONS DE SOINS SELON LA SITUATION FINANCIÈRE

Les personnes disposant de peu de moyens financiers ont davantage recours aux prestations de soins que celles à l'aise financièrement. Cette différence ne dépend pas de l'intensité des limitations dans les activités de la vie quotidienne ni de l'âge. Elle ne dépend pas non plus du genre.

On sait que les personnes disposant de peu de moyens financiers ont davantage tendance à être en mauvaise santé (Bartley, 2017). Nous estimons donc qu'il s'agit-là de la principale raison pour laquelle elles consomment davantage de prestations de soins, mais la présente étude ne peut analyser cette hypothèse que dans une moindre mesure. Car comme nous l'indiquons au chapitre 3.2, l'application de l'indicateur de santé choisi ne couvre pas tous les aspects de la santé puisqu'il se réfère seulement aux limitations dans les activités de la vie quotidienne.

4.4 RECOURS AUX PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS SELON L'ÂGE

Indépendamment du rapport entre les limitations dans les activités de la vie quotidienne et le recours aux prestations d'accompagnement et de soins, il existe un lien entre l'âge et l'utilisation de ces prestations. Dans la perspective de l'évolution démographique, ce fait met en évidence l'actualité brûlante de cette thématique pour la Suisse ces vingt prochaines années, et ce à double titre.

D'une part, une grande partie des personnes nées entre 1943 et 1966 vont entrer ces prochaines années dans le grand âge, autrement dit atteindre 80 ans et plus. Ce fait est d'autant plus important que les problèmes de santé et les limitations dans les activités de la vie quotidienne augmentent fortement avec l'âge, ce qui a pour effet d'accroître globalement la demande de prestations d'accompagnement et de soins (Office fédéral de la statistique, 2020b ; Dupraz et al., 2020 ; Johnson et al., 2018 ; Organisation mondiale de la Santé, 2015).

D'autre part, une grande partie des personnes nées entre 1943 et 1966 seront encore relativement « jeunes » ces prochaines années puisqu'elles auront entre 65 et 79 ans. Elles représentent un grand potentiel, bon nombre de ces « jeunes » retraités assumant de manière informelle ou bénévole de nombreuses tâches d'accompagnement et de soins dans notre société (Lamprecht et al., 2020). Les pouvoirs publics peuvent et devraient soutenir cette contribution, que ce soit en soutenant les proches aidants ou en promouvant et facilitant le bénévolat. Cette approche aurait d'une part pour effet de satisfaire le souhait du plus grand nombre, qui est de vivre le plus longtemps possible chez soi, et d'autre part un impact financier positif car elle permettrait de retarder voire d'éviter des entrées en établissement médico-social.

4.5 RECOURS AUX PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS SELON LE SEXE

Les hommes font nettement moins appel aux prestations d'accompagnement et sollicitent un peu moins les prestations de soins que les femmes. Pour les prestations de soins, l'impact du genre disparaît lorsqu'on considère les limitations dans les activités de la vie quotidienne. Autrement dit, un homme et une femme présentant tous deux des limitations importantes dans les activités de la vie quotidienne sollicitent à peu près autant de prestations de soins.

Pour les prestations d'accompagnement, l'impact du genre reste visible, même une fois corrigé avec les limitations dans les activités de la vie quotidienne. Étant donné que les hommes âgés sont généralement mieux lotis sur le plan financier que les femmes, un éventuel impact de la situation financière sur le recours aux prestations d'accompagnement peut être pratiquement exclu (Office fédéral de la statistique, 2023b). Ce qui se perçoit aussi dans les données de notre étude, puisque seule une petite proportion d'hommes font partie du groupe de personnes en situation de pauvreté non compensable.

En Suisse, les hommes sont cependant bien plus nombreux que les femmes à bénéficier de prestations de soins informelles (Observatoire suisse de la santé Obsan, s. d.). Un constat qui pourrait s'avérer également pour l'accompagnement. Les hommes, qui sont souvent plus âgés que leurs partenaires, sont en outre fréquemment accompagnés et soignés par ces dernières (Dorin et al., 2016 ; Höpflinger et al., 2011). De leur côté, les femmes ont une espérance de vie plus longue et vivent plus souvent seules, ce qui implique généralement un recours plus important aux prestations d'accompagnement formelles (Dorin et al., 2016 ; Höpflinger et al., 2019). À un âge avancé, les femmes ont davantage de limitations dans les activités de la vie quotidienne que les hommes et, de ce fait également, ont plus recours à des prestations d'accompagnement et de soins (Dupraz et al., 2020 ; Höglinger et al., 2019 ; Johnson et al., 2018).

La différence entre les sexes reste la même, quelles que soient la forme du ménage et les limitations

Nos résultats montrent néanmoins aussi que l'impact des limitations dans les activités de la vie quotidienne et le fait de vivre seul n'expliquent pas totalement l'écart entre les sexes. Même lorsque les formes de ménage et les limitations dans les activités de la vie quotidienne sont semblables, il existe une certaine disparité de genre concernant le recours aux prestations d'accompagnement.

4.6 RECOURS AUX PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS SELON LA FORME DU MÉNAGE

Les personnes qui vivent seules sollicitent nettement plus les prestations d'accompagnement et de soins que celles qui vivent en couple ou selon une autre forme du ménage. Ce constat s'explique sûrement en partie par les possibilités d'entraide qui existent lorsqu'on ne vit pas seul. Il se reflète également dans le fait que beaucoup de prestations d'accompagnement et de soins sont fournies de manière informelle (Höglinger et al., 2019). Étant donné qu'on observe, en Suisse, une augmentation du nombre de ménages d'une seule personne (Office fédéral de la statistique, 2023a), cet impact devrait avoir une incidence croissante dans les années à venir.

Les personnes vivant seules sollicitent davantage les prestations d'accompagnement et de soins

4.7 RECOURS AUX PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS SELON LE NIVEAU DE FORMATION

Le recours aux prestations d'accompagnement et de soins varie selon le niveau de formation. Les personnes ayant un bas niveau de formation sollicitent nettement plus les prestations d'accompagnement et de soins que les personnes disposant d'un niveau de formation élevé. En ce qui concerne les prestations de soins, cet effet disparaît lorsqu'on compare des personnes ayant le même âge et présentant des limitations de même intensité dans les activités de la vie quotidienne. Autrement dit, le recours aux prestations de soins s'explique principalement par l'âge et les limitations existant dans les activités de la vie quotidienne, ce qui confirme les résultats des recherches menées jusqu'ici (Dupraz et al., 2020 ; Johnson et al., 2018 ; Mah et al., 2021).

Pour le recours aux prestations d'accompagnement, l'impact du niveau de formation reste inchangé, même lorsqu'il est corrigé par d'autres facteurs. Cela signifie que les personnes ayant un faible niveau de formation ont moins recours aux prestations d'accompagnement que les personnes ayant un niveau de formation moyen ou élevé, même si elles ont le même âge ou présentent les mêmes limitations dans les activités de la vie quotidienne. Étant donné qu'une grande partie des personnes ayant un faible niveau de formation sont aussi moins bien loties financièrement (10% des personnes de plus de 65 ans avec un faible niveau de formation sont en situation de pauvreté non compensable, alors que cette part tombe à 2,7% resp. 1,2% pour les personnes bénéficiant d'une formation secondaire et tertiaire), ce résultat pourrait aussi mettre en évidence un rapport entre la situation du revenu et le recours aux prestations d'accompagnement.

5 Résumé

En Suisse, plus de 95% des personnes âgées de 65 ans et plus vivent chez elles (Office fédéral de la santé, 2022 ; Office fédéral de la statistique, 2023c). Cette proportion est restée stable ces dernières années, le souhait de vieillir chez soi étant largement répandu dans la population. Seule une petite part (8,3% selon notre étude) des personnes de 65 ans et plus vivant chez elles ont besoin de prestations d'accompagnement. On soupçonne néanmoins depuis longtemps que les personnes disposant de peu de moyens financiers font moins appel aux prestations d'accompagnement qu'elles le devraient, parce que la loi suisse prévoit que ces prestations doivent en principe être financées par le bénéficiaire. C'est la raison pour laquelle, dans cette étude, nous avons voulu vérifier si les personnes disposant de peu de moyens financiers faisaient effectivement moins appel aux prestations d'accompagnement que les personnes mieux loties. Pour mesurer le besoin, nous nous sommes fondés sur le recours aux prestations de soins, car il n'existe actuellement pas d'instrument de mesure objectif pour le besoin de prestations d'accompagnement (Mendieta et al., 2022). Nos résultats confirment que les personnes disposant de peu de moyens financiers ont moins recours aux prestations d'accompagnement qu'aux prestations de soins – ce qui n'est pas le cas des personnes ayant davantage de moyens financiers. Ce résultat semble indiquer que leurs besoins en termes d'accompagnement ne sont pas suffisamment couverts, ce qui pourrait aboutir à des entrées prématurées en établissement médico-social.

Sur les plans socio-économique et socio-politique, ce constat est extrêmement important car le manque d'accompagnement peut, selon les spécialistes, avoir pour effet de contraindre les personnes à entrer plus tôt en établissement médico-social (Meier & Höglinger, 2018). Les personnes ayant un revenu faible et peu de patrimoine bénéficieront en outre très vraisemblablement de prestations complémentaires en établissement médico-social et seront donc soutenues par les pouvoirs publics. Au vu de l'évolution démographique attendue ces prochaines années, ces effets vont se cumuler (Pellegrini et al., 2022).

Le problème a été reconnu au niveau fédéral. Une nouvelle modification de la loi sur les prestations complémentaires (LPC) est actuellement (octobre 2023) en consultation (Office fédéral des assurances sociales, 2023). En résumé, selon l'avant-projet, cette modification devrait permettre le financement par les PC des prestations d'accompagnement à domicile suivantes :

- « système d'appel d'urgence ;
- aide au ménage ;
- service de repas ;
- service de transport et d'accompagnement ;
- adaptation du logement aux besoins des personnes âgées, et
- supplément pour la location d'un logement adapté aux personnes âgées » (Office fédéral des assurances sociales, 2023).

Le co-financement de ces prestations par les PC pourrait contribuer à décharger les personnes disposant de faibles moyens financiers et à couvrir les besoins en prestations d'accompagnement potentiellement non couverts. Si l'on considère que ces mesures peuvent éviter l'entrée prématurée en maison de retraite, une telle modification de la LPC serait aussi dans l'intérêt des pouvoirs publics (Bannwart et al., 2022). Quant à savoir si cette mesure résoudra le problème sur le long terme, il s'agira de le vérifier après sa mise en œuvre.

Les défis de l'évolution démographique en Suisse sont multiples. Il faut s'attendre à ce que les besoins en termes de prestations d'accompagnement et de soins augmentent fortement en raison du grand nombre de personnes qui atteindront le grand âge ces prochaines années (Pellegrini et al., 2022). Ce constat est particulièrement brûlant dans le contexte actuel de pénurie de personnel qualifié. L'arrivée à la retraite et l'entrée dans le grand âge des personnes nées entre 1943 et 1966 (baby-boomers) recèlent certes des défis, mais présentent aussi des chances, car beaucoup de retraitées et retraités s'investissent fortement en tant que proches, amis, voisins ou bénévoles pour fournir des prestations d'accompagnement et de soins aux plus âgés.

6 Bibliographie

- Bannwart, L., Künzi, K., Jäggi, J., & Gajta, p. (2022). Betreutes Wohnen - Aktualisierte Grundlagen - Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen (Forschungsbericht Nr. 1/22 ; Beiträge zur Sozialen Sicherheit). Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG.
- Bartley, M. (2017). Health inequality : An introduction to concepts, theories and methods (Second edition). Polity.
- Carigiet, E., & Koch, U. (2021). Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (3. überarbeitete und ergänzte Auflage). Schulthess.
- Cox, D. R., & Snell, E. J. (2018). Analysis of binary data (2nd ed). Chapman and Hall.
- Dorin, L., Krupa, E., Metzger, S., & Büscher, A. (2016). Gender disparities in German home-care arrangements. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 164–174. <https://doi.org/10.1111/scs.12236>
- Dupraz, J., Henchoz, Y., & Santos-Eggimann, B. (2020). Formal home care use by older adults : Trajectories and determinants in the Lc65+ cohort. *BMC Health Services Research*, 20(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4867-6>
- Gabriel, R., & Kubat, S. (2022). Observatoire de la vieillesse de Pro Senectute : La pauvreté des personnes âgées en Suisse en 2022. Rapport partiel 1. Zurich : Pro Senectute Suisse.
- Gianino, M. M., Lenzi, J., Martorana, M., Bonaudo, M., Fantini, M. P., Siliquini, R., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2017). Trajectories of long-term care in 28 EU countries : Evidence from a time series analysis. *European Journal of Public Health*, 27(6), 948–954. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx177>
- Höglinger, M., Ehrler, F., Seiler, S., & Maurer, J. (2019). Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz [Eine Studie basierend auf Daten der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit]. UNIL, FORS, ZHAW-WIG.
- Höpfinger, F., Bayer-Oglespy, L., & Zumbrunn, A. (2011). Pflegebedürftig und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Huber.
- Höpfinger, F., Hugentobler, V., & Spini, D. (2019). Age Report IV - Wohnen in den späten Lebensjahren - Grundlagen und regionale Unterschiede. Seismo Verlag. <https://www.age-report.ch/de/2?set-Lang=1&cHash=e3755e1757d58c9191b7db5f475c9885>
- Johnson, S., Bacsu, J., Abeykoon, H., McIntosh, T., Jeffery, B., & Novik, N. (2018). No Place Like Home : A Systematic Review of Home Care for Older Adults in Canada. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 37(4), 400–419. <https://doi.org/10.1017/S0714980818000375>
- Knöpfel, C., Leitner, J., Meuli, N., & Pardini, R. (2019). Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz - Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs. Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut Sozialplanung, Organisatorischer Wandel und Stadtentwicklung ISOS.

- Knöpfel, C., Pardini, R., & Heinzmann, C. (2018). Gute Betreuung im Alter in der Schweiz : Eine Bestandsaufnahme. Seismo.
- Lamprecht, M., Fischer, A., & Stamm, H. (2020). Freiwilligen-Monitor Schweiz 2020. Seismo Verlag, Sozialwissenschaften und Gesellschaftsfragen AG. <https://doi.org/10.33058/seismo.30733>
- Mah, J. C., Stevens, S. J., Keefe, J. M., Rockwood, K., & Andrew, M. K. (2021). Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults : A scoping review. *BMC Geriatrics*, 21(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02069-1>
- Meier, F., Brunner, B., Lenzin, G., Heiniger, S., Carlander, M., & Huber, A. (2020). Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause : Bedarf und Kosten. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. https://www.prosenectute.ch/dam/jcr:7107894e-8626-46a4-8059-f64374d97a9d/201123_Schlussbericht_PS_Betr_zu_Hause_d.pdf
- Meier, F., & Höglinger, M. (2018). Begleitevaluation der neuen Versorgungsangebote von Thurvita : Älter werden im Quartier und Thurvita Care. Studienbericht Teilprojekt 1 « Älter werden im Quartier ». Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie.
- Mendieta, M. J., De Geest, S. M., Goderis, G., Yip, O., Deschodt, M., Dhaini, S., & the INSPIRE Consortium. (2022). A multi-level perspective on perceived unmet needs for home support in home-dwelling older adults in the Swiss context : A secondary data analysis of a population study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 833. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03479-5>
- Observatoire suisse de la santé Obsan. (o. J.). Recours aux soins informels - Proportion de la population vivant en ménage privé en % (MonAM). <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/mnt-et-soins-informels-age-15>
- Office fédéral de la santé, Division Tarifs et bases (2022). Chiffres clés des établissements médico-sociaux suisses 2021. https://somed.bagapps.ch/data/download/2021_Flat_File_fr.xlsx?v=1686566859
- Office fédéral de la statistique. (2020a). Évolution de la population de la Suisse et des cantons : scénarios 2020-2050 (domaine « Population »). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/evolution-future.assetdetail.14963222.html>
- Office fédéral de la statistique. (15 octobre 2019). Espérance de vie en bonne santé, selon le sexe, à la naissance et à l'âge de 65 ans. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/mesure-bien-etre/bien-etre/sante/esperance-vie.assetdetail.10148124.html>
- Office fédéral de la statistique. (2020b). Santé des personnes âgées. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/personnes-agees.html>
- Office fédéral de la statistique. (2023a). Ménages et formes de vie. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/familles/menages.html>

- Office fédéral de la statistique. (2023b, Juni 26). Rentes annuelles moyennes de l'AVS et de la PP, selon le sexe - Bénéficiaires dès 65 ans. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population.assetdetail.25665382.html>
- Office fédéral de la statistique. (2023c, 25 août). Population résidante permanente et non permanente selon le canton, le sexe, l'état civil et l'âge, 2010-2022. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/donnees.assetdetail.26605158.html>
- Office fédéral des assurances sociales. (21 juin 2023). Reconnaître les logements protégés dans les prestations complémentaires à l'AVS. <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-95885.html>
- Organisation mondiale de la Santé. (2015). World report on ageing and health. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- Oris, M., Guichard, E., Nicolet, M., Gabriel, R., Tholomier, A., Monnot, C., Fagot, D., & Joye, D. (2016). Representation of Vulnerability and the Elderly. A Total Survey Error Perspective on the VLV Survey. In M. Oris, C. Roberts, D. Joye, & M. Ernst Stähli (Hrsg.), *Surveying Human Vulnerabilities across the Life Course* (S. 27–64). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24157-9_2
- Pellegrini, S., Dutoit, L., Pahud, O., & Dorn, M. (2022). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz - Prognosen bis 2040 (Rapport Obsan 3/2022). Observatoire suisse de la santé (Obsan).
- Observatoire suisse de la santé Obsan. (o. J.). Recours aux soins informels - Proportion de la population vivant en ménage privé en % (MonAM). <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/mnt-et-soins-informels-age-15>
- Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C., & Pellegrini, S. (2021). Espérance de vie et état de santé : quelle évolution récente ? (Obsan Bulletin 03/2021). Observatoire suisse de la santé (Obsan). <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2021-esperance-de-vie-et-etat-de-sante-quelle-evolution-recente>
- Stutz, H., Liesch, R., Guggenbühl, T., Morger, M., Rudin, M., & Bannwart, L. (2019). Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG.
- Van Oyen, H., Van Der Heyden, J., Perenboom, R., & Jagger, C. (2006). Monitoring population disability : Evaluation of a new Global Activity Limitation Indicator (GALI). *Sozial- Und Präventivmedizin*, 51(3), 153–161. <https://doi.org/10.1007/s00038-006-0035-y>

Annexe

A 1 Base de données

La présente étude s'appuie principalement sur l'enquête suisse sur la vieillesse (Gabriel et al., 2022). Cette source de données est décrite au point A 1.1 ci-dessous (voir Gabriel & Kubat, 2022).

A 1.1 ENQUÊTE SUISSE SUR LA VIEILLESSE

A1.1.1 Conception de l'étude

L'enquête suisse sur la vieillesse (SAS) est un projet commun de la fondation Pro Senectute Suisse, de la Haute école zurichoise de sciences appliquées et de l'Université de Genève. Elle a été réalisée pour la première fois en 2022. L'enquête suisse sur la vieillesse est une enquête longitudinale menée auprès d'environ 4500 personnes âgées de 55 ans et plus, représentative de tous les cantons et de la Suisse. Les personnes qui vivent dans des établissements médico-sociaux n'y sont pas prises en compte. À l'avenir, l'enquête doit avoir lieu à intervalles réguliers. Après une phase de première utilisation d'environ 18 mois, durant laquelle les données ont servi exclusivement à l'analyse de l'Observatoire national de la vieillesse, elles seront mises à la disposition du centre de compétences suisse en sciences sociales FORS et pour des travaux de recherche. Les participants et participantes à l'étude ont été tirés au sort dans le cadre d'un échantillonnage (SRPH) de l'Office fédéral de la statistique. Lors de ce tirage au sort, la population de base se composait de la population résidente permanente âgée de plus de 54 ans. L'accent mis sur les personnes vivant dans des ménages privés ou l'exclusion de celles vivant dans des établissements médico-sociaux a été appliqué en excluant les ménages de plus de dix personnes, qui comprennent très probablement des établissements médico-sociaux et des hébergements collectifs.

Dans l'optique de couvrir tous les cantons et de pouvoir tirer des conclusions sur la population cantonale tout en tenant compte des contextes cantonaux, il a été décidé de procéder par étapes pour la constitution de l'échantillon net : une valeur indicative minimale en ce qui concerne le nombre de participants et participantes a été fixée à 180 personnes interrogées par canton. Dans les cantons avec une voix d'État partagée, la valeur indicative a été répartie en parts égales. Pour les cantons comptant peu d'habitants et d'habitantes, qui représentent moins de 5% mais plus de 1% de la population suisse totale, la valeur indicative a été réduite à 160. Pour les cantons représentant moins de 1% de la population suisse totale, la valeur de l'échantillon a été fixée à 120. Ces valeurs indicatives ont ensuite été pondérées en fonction de la population résidente permanente. Pour ce faire, 1000 personnes supplémentaires ont été réparties en fonction de la densité de population des cantons et ajoutées aux valeurs minimales décrites. Les chiffres ont ensuite été arrondis à l'unité supérieure.

L'enquête de terrain principale, qui s'est déroulée entre juin et août 2022, a été réalisée dans le cadre d'un mandat par l'institut indépendant d'études de marché et de sondages d'opinion M.I.S. Trend selon une approche mixte. Les participants et participantes ont été informés par le biais d'une lettre de contact qu'ils avaient été sélectionnés pour participer à l'étude. Ils ont ensuite eu la possibilité de remplir le questionnaire en ligne via un lien qui leur a été transmis. Ceux et celles qui n'ont pas répondu en ligne ont été contactés par téléphone et, s'ils étaient disposés à y participer, ils ont été interrogés directement dans le cadre d'un entretien téléphonique assisté par ordinateur (CATI). Environ 73% des participantes et participants ont choisi l'option du questionnaire en ligne, tandis que 27% ont répondu au questionnaire par téléphone.

La distorsion résultant de l'organisation de la stratification dans l'échantillon a été corrigée par une variable de pondération après l'enquête, en tenant compte du nombre de personnes effectivement interrogées dans chaque strate. Pour ce faire, le bilan démographique selon l'âge et le canton (OFS px-x-0102020000_104) conformément à la statistique de la population et des ménages (STATPOP) de 2020 a été utilisé.

A 1.1.2 Questionnaire

Du point de vue du contenu, l'enquête suisse sur la vieillesse porte aussi bien sur l'évaluation générale des conditions de vie et de santé que sur les dimensions de la situation financière, de la digitalisation, des loisirs, des aptitudes cognitives et des besoins de soins de la population suisse à l'âge de la retraite. La principale caractéristique de l'enquête suisse sur la vieillesse est sa vaste couverture géographique, qui permet de regrouper l'ensemble des cantons et quatre classes d'âge². Dans le cadre de chaque enquête réalisée, un thème principal avait été défini. Des évaluations supplémentaires ont été menées sur celui-ci. En 2022, le thème principal a été la pauvreté des personnes âgées. Dans la mesure du possible, le questionnaire s'appuie sur des hypothèses de travail existantes validées issues d'enquêtes comparables à propos de la vieillesse ou sur les nomenclatures de l'Office fédéral de la statistique.

A 1.1.3 Caractéristiques de l'échantillon

Si l'enquête suisse sur la vieillesse porte sur les catégories d'âge des 55 ans et plus, seules les personnes de 65 ans et plus ont été prises en compte dans le cadre de la présente étude, car celle-ci s'intéresse uniquement à la pauvreté des personnes à l'âge de la retraite susceptibles d'avoir droit à des PC à l'AVS. L'échantillon examiné, sur lequel se fondent les évaluations du présent dossier, compte 3313 personnes.

Le tableau A1 présente les principales caractéristiques sociodémographiques de la population âgée de 65 ans et plus, sur la base de l'échantillon de l'enquête suisse sur la vieillesse. Dans cette évaluation, toutes les données sont pondérées, c'est-à-dire que la distorsion due à la conception de l'échantillon a déjà été corrigée. Ce tableau peut ensuite être vérifié à l'aide de valeurs comparatives de la population suisse fournies par l'Office fédéral de la statistique, ce qui permet d'identifier les écarts découlant de l'enquête.

Dimension	Catégorie	Part	Intervalle de confiance	Estimation OFS ³
Sexe	Hommes	46.30%	+/- 1.0%	44.97%
	Femmes	53.70%	+/- 1.0%	55.02%
Catégorie d'âge	65-74	59.30%	+/- 1.1%	50.78%
	75+	40.70%	+/- 1.1%	49.20%
Niveau de formation le plus élevé atteint	Enseignement obligatoire	14.60%	+/- 0.7%	23.80%
	Degré secondaire II	48.80%	+/- 1.1%	48.10%
	Degré tertiaire	36.60%	+/- 1.0%	28.10%
Nationalité	Nationalité étrangère	6.90%	+/- 0.5%	11.07%
	Nationalité suisse	93.10%	+/- 0.5%	88.93%

Tableau A1 : Critères socio-démographiques de l'échantillon de l'enquête suisse sur la vieillesse et de la population des plus de 65 ans

²L'enquête suisse sur la vieillesse s'est appuyée sur les classes d'âge 55 à 64 ans, 65 à 74 ans, 75 à 84 ans et 85 ans et plus. Les résultats n'étant pas assez solides en raison du nombre de réponses moindre parmi les classes d'âge les plus élevées dans certains cantons, les deux dernières ont été rassemblées dans la présente évaluation.

³Sources : Sexe, âge et nationalité : STATPOP, 2021 (tableau T 01.02.03.02) ; niveau de formation : relevé structurel, 2020 (tableau T 40.02.15.08.07)

Le tableau montre que l'enquête suisse sur la vieillesse représente globalement très bien la population de 65 ans et plus et ne présente pas d'écart significatif par rapport à l'ensemble de la population qui pourrait nuire à la pertinence de l'évaluation. On observe de légères différences au niveau des catégories d'âge, la part de personnes âgées de 75 ans et plus étant légèrement inférieure dans l'échantillon. De même, la proportion de personnes de nationalité étrangère à l'âge de la retraite est un peu plus élevée. Ce résultat est toutefois plutôt positif d'un point de vue analytique, car il permet de mieux étudier le groupe relativement restreint de personnes âgées n'ayant pas la nationalité suisse. Enfin, la proportion des personnes titulaires d'un diplôme du degré tertiaire est légèrement plus élevée dans cette enquête.

A 1.1.4 Limites de la base de données

Malgré la taille solide de cet échantillon d'environ 3300 personnes âgées de 65 ans et plus, certaines évaluations posent problème, car elles reposent sur un nombre relativement limité d'observations. Elles peuvent donc donner lieu à des estimations plutôt imprécises. Ce problème concerne précisément les études qui s'appuient sur des caractéristiques particulièrement rares. Afin d'en tenir compte, des intervalles de confiance sont indiqués dans toutes les évaluations : ils renseignent sur la précision ou l'incertitude des estimations présentées.

Outre le problème du nombre de cas parfois limité pour certaines caractéristiques se pose le défi de l'absence de réponses à certaines questions. Comme les personnes interrogées étaient libres de ne pas répondre à certaines questions, le taux de non-réponse (item non-réponses) peut également influencer sur les évaluations. Celles qui présentent un taux élevé de non-réponse sont signalées comme telles dans le texte. L'incertitude liée aux estimations est également représentée par les intervalles de confiance.

Enfin, il convient de préciser que l'exclusion de personnes résidant en établissement médico-social devrait avoir pour conséquence que les taux estimés de personnes bénéficiaires de PC soient inférieurs à ceux indiqués par les statistiques globales de la Confédération.

A 2 Analyses de régression

A 2.1 DIFFÉRENCES DÉMOGRAPHIQUES

A 2.1.1 Recours aux soins payants

Modèle de régression logit pour le recours aux soins payants

	Odds-Ratio				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Âge	1.13***	1.10***			1.10***
État de santé physique (GALI)		0.25***		0.21***	0.25***
Femmes			1.22	1.10	0.98
Constantes	0.0000***	0.0001***	0.07***	0.39***	0.0001***
Observations	3,234	3,203	3,234	3,203	3,203
Log vraisemblance	-825.04	-719.19	-922.85	-775.58	-719.18
AIC	1,654.09	1,444.37	1,849.70	1,557.16	1,446.36

Note : *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

A 2.1.2 Recours à un accompagnement/une aide au ménage

Modèle de régression logit pour le recours à un accompagnement/une aide au ménage

	Odds-Ratio				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Âge	1.14***	1.12***			1.11***
État de santé physique (GALI)		0.31***		0.25***	0.31***
Femmes			1.89***	1.82***	1.68***
Constantes	0.0000***	0.0001***	0.04***	0.20***	0.0000***
Observations	3,228	3,197	3,228	3,197	3,197
Log vraisemblance	-954.16	-857.34	-1,072.23	-931.32	-849.48
AIC	1,912.32	1,720.67	2,148.45	1,868.64	1,706.97

Note : *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

A 2.2 DIFFÉRENCES SELON LA FORME DU MÉNAGE

A 2.2.1 Recours aux soins payants

Modèle de régression logit pour le recours aux soins payants selon la constellation du ménage

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Constellation du ménage : Ménage d'une seule personne (réf. couple (marié))	1.44*	1.44*	1.35	1.42*
Constellation du ménage : autres	0.46***	0.52***	0.65***	0.60***
État de santé physique (GALI)		0.22***	0.25***	0.25***
Âge			1.09***	1.09***
Femmes				0.72**
Constantes	0.09***	0.43***	0.0004***	0.001***
Observations	3,205	3,177	3,177	3,177
Log vraisemblance	-872.24	-739.62	-698.71	-696.46
AIC	1,750.49	1,487.24	1,407.42	1,404.92

Note : *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

A 2.2.2 Recours à un accompagnement/une aide au ménage

Modèle de régression logit pour le recours à l'accompagnement/aide au ménage selon la constellation du ménage

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Constellation du ménage : Ménage d'une seule personne (réf. couple (marié))	1.27	1.25	1.16	1.12
Constellation du ménage : autres	0.37***	0.40***	0.50***	0.52***
État de santé physique (GALI)		0.26***	0.31***	0.31***
Âge			1.10***	1.10***
Femmes				1.26
Constantes	0.11***	0.46***	0.0002***	0.0001***
Observations	3,199	3,171	3,171	3,171
Log vraisemblance	-1,011.31	-883.45	-824.74	-823.49
AIC	2,028.61	1,774.90	1,659.48	1,658.98

Note : *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

A 2.3 DIFFÉRENCES SELON LE NIVEAU DE FORMATION

A 2.3.1 Recours aux soins payants

Modèle de régression logit pour le recours aux soins payants selon le niveau de formation le plus élevé

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Formation : formation tertiaire (réf. secondaire II)	0.66***	0.69**	0.79	0.75
Faible niveau de formation	1.65***	1.51**	1.31	1.36*
État de santé physique (GALI)		0.21***	0.25***	0.25***
Âge			1.10***	1.10***
Femmes				0.85
Constantes	0.09***	0.46***	0.0002***	0.0002***
Observations	3,195	3,167	3,167	3,167
Log vraisemblance	-898.67	-757.98	-705.63	-705.04
AIC	1,803.33	1,523.95	1,421.25	1,422.09

Note : *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

A 2.3.2 Recours aux prestations d'accompagnement/à l'aide au ménage

Modèle de régression logit pour le recours aux prestations d'accompagnement/aide au ménage selon le niveau de formation le plus élevé

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Formation : formation tertiaire (réf. secondaire II)	1.27	1.25	1.16	1.12
Faible niveau de formation	0.37***	0.40***	0.50***	0.52***
État de santé physique (GALI)		0.26***	0.31***	0.31***
Âge			1.10***	1.10***
Femmes				1.26
Constantes	0.11***	0.46***	0.0002***	0.0001***
Observations	3,199	3,171	3,171	3,171
Log vraisemblance	-1,011.31	-883.45	-824.74	-823.49
AIC	2,028.61	1,774.90	1,659.48	1,658.98

Note : *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

A 2.4 DIFFÉRENCES SELON LA NATIONALITÉ

A 2.4.1 Recours aux prestations de soins payantes

Modèle de régression logit pour le recours aux prestations de soins payantes selon la nationalité

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Nationalité suisse	0.73	0.72	0.66	0.66
État de santé physique (GALI)		0.21***	0.25***	0.25***
Âge			1.10***	1.10***
Femmes				0.99
Constantes	0.12***	0.62*	0.0002***	0.0002***
Observations	3,232	3,201	3,201	3,201
Log vraisemblance	-923.08	-774.98	-718.03	-718.02
AIC	1,850.16	1,555.95	1,444.06	1,446.05

Note : *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

A 2.4.2 Recours aux prestations d'accompagnement/à l'aide au ménage

Modèle de régression logit pour le recours aux prestations d'accompagnement/aide au ménage selon la nationalité

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Nationalité suisse	1.11	1.15	1.07	1.05
État de santé physique (GALI)		0.25***	0.31***	0.31***
Âge			1.12***	1.11***
Femmes				1.68***
Constantes	0.11***	0.46***	0.0001***	0.0000***
Observations	3,226	3,195	3,195	3,195
Log vraisemblance	-1,086.34	-942.39	-857.26	-849.42
AIC	2,176.69	1,890.78	1,722.51	1,708.83

Note : *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

2.5 DIFFÉRENCES SELON LA POSSIBILITÉ DE COMPENSER LA PAUVRETÉ

A 2.5.1 Recours aux prestations de soins payantes

Modèle de régression logit pour le recours aux prestations de soins formelles selon le degré de pauvreté non compensable

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Personnes en situation de pauvreté non compensable	2.40***	2.98***	3.39***	3.45***
État de santé physique (GALI)		0.20***	0.23***	0.23***
Âge			1.10***	1.10***
Femmes				0.92
Constantes	0.09***	0.45***	0.0002***	0.0002***
Observations	2,793	2,778	2,778	2,778
Log vraisemblance	-786.17	-656.56	-610.47	-610.32
AIC	1,576.33	1,319.12	1,228.95	1,230.64

Note : *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

A 2.5.2 Recours aux prestations d'accompagnement/à l'aide au ménage

Modèle de régression logit pour le recours aux prestations d'accompagnement/aide au ménage selon le degré de pauvreté non compensable

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Personnes en situation de pauvreté non compensable	1.65	1.88*	2.12**	1.93*
État de santé physique (GALI)		0.24***	0.29***	0.29***
Âge			1.11***	1.11***
Femmes				1.67***
Constantes	0.11***	0.52***	0.0001***	0.0000***
Observations	2,789	2,775	2,775	2,775
Log vraisemblance	-929.61	-801.91	-732.00	-725.21
AIC	1,863.23	1,609.82	1,472.00	1,460.42

Note : *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

A 2.6 DIFFÉRENCES SELON LES GROUPES DE REVENU LPC

A 2.6.1 Recours aux prestations de soins payantes

Modèle de régression logit pour le recours aux prestations de soins selon le revenu au sens de la LPC

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Revenu selon la LPC < 2279 (réf. revenu selon la LPC >10 000)	4.41***	3.89***	3.25***	3.53***
Revenu selon la LPC 2280-2999	3.73***	3.09***	2.32***	2.52***
Revenu selon la LPC 3000-4999	2.66***	2.31***	1.87***	1.97***
Revenu selon la LPC 5000-7999	2.10***	1.97***	1.63**	1.68**
Revenu selon la LPC 8000-9999	1.19	1.13	1.10	1.11
État de santé physique (GALI)		0.21***	0.25***	0.24***
Âge			1.09***	1.09***
Femmes				0.83
Constantes	0.04***	0.23***	0.0002***	0.0002***
Observations	2,827	2,809	2,809	2,809
Log vraisemblance	-766.51	-647.18	-609.64	-608.98
AIC	1,545.02	1,308.37	1,235.29	1,235.97

Note : *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

A 2.6.2 RECOURS AUX PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT/À L'AIDE AU MÉNAGE

Modèle de régression logit pour le recours aux prestations d'accompagnement/à l'aide au ménage selon le revenu au sens de la LPC

	Odds-Ratio			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Revenu selon la LPC < 2279 (réf. Revenu selon la LPC >10 000)	3.04***	2.63***	2.22***	1.71**
Revenu selon la LPC 2280-2999	3.00***	2.44***	2.06***	1.45
Revenu selon la LPC 3000-4999	2.56***	2.29***	2.06***	1.58**
Revenu selon la LPC 5000-7999	2.00***	1.90***	1.81***	1.46*
Revenu selon la LPC 8000-9999	1.18	1.14	1.10	1.07
État de santé physique (GALI)		0.26***	0.26***	0.31***
Âge			1.60***	1.59***
Femmes				1.11***
Constantes	0.06***	0.29***	0.15***	0.0000***
Observations	2,822	2,805	2,805	2,805
Log vraisemblance	-920.05	-805.15	-799.37	-737.33
AIC	1,852.10	1,624.30	1,614.74	1,492.65

Note : *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

Impressum et contact

Impressum

© Pro Senectute Suisse, 2023

1^{re} édition

Éditrice et contact

Pro Senectute Suisse, Lavaterstrasse 60, Case postale, 8027 Zurich

Téléphone 044 283 89 89, info@prosenectute.ch, <http://www.prosenectute.ch/>

Auteurs

Flurina Meier (co-gestion du projet à la ZHAW, conception et rédaction)

Rainer Gabriel (co-gestion du projet à la ZHAW, analyses statistiques, vérification et correction du texte)

Équipe de projet Pro Senectute

Alexander Widmer (gestion de projet chez Pro Senectute Suisse)

Eliane Müller (collaboratrice scientifique chez Pro Senectute Suisse)

Source des statistiques

Enquête suisse sur la vieillesse (SAS), 2022

Source de l'image de couverture

copyright@freepik.com

Domaine thématique

Accompagnement, soins, santé

Proposition pour la citation

Meier, Flurina & Gabriel, Rainer. (2023). Observatoire vieillesse de Pro Senectute : Recours aux prestations d'accompagnement et de soins par les seniors. Rapport partiel 3 Zurich : Pro Senectute Suisse.

Conception/mise en page

Pro Senectute Suisse



Cette œuvre, y compris toutes ses parties, est sous licence Creative Commons Attribution 4.0 Licence BY, NC. La présente licence autorise l'utilisation, la reproduction et la diffusion du matériel sous quelque forme ou support que ce soit, sous réserve de la mention du nom des auteurs.

L'utilisation commerciale est interdite. Les termes de la licence Creative Commons s'appliquent exclusivement au matériel original. La réutilisation de matériel utilisé ici à partir d'autres sources (identifiées à l'aide d'une mention de la source) telles que des figures, des photographies ou des extraits de texte peut nécessiter une autorisation d'utilisation supplémentaire de la part des titulaires des droits respectifs.

ISBN 978-3-907481-01-1



9 783907 481011 >

Pro Senectute Suisse
Lavaterstrasse 60
Case postale
8027 Zurich
Téléphone 044 283 89 89

info@prosenectute.ch
www.prosenectute.ch