

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 9 (2017)
Heft: 4: Tournant démographique : la société à l'épreuve du vieillissement

Artikel: Le vieillissement de la population et ses conséquences : le mythe de la démographie
Autor: Kirschner, Michael / Jörger, Anna
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-841500>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Le vieillissement de la population et ses conséquences

Le mythe de la démographie

Les conséquences de l'évolution démographique seraient obligatoirement et pratiquement irréversibles. Des images et des affirmations jamais remises en question s'imposent dans la tête des gens. Aperçu des thèses et des faits en rapport avec le mythe de la démographie.

Michael Kirschner et Anna Jörger*

Grâce au progrès des techniques médicales, à la prospérité croissante, à une meilleure éducation, à des conditions de vie et de travail améliorées, les gens sont en meilleure santé. Ils deviennent plus vieux. Et les vieux se multiplient. Par sa fameuse pyramide des âges, la science démographique nous offre une image adéquate, soutenue par de savants calculs jusqu'en 2040, 2050 et 2060 et les chiffres assortis. Toutefois, tandis que cette évolution est réjouissante pour tout le monde, elle se transforme en problème de société dramatique, qui s'accompagne de toute une panoplie d'images et de discours évocateurs. Si le vieillissement de la société et le piège de la démographie sont des expressions relativement inoffensives, le tsunami gris, la bombe à retardement démographique ou la dictature des vieux affichent une autre réalité.

Il s'agit de stopper l'explosion des coûts de la santé. Les gens sont réduits à des calculs de prix et de soins. Sans être remis en

**Des images,
des discours et
des slogans
s'imposent dans
les esprits.**

question, des images, des discours et des slogans comme ceux-ci s'imposent dans l'esprit des gens. Il est grand temps d'émettre quelques réflexions critiques. Avez-vous, par exemple, déjà entendu parler d'une explosion qui dure quarante ans?

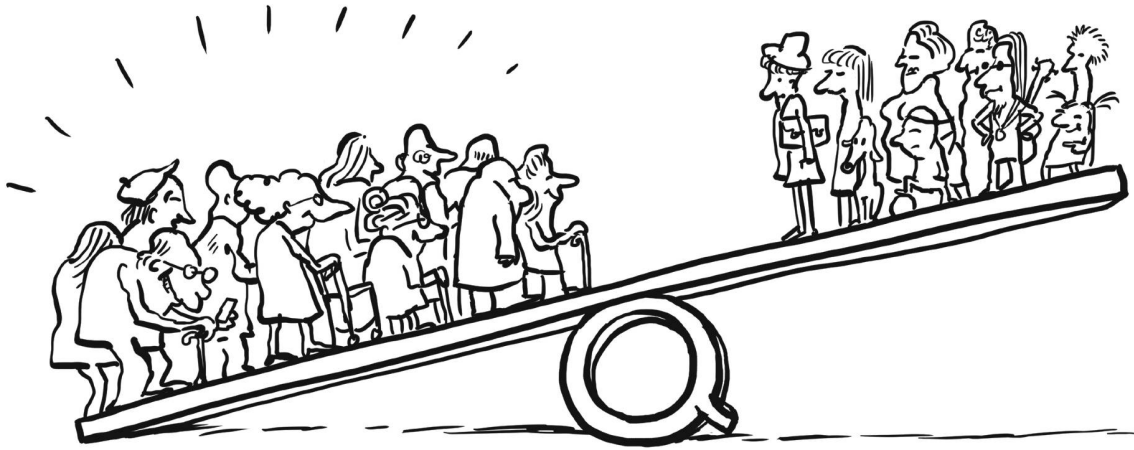
Des estimations basées sur des hypothèses

Des projections deviennent des assertions sur ce qui se passera si les hypothèses énoncées se confirment et que la tendance ne s'inverse pas. Donc, si tout continue comme ça. Les innombrables hypothèses sur l'espérance de vie, selon l'Office fédéral de la statistique, concernent par exemple entre autres les développements à long terme des facteurs de risques et de protection, des modes de vie, des soins médicaux, de la génétique de la population, de l'évolution du climat, des inégalités en matière de santé, de l'alimentation, des innovations technologiques ou également de l'immigration et de l'émigration. La politique aimerait bien obtenir de la recherche sur la démographie des chiffres et des messages clairs que cette dernière ne peut pourtant généralement pas livrer. Depuis des années, la communauté scientifique souligne que les prévisions sur le développement de la population sont tout sauf sûres.

Peur du tsunami gris?

Sur la base du développement démographique, ne devrions-nous pas envisager, par exemple, un rush sur les soins stationnaires? Faisons un simple calcul: aujourd'hui, en Suisse, on compte 420 400 personnes de 80 ans et plus. Sur ce nombre, 115 000, donc 27%, vivent dans l'un des 1570 EMS du pays. Le scénario de référence de l'Office fédéral de la statistique part du principe que d'ici 2045 la tranche des plus de 80 ans augmentera de 635 000 personnes pour atteindre un total de 1 055 400 octogénaires et plus. Si 27% de ces 635 000 individus devaient également vivre dans un EMS, cela ferait

*Michael Kirschner et Anna Jörger travaillent comme collaborateurs scientifiques dans le Domaine spécialisé des personnes âgées de Curaviva Suisse.



170 000 personnes de plus qu'aujourd'hui. Également réparties dans les 1570 EMS existants, il faudrait donc d'ici à 2045 108 places supplémentaires dans chacun des homes pour répondre à la demande.

Il est intéressant de constater que les planifications des EMS et les bases légales des cantons ont pris pour certains une toute autre direction: fin des nouvelles constructions et agrandissements, poursuite de l'expansion de l'offre ambulatoire et promotion de nouveaux modèles de soins aux personnes âgées. À l'inverse des anciens pronostics, les nouveaux chiffres pour 2016 montrent pour la première fois un recul du nombre de

résidentes et de résidents dans les 1570 EMS. Un exemple récent dans le canton de Bâle-Campagne illustre bien cette situation. En novembre 2017, le parlement cantonal a voté sa nouvelle loi sur les soins aux personnes âgées qui prévoit une

En Suisse, l'espérance de vie à la naissance est l'une des plus élevées au monde.

réduction des dépenses pour les nouvelles constructions ou les agrandissements. Aussitôt, des cris se sont élevés pour prédire que dans dix ans il manquera en tout cas mille lits dans les trente-trois EMS du canton.

Comment en est-on arrivé là? Aujourd'hui, plusieurs cantons utilisent le modèle d'analyse développé par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) pour la planification des EMS, qui remplace le modèle normatif avec ses taux de couverture. En plus de l'évolution démographique, le modèle de l'Obsan reflète également les développements épidémiologiques ou ceux de la politique de la prévoyance. De surcroît, il tient compte du degré des besoins en soins et des structures de soins à long terme des cantons et des communes. Les soins ambulatoires et intermédiaires (par exemple les structures de jour et de nuit, les nouvelles formes d'habitat) continueront de progresser. Conclusion: le désir des personnes âgées de rester dans leur environnement familial malgré la dépendance aux soins, l'emporte sur le taux de couverture démographique.

Le rapport de dépendance, une constante de la nature?

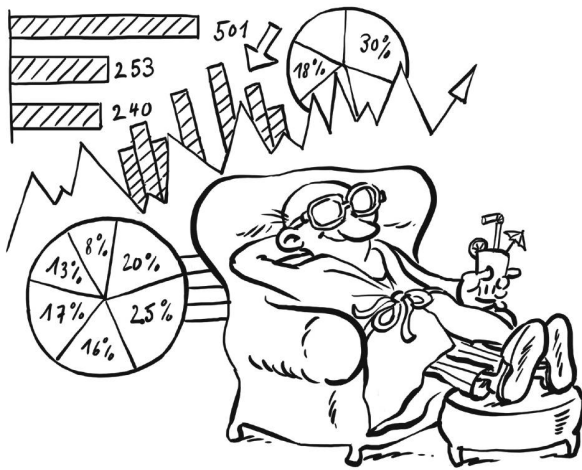
Le rapport de dépendance des personnes âgées définit le rapport entre le nombre de personnes âgées et celui des plus jeunes dans un pays donné. Si la part des jeunes recule en raison d'un taux de natalité à la baisse ou en raison de l'émigration, la part des plus âgés augmente automatiquement – il faut aussi tenir compte des années fertiles des baby-boomers de 1945 à 1970. Ce n'est pas une loi de la nature. Ce phénomène n'est ni nouveau ni ne se distingue isolément d'autres évolutions. Entre 1930 et 1980, le rapport de dépendance des personnes âgées a progressé plus fortement qu'entre 1980 et 2015. La croissance économique et l'extension de la couverture sociale ont contribué à la maîtrise de l'impact du vieillissement croissant de la société. Le rapport de dépendance des personnes âgées se serait stabilisé voire inversé grâce à l'immigration. Conclusion: la productivité ou l'immigration peuvent l'emporter sur la démographie.

Augmentation de l'espérance de vie?

Aujourd'hui, en Suisse, l'espérance de vie à la naissance est l'une des plus élevées au monde. C'est dû, avant tout, à la forte croissance qui est intervenue dans le courant du 20^e siècle. Mais l'essentiel de cette espérance de vie en augmentation est derrière nous. Si au cours du siècle dernier, la durée de vie s'est allongée de plus de trente ans, l'augmentation estimée d'ici à 2050 n'atteindra que six petites années. Conclusion: on observe un ralentissement de l'augmentation de l'espérance de vie.

Vivre plus longtemps, malade plus longtemps?

Même la formule simple selon laquelle «plus les individus deviennent vieux, plus les dépenses de santé sont élevées» ne résiste pas à l'analyse. Il nous manque encore aujourd'hui les preuves scientifiques attestant qu'une plus longue vie entraîne automatiquement de plus longues périodes de maladie et, donc, davantage de dépenses de santé. Car le nombre d'années vécues en bonne santé augmente parallèlement dans la même proportion que les années de vie en général. La probabilité d'avoir un jour besoin de soins a baissé depuis l'an 2000 de presque 10% chez les hommes et de 25% chez les femmes. De plus, de nouvelles études montrent qu'une série de facteurs comme un meil-



Cartoons: Nicolas d'Aujourd'hui

leur niveau de formation ainsi que l'apparition plus tardive des maladies cardio-vasculaires et leur meilleur traitement améliorent la santé du cerveau et réduisent les risques de démence liés à l'âge. Dans ces conditions, on ne peut plus partir du principe que le risque de démence demeure égal et augmente en parallèle avec le vieillissement de la population. Conclusion: le processus de vieillissement est continuellement retardé.

Le vieillissement entraîne une hausse des coûts?

Les conséquences apparemment irréversibles du développement démographique sont réduites à une simple formule de

coûts: des gens toujours plus âgés, donc plus malades et dépendante, coûtent toujours davantage. Le vieillissement surcharge le système de solidarité. L'argument du vieillissement est un peu trop facile et il est volontiers avancé par des groupes de pression

considérés comme des traqueurs de coûts et des manipulateurs. Pourtant, tous les professionnels savent depuis plus de vingt-cinq ans que l'influence de ce double effet sur les coûts de la santé est largement surestimée.

Du point de vue des économistes de la santé, le vieillissement de la société ne joue pas un grand rôle dans l'évolution des coûts de la santé, parce qu'à l'avenir les gens resteront plus longtemps en bonne santé. L'augmentation de l'espérance de vie ne générera qu'une légère augmentation des dépenses annuelles d'hospitalisation. Certes, toutes les mesures de promotion et de prévention de la santé aideront à vivre plus longtemps en bonne santé. Leur contribution à la réduction escomptée des coûts s'évanouit cependant au bas de la facture finale, car les coûts pour une espérance de vie de 80 ou 90 ans augmenteront toujours davantage quelques années avant la mort. Ces coûts sont

Texte traduit de l'allemand

toujours au plus haut durant les douze derniers mois de vie. Aujourd'hui, la dernière année de vie des sexagénaires est également bien plus chère que pour les nonagénaires. Conclusion: quand on vieillit, les coûts baissent comparativement, même au cours de la dernière année de vie.

Le progrès, cette grande inconnue

Le cancer, la démence et les maladies mentales font partie des grands vecteurs de coûts parmi les maladies non transmissibles. La recherche de médicaments pour combattre ces maux tourne à plein régime. Le VIH, autrefois terrifiant, est aujourd'hui une maladie chronique que l'on peut traiter grâce aux rétroviraux. La recherche a aussi permis de transformer certains cancers autrefois mortels en maladie chronique. On peut même guérir de certains cancers. Si davantage de maladies intransmissibles et potentiellement létales pouvaient être évitées ou soignées grâce aux progrès médico-techniques, les scénarios changeraient. De même, le progrès, la prévention et la promotion de la santé contribuent, avec d'autres facteurs d'influence (par exemple les conditions de vie et de travail) à un vieillissement en bonne santé et à un ralentissement de son processus. Conclusion: le progrès médico-technique et les transformations de la société peuvent l'emporter sur la démographie.

Vieillesse et statut socio-économique

Dans la chaîne de cause à effet, on devrait porter l'attention en priorité sur les causes, puis sur les conséquences. Des études comme le rapport Obsan sur les «Comportements ayant une incidence sur la santé: inégalités socioéconomiques et culturelles en Suisse sous la loupe» (2016) montrent que les conséquences médicales du vieillissement dépendent très fortement du statut socioéconomique. Les personnes disposant d'un plus haut niveau de formation jouissent d'une vie nettement plus saine que celles d'une formation plus modeste. Le revenu des individus agit encore plus nettement sur les années de vie en bonne santé. Conclusion: le niveau de formation et de revenu améliore la santé des gens et l'emporte sur la démographie.

Jeunes contre vieux dans la lutte pour la redistribution

Sous le titre «Droits fondamentaux, citoyenneté et buts sociaux», la Constitution fédérale garantit que personne ne peut être discriminé en raison de son âge, de son mode de vie ou d'un handicap physique, mental ou psychique. La formule actuelle coûts-démographie à propos du vieillissement de la société remet en question l'équité de la redistribution et la solidarité au sein de la société. Des images, des discours et des slogans éloquentes favorisent ce phénomène.

Dans le cadre du programme national de recherche «Fin de vie» (PNR 67), un projet a étudié la propension générale de la population à payer pour les prestations médicales en fin de vie. Le résultat offre matière à réflexion: la disposition générale à payer pour prolonger la vie d'une année en vue d'une meilleure qualité de vie dépend de l'âge. La population suisse est davantage prête à payer pour les enfants et les jeunes que pour les adultes. Elle l'est nettement moins pour les personnes âgées. Il est bon de savoir que le comportement des citoyens, lors de votations, ne correspond pas toujours aux résultats prédits par les sondages représentatifs. ●