

RECENSEMENT FÉDÉRAL DE LA POPULATION 2000

ÂGES ET GÉNÉRATIONS

La vie après 50 ans en Suisse

PHILIPPE WANNER

Chef de projet

Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population, Neuchâtel,
et Université de Genève

CLAUDINE SAUVAIN-DUGERDIL

Co-directrice scientifique

Laboratoire de démographie et d'études familiales, Université de Genève

EDITH GUILLEY

Chercheuse associée au projet

Centre Interfacultaire de Gérontologie, Université de Genève

CHARLES HUSSY

Directeur scientifique

Département de géographie, Université de Genève



Office fédéral de la statistique
Bundesamt für Statistik
Ufficio federale di statistica
Uffizi federal da statistica
Swiss Federal Statistical Office

Neuchâtel, janvier 2005

IMPRESSUM

- Editeur:** Office fédéral de la statistique (OFS)
- Auteurs:** Philippe Wanner, Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population, Neuchâtel, et Université de Genève; Claudine Sauvain-Dugerdil, Laboratoire de démographie et d'études familiales, Université de Genève; Edith Guilley, Centre Interfacultaire de Gérontologie, Université de Genève; Charles Hussy, Département de géographie, Université de Genève
- Direction du projet:** Werner Haug, direction du programme d'analyses Marie-Cécile Monin, coordination du programme d'analyses
- Renseignements:** Centrale d'information du recensement de la population
tél. +41 (0)32 713 61 11
fax +41 (0)32 713 67 52
e-mail: info.census@bfs.admin.ch
www.recensement.ch
- Conception graphique:** Rouge de Mars, Neuchâtel
- Mise en page:** Juillerat & Chervet SA, Bévillard/La Chaux-de-Fonds
- Diffusion:** Office fédéral de la statistique
CH- 2010 Neuchâtel
Tel. +41 (0)32 713 60 60
- N° de commande:** 001-0038
- Prix:** Fr. 30.–
- Série:** Statistique de la Suisse
- Domaine:** 1 Population
- Texte original:** Français
- Copyright:** OFS, Neuchâtel, janvier 2005
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
- ISBN:** 3-303-01190-7

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	7
Note liminaire	9
1 Le vieillissement démographique en Suisse dans le temps et dans l'espace	11
Introduction	11
1.1 Les grandes évolutions démographiques en Suisse	12
1.1.1 Une croissance démographique toujours élevée, en comparaison internationale	12
1.1.2 Vers un renversement de la pyramide des âges	15
L'évolution du vieillissement: la transition démographique en Suisse	15
1.1.3 Les facteurs ayant déclenché la transition démographique	17
1.2 Vers une accélération du vieillissement	21
1.3 Des groupes d'âgés qui prendront de l'importance au détriment des jeunes	23
1.4 Cantons jeunes et cantons âgés	25
1.5 Trois principaux défis à relever	28
1.5.1 Vieillesse et société: une limite dans l'approche	29
1.5.2 Les trois risques liés au vieillissement démographique: baby-boom, longévité*, relations intergénérationnelles	30
1.5.3 Une priorité: identifier les caractéristiques des populations âgées	31
2 Etapes de la vie familiale et modes de résidence	35
Introduction	35
2.1 La démographie familiale de la seconde partie de l'existence	36
2.2 La vie familiale après 50 ans	36
2.2.1 Le temps de vivre pour soi lorsque les enfants deviennent autonomes?	36
2.2.2 La longévité accrue des couples	39
2.3 Avec qui partage-t-on sa vieillesse?	42
2.3.1 La vie en couple après 50 ans	43
2.3.2 Vieillir avec/chez les enfants	43
2.3.3 Vieillir en solo	45
2.3.4 Vieillir en compagnie de tiers	46
2.4 Cohabiter avec les enfants après 50 ans, vieillir en solo: la géographie des modes de résidence	48
2.4.1 Régions de culture familialiste et spécificités socio-culturelles: la géographie de la cohabitation avec des enfants adultes	48

2.4.2	Diffusion des modes de vie urbain et particularismes locaux: géographie de la vieillesse en solo	49
	Discussion: projets de vie après 50 ans et parcours familial	53
3	Longévité et santé	55
	Introduction	55
3.1.	Espérance de vie: évolution et disparités géographiques	56
3.1.1	Transition épidémiologique: des années de vie gagnées	56
3.1.2	Des disparités cantonales d'espérance de vie	59
3.2	Une vie plus longue... et en meilleure santé?	62
3.3	Les Suisses face à leur santé	65
3.4	Fractures de la hanche chez les personnes âgées: l'exemple de l'Observatoire genevois	68
	Discussion	69
4	Formation, activité et retraite	73
	Introduction	73
4.1	Un niveau de formation qui s'accroît au fil des générations	74
4.2	De rapides modifications dans l'activité professionnelle après l'âge de 50 ans	75
4.2.1	En comparaison internationale: les quinquagénaires suisses encore fidèles à l'activité professionnelle	75
4.2.2	L'émergence du chômage	76
4.2.3	Evolutions contrastées selon le sexe	77
4.2.4	Une position favorable dans l'emploi	78
4.2.5	Les stratégies des couples face à la retraite	79
4.2.6	Toujours actifs après l'âge de la retraite	81
4.3	De fortes variations dans les taux d'activité cantonaux	82
	Discussion: des modifications récentes dans les comportements d'activité	83
5	Mobilité et migration	87
	Introduction	87
5.1	Populations étrangères migrantes	88
5.1.1	Une croissance de la proportion d'étrangers âgés	88
5.1.2	Une intégration socio-démographique partielle des étrangers âgés	91
5.1.3	Une localisation à proximité des villes	93
5.2	Age et mobilité interne	94
5.2.1	Une mobilité résidentielle en accroissement	94
5.2.2	Les facteurs de la mobilité en deuxième partie de vie	96

5.3	Vivre dans sa commune de naissance	98
5.3.1	Niveau de mobilité au cours de la vie	98
5.3.2	Les facteurs de la mobilité au cours de la vie	99
5.3.3	Caractéristiques spatiales de la mobilité	101
	Discussion: vers une société âgée de plus en plus mobile?	101
6	Logement et environnement proche	103
	Introduction	103
6.1	Evolution du parc immobilier: le contexte général	104
6.2	Les conditions de logement de la population âgée	107
6.2.1	Un loyer plutôt bas	107
6.2.2	Taille du logement, selon le nombre d'occupants, du trop petit au trop grand	109
6.2.3	De vieux immeubles au confort relatif	111
6.3	Le statut d'occupation des ménages âgés: une variable déterminante	112
	Discussion: une diversité de situations de vie	116
7	La vie en institution	117
	Introduction	117
7.1	Vie en institution: des pensionnaires de plus en plus âgés mais une situation qui reste minoritaire dans le grand âge	118
7.2	Les discriminants socio-démographiques de la vie en institution	122
7.3	Diversités géographiques: les cantons suisses ont-ils la même politique de prise en charge des personnes très âgées?	124
	Discussion: quel avenir pour l'institutionnalisation?	127
	Conclusion	129
	La vie après 50 ans dans un contexte de vieillissement démographique: bilan et enjeux	129
	Situation démographique et conditions de vie à l'aube du nouveau millénaire: un bref bilan	129
	Les enjeux	132
	Vieillir au 21 ^e siècle: risques et opportunités	132
	a) Construire un projet de vie pour la vieillesse	132
	b) L'âge d'or de la maturité autonome est-il durable?	133
	c) Les évolutions de la dernière décennie du siècle: la montée des incertitudes	134
	d) Les défis du vieillissement démographique	135
	Le vieillissement démographique: une chance à saisir pour définir une nouvelle relation au travail	135
	Evolutions familiales et risques de solitude: l'importance croissante des réseaux de proximité	135

La croissance des inégalités: éviter une vieillesse à double vitesse	136
Des visions globales et des actions locales	136
Références	139
Index des figures	149

AVANT-PROPOS

A l'occasion du recensement fédéral de la population de 2000, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a mis sur pied un programme d'analyses scientifiques. Ce programme se décline en deux séries de publications: les analyses générales et les analyses d'approfondissement. La première série, couvrant les grands domaines du recensement, se compose de onze publications parues entre 2002 et 2005. Inaugurant cette série, «La dynamique spatiale et structurelle de la population de la Suisse de 1990 à 2000»¹, diffusée en 2002, se référait aux résultats provisoires du recensement. Les autres analyses générales auront pour sujets: «migration et intégration», «âges et générations», «familles et ménages», «formation et travail», «paysage linguistique», «paysage religieux», «pendularité et modes de déplacement», «logement et conditions d'habitation», «villes et agglomérations», «(in)égalités hommes – femmes». Les analyses d'approfondissement viendront compléter cette série et répondront à des questions plus spécifiques sur des thématiques d'actualité.

Afin de traiter de ces sujets variés, reflétant l'éventail des problématiques concernées par le recensement, l'OFS a fait appel à des chercheurs reconnus pour leurs compétences dans une spécialité donnée. Le présent ouvrage traite des questions relatives à la vie après 50 ans en Suisse. C'est une équipe de chercheurs, associée au Centre lémanique d'études des modes et parcours de vie (PAVIE), composée de Philippe Wanner (directeur du Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population, Neuchâtel et Université de Genève), de Claudine Sauvain-Dugerdil (directrice du Laboratoire de démographie et d'études familiales, Université de Genève), d'Edith Guilley (chercheuse au Centre Interfacultaire de Gérontologie, Université de Genève), et de Charles Hussy (directeur du Département de géographie, Université de Genève), qui a reçu le mandat de mener à bien ce projet.

L'analyse apporte des informations détaillées concernant le vieillissement comme phénomène de société grâce aux différents indicateurs fournis par le recensement ou d'autres enquêtes. Abordée sous la double approche de l'âge et des générations, l'étude passe en revue différents aspects permettant de mieux comprendre l'évolution globale du vieillissement: dans un premier chapitre, la dimension démographique du vieillissement est discutée en adoptant une approche dynamique. Les ménages et les familles constituent ensuite un domaine d'analyse: l'évolution de la vie familiale après 50 ans, la présence ou non d'enfants, les changements dans les comportements nuptio-reproductifs sont présentés au chapitre 2. Deux aspects essentiels des ressources des personnes arrivées en deuxième moitié de vie seront ensuite analysés. D'une part, les ressources de santé des personnes âgées sont décrites non seulement à partir de données sur la mortalité et sur l'espérance de vie en santé, mais aussi en considérant différents indicateurs issus de l'Enquête suisse sur la santé (chapitre 3). D'autre part, le capital de formation est étudié en relation avec l'activité exercée et les modes de retrait du marché du travail (chapitre 4). Les chapitres 5 et 6 traitent pour leur part de deux dimensions prenant une importance prépondérante pour la population âgée: les mobilités résidentielles, définies selon différents angles d'approche (migration internationale, mobilité récente, mobilité au cours de la vie), et les conditions de logement, abordées par différents indicateurs relatifs à la qualité, le coût, la spaciosité et le statut d'occupation. Enfin, le chapitre 7 consacré à l'hébergement en institution des personnes très âgées analyse quelques facteurs socio-démographiques associés à l'institutionnalisation. Les divers chapitres mettent aussi en évidence les principales

¹ Haug W., Schuler M., Wanner P. (2002), La dynamique spatiale et structurelle de la population de la Suisse de 1990 à 2000, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

différences régionales de ces évolutions socio-démographiques. Une discussion de type prospective conclut cette étude.

Faisant le point de la situation de la population après l'âge de 50 ans en Suisse aujourd'hui, à la lumière des données disponibles, la présente publication offre également autant de pistes de recherche qu'il s'agira d'explorer. Pour leur travail dense et riche en résultats, je tiens ici à en remercier les auteurs. Ma reconnaissance va également à Marie-Cécile Monin, chargée par l'OFS de la coordination du programme d'analyses et du suivi des travaux, et à Raymond Ruch pour la coordination de la production.

Werner Haug, Office fédéral de la statistique (OFS), Neuchâtel

NOTE LIMINAIRE²

L'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié en 1998 un premier atlas de la population âgée (Lalive d'Epinay et al., 1998a) réalisé principalement à partir des données du recensement fédéral de la population de 1990. Devant le succès de cet atlas, l'OFS a décidé en 2002 de renouveler l'expérience et de mandater un groupe de chercheurs pour réaliser en parallèle un atlas virtuel et une publication portant sur le thème de la vie après 50 ans.

L'atlas virtuel est implanté sur le portail internet de l'OFS à l'adresse:
www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen.html

Les deux produits sont complémentaires: l'atlas virtuel offre différentes séries de cartes qui permettent une vision dynamique de différents phénomènes liés à la vie après 50 ans. La publication développe différentes analyses sur le thème du vieillissement et sur la population âgée qui n'ont pu être intégrées sur le portail internet de l'OFS. La mise en relation de ces deux approches offre ainsi au public des spécialistes du vieillissement une vision relativement complète des phénomènes qui sont associés à cette évolution.

2) Pour éviter d'alourdir le texte, les termes se référant à des personnes ou à des fonctions n'ont pas été systématiquement féminisés. Le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.



1 LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE EN SUISSE DANS LE TEMPS ET DANS L'ESPACE

Philippe Wanner

*Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population, Neuchâtel,
et Université de Genève*

en collaboration avec Yannic Forney
Institut Pavie, Lausanne

Dans ce chapitre, il sera question de l'aspect démographique du vieillissement. Quels sont les différents facteurs ayant conduit à la structure par âge actuelle de la population et les principales conséquences des évolutions démographiques attendues dans le futur? En particulier, nous commenterons la transition démographique observée en Suisse, ainsi que les déterminants de la baisse de la mortalité et de la natalité. Une analyse au niveau des cantons permettra de mettre en évidence les différences en matière de vieillissement, et la situation spécifique de cantons comme Bâle-Ville, à proportion élevée d'âgés. La dynamique du vieillissement qui caractérisera la Suisse au cours des quatre prochaines décennies sera également décrite, de même que les trois défis qui lui sont associés: les gestions du passage à la retraite et de la fin de vie des générations du baby-boom, l'allongement de la durée de vie et la diminution progressive du nombre d'enfants.

INTRODUCTION

L'évolution démographique actuelle, marquée par un vieillissement continu de la population, n'est pas une spécificité de la Suisse, ni une nouveauté. Tous les pays industrialisés du globe se dirigent vers un accroissement de la population âgée et une diminution relative de la population jeune. Ce processus dure depuis plusieurs décennies et s'accélélera durant les années à venir. Il peut être mis en relation avec l'évolution des comportements démographiques: l'allongement de la durée de vie, la diminution de la *natalité*³ et les variations du niveau de *fécondité** (cycles de fécondité, en particulier le *baby-boom**), ainsi que les flux migratoires sont en effet les composantes directes de cette évolution. Les mécanismes intervenant en arrière-plan sont pour leur part complexes et variés. Ils regroupent l'ensemble des facteurs économiques, sociaux, culturels ou sanitaires pouvant expliquer la première *transition démographique** (ou transition démographique classique) qui a caractérisé la Suisse durant la période comprise entre 1875 – date à laquelle différents auteurs tels que Chesnais (1986) et Tabutin (1980) situent le déclenchement de la baisse de la mortalité – et 1970 approximativement. Ils expliquent désormais aussi ce que certains auteurs appellent la *seconde transition démographique** (Lesthaeghe et Van de Kaa, 1986).

3) Les termes en italique suivis d'un astérisque sont définis dans les encadrés figurant à la fin de chaque chapitre.

Dans ce chapitre, nous décrivons les grandes évolutions démographiques en Suisse et les mécanismes ayant dirigé ces évolutions et conduit à la structure actuelle de la population. Cette optique historique permet d'insérer les tendances démographiques de la dernière décennie dans le cadre dans lequel elles ont eu lieu. Dans une deuxième partie, la dynamique démographique actuelle sera interprétée en empruntant une optique prospective. Nous présenterons ensuite les tendances concernant les rapports entre les groupes d'âge cohabitant dans la société suisse, de manière à mettre en perspective les transformations de la structure de la population et les conséquences de ces transformations. La géographie du vieillissement sera ensuite abordée. Dans une cinquième et dernière étape, les enjeux du vieillissement seront décrits, en discutant à la fois le niveau sociétal et politique (niveau «macro») et le niveau familial ou individuel (niveau «micro»).

1.1 LES GRANDES ÉVOLUTIONS DÉMOGRAPHIQUES EN SUISSE

Notre objectif n'est pas, dans cette section, de décrire de manière détaillée l'évolution démographique de la Suisse au cours des deux siècles écoulés. D'autres auteurs ont effectué ce travail soit en adoptant une approche démographique classique (décomposition en fonction des phénomènes intervenant sur cette évolution – Calot et al., 1998), soit en replaçant les évolutions observées dans le contexte socio-économique en mutation (Van de Walle, 1980; Blanc et Hussy, 1990; Lesthaeghe et Neels, 2002). Le rappel historique effectué ici vise à identifier les principaux facteurs d'évolution, et à décrire sur quelles bases le vieillissement actuel de la société s'est développé. Les générations qui composent aujourd'hui la société et qui contribuent à son vieillissement sont en effet nées tout au long du 20^e siècle et, par conséquent, les structures par âge actuelle et future de la population dépendent du contexte démographique du siècle écoulé. Le comportement de ces générations, en particulier de celles qui arrivent progressivement aux âges de la retraite, découle autant de leur vécu depuis la naissance que de l'environnement socio-économique présent: les disciplines sociales ont mis en exergue, au cours des cinquante dernières années, l'intérêt de l'*approche longitudinale** et de l'étude des parcours de vie. Comprendre les enjeux du vieillissement de la population nécessite ainsi une analyse dynamique du contexte dans lequel les acteurs de ce vieillissement ont grandi et ont mûri.

En outre, l'analyse des évolutions socio-démographiques écoulées permet une meilleure compréhension des facteurs socio-économiques susceptibles d'intervenir pour forger dans le futur une population âgée ou, au contraire, une population jeune.

1.1.1 Une croissance démographique toujours élevée, en comparaison internationale

Les spécificités de la Suisse peuvent être mises en premier lieu en relief en comparant sa situation démographique avec celle de l'Europe. S'il a concerné l'ensemble des pays industrialisés, le vieillissement présente en Europe des spécificités régionales assez marquées, tant en ce qui concerne le rythme auquel les changements démographiques (la transition démographique à proprement parler) se sont produits, que le niveau atteint aujourd'hui. Certains pays européens – l'Albanie ou la Turquie – présentent aujourd'hui encore une structure par âge pouvant encore être qualifiée de jeune (avec moins de 6% de personnes âgées de 65 ans et plus), tandis que d'autres pays – l'Italie, l'Espagne, la Suède, la Belgique, etc. – présentent non seulement un niveau de vieillissement élevé (17% d'âgés de 65 ans et plus – Conseil de l'Europe, 2003), mais entrent progressivement aussi dans un processus de décroissance démographique. La Suisse

se situe à un niveau intermédiaire, avec un *taux de croissance annuel de sa population** encore relativement élevé, compris ces dernières années entre 0,5% et 0,8% (OFS, 2003a), et une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus légèrement supérieure à 15%. Elle montre une situation plutôt favorable, en terme de croissance démographique, par rapport aux pays de l'Europe germanophone ou à l'Italie, et présente la spécificité de pouvoir compter sur un *solde migratoire** positif (excédent des immigrations sur les émigrations), mais aussi, encore, sur un apport naturel (*excédent des naissances sur les décès**), qui conduisent à un *taux de croissance démographique** positif (Tableau 1).

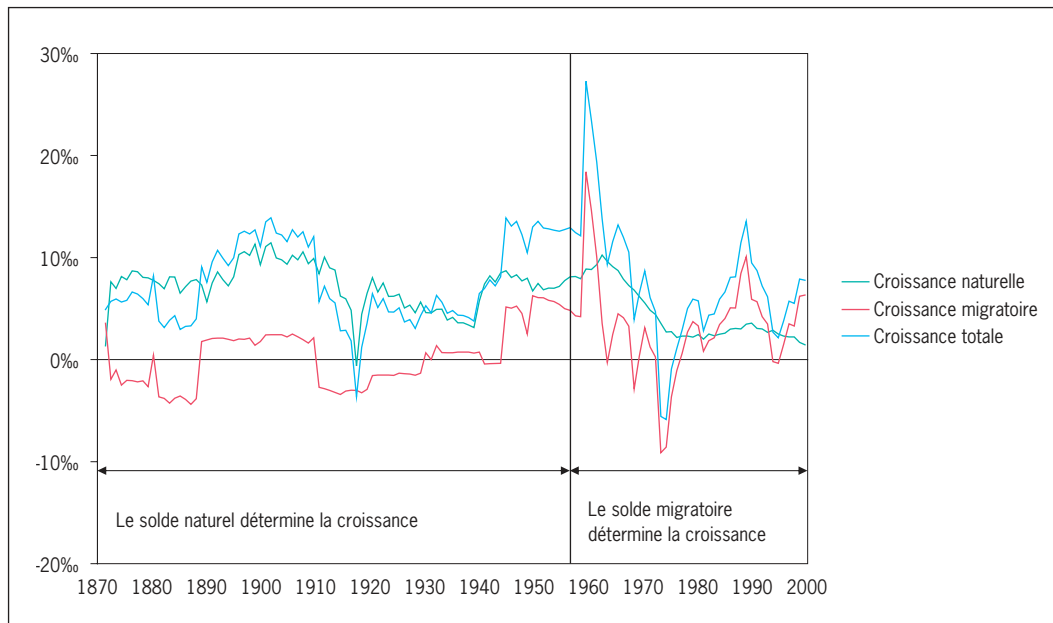
Tableau 1: Indicateurs démographiques en Suisse et dans quatre pays limitrophes (Allemagne, Autriche, France, Italie), en 2000

	Suisse	Allemagne	Autriche	France	Italie
Population au 1.1.2001 (en milliers)	7 204.0	82 192.6	8 121.3	59 039.7	57 844.0
Taux de croissance 2000 (pour 1000)	5.5	0.4	2.3	5.0	2.8
Taux de natalité (pour 1000)	10.9	9.2	9.7	13.2	9.3
Taux de mortalité (pour 1000)	8.7	10.1	9.5	9.1	9.7
Solde naturel (pour 1000)	2.2	-0.9	0.2	4.1	-0.4
Solde migratoire (pour 1000)	3.3	1.3	2.1	0.9	3.2

Source: Conseil de l'Europe, 2003

En outre, en mettant en relation le taux de croissance enregistré aujourd'hui avec celui observé au cours des 19^e et 20^e siècles, il est intéressant d'observer que la Suisse se trouve depuis quelques années dans un processus de croissance démographique élevée. Si l'on excepte la période comprise entre 1880 et 1910, caractérisée par la Révolution industrielle et une demande accrue de main-d'œuvre ayant entraîné une forte immigration (Blanc et Hussy, 1990), et celle comprise entre 1945 et 1970, correspondant à l'essor économique de l'après-guerre (les «Trente glorieuses»), des taux de croissance aussi élevés que ceux observés depuis le milieu des années 1990 n'ont que très rarement été enregistrés en Suisse (Graphique 1). Le vieillissement démographique de ces dernières années fait ainsi exclusivement référence à un changement de structure de la population, puisqu'il s'inscrit dans une situation de croissance.

Graphique 1: Taux de croissance de la population (en ‰), de 1870 à 2000



Source: Office fédéral de la statistique

Certes, la nature de l'accroissement de la population se modifie. Essentiellement déterminée, jusque vers 1940, par le *solde naturel*^{*}, cette croissance s'explique aujourd'hui en grande partie par les flux migratoires. Le graphique 1 montre la parfaite corrélation entre le taux de croissance naturel et le taux de croissance total entre 1870 et 1940 qui a laissé place, dès 1960 environ, à une concordance entre le taux de croissance migratoire et le taux de croissance total. En 2002, le solde migratoire atteint l'effectif de +47 700 personnes, soit 6,5 immigrations nettes pour mille habitants. L'apport migratoire a représenté cette année-là 84% de la croissance totale de la population⁴. L'excédent des naissances sur les décès, pour sa part, est en diminution, et il est même négatif dans la population de nationalité suisse. Il interviendra de plus en plus marginalement sur la croissance démographique et, si les tendances sont confirmées, cet excédent sera négatif dès 2010 (OFS, 2001). Ce changement conduit en outre à l'accroissement des fluctuations dans les taux de croissance, les migrations étant très fortement associées à des phénomènes conjoncturels.

Ainsi, bien que les flux migratoires ne puissent être considérés comme une substitution à la natalité, ils représentent désormais un apport essentiel en tant que facteur de croissance, mais aussi en tant que frein au vieillissement: en effet, avec un âge médian inférieur à 30 ans, les immigrants présentent une structure par âge plus jeune que celle de la population d'accueil.

⁴ Il convient cependant de noter que, depuis la fin des années 1990, le rapprochement avec l'Union européenne conduit à un accroissement de l'immigration, qui pourrait être limité dans le temps. Les années à venir pourraient pour cette raison se démarquer des tendances récentes.

1.1.2 Vers un renversement de la pyramide des âges

Si l'on excepte sa croissance, la principale caractéristique de la population en Suisse est donc son âge de plus en plus élevé: les personnes âgées de 80 ans et plus représentent 4,1% de la population totale en 2000 (contre 0,5% en 1900), alors que le groupe d'âge des 65 à 79 ans représente 11,2% de la population totale (contre 5,3% il y a un siècle). Dans le même temps, le nombre de centenaires a connu une évolution spectaculaire, ainsi que l'attestent les recensements successifs. Il est passé de deux en 1900 à 23 en 1960, puis à 179 en 1980 et enfin à 787 en l'an 2000 (cf. chapitre 3).

L'accroissement de la proportion de personnes en deuxième moitié de vie concerne aussi le groupe d'âge des 50 à 64 ans, dont la part atteint désormais 17,7% (contre 12% en 1900). Par contre, les jeunes de 0 à 19 ans voient leur poids relatif se réduire, puisqu'ils ne représentent plus que 22,8% de la population, contre 40,5% en 1900.

Cette image d'un vieillissement continu doit cependant être pondérée. Aujourd'hui, les générations les plus nombreuses sont encore relativement jeunes: au recensement 2000, 130 000 personnes forment la génération 1964 (âgée de 36 ans), dont l'effectif est le plus important. Parmi les enfants en bas âge recensés, on comptait 77 000 enfants nés en 1999, et 82 000 enfants nés en 1995, soit des effectifs bien plus élevés que ceux des générations du *troisième âge**, par exemple la génération 1935 (65 ans) au nombre de 66 000 unités ou 1930 (70 ans) au nombre de 59 000 personnes. Le processus du vieillissement n'a pas encore été accompagné d'une dominance numérique des générations âgées. Il en ira tout autrement dans quelques décennies: en 2050, il est prévu que la génération la plus nombreuse sera celle de 1993 (âgée alors de 57 ans), et que chaque génération âgée à cette date entre 65 et 72 ans comptera un effectif plus important que n'importe laquelle des générations âgées de moins de 15 ans (OFS, 2001). On sera alors effectivement dans une situation de pyramide des âges inversée, et dans une société pouvant alors être pleinement qualifiée d'âgée; en revanche, comme nous le verrons plus loin, le processus du vieillissement aura très certainement pris fin à cette date.

Les âges de la vie

Dans ce texte, *troisième âge* et *quatrième âge* correspondent respectivement aux classes d'âge 65 à 79 ans (révolus) et 80 ans et plus. Par *âges de la préretraite*, on entend les 50 à 64 ans.

«Grand âge» et «très âgé» sont synonymes de quatrième âge.

L'évolution du vieillissement: la transition démographique en Suisse

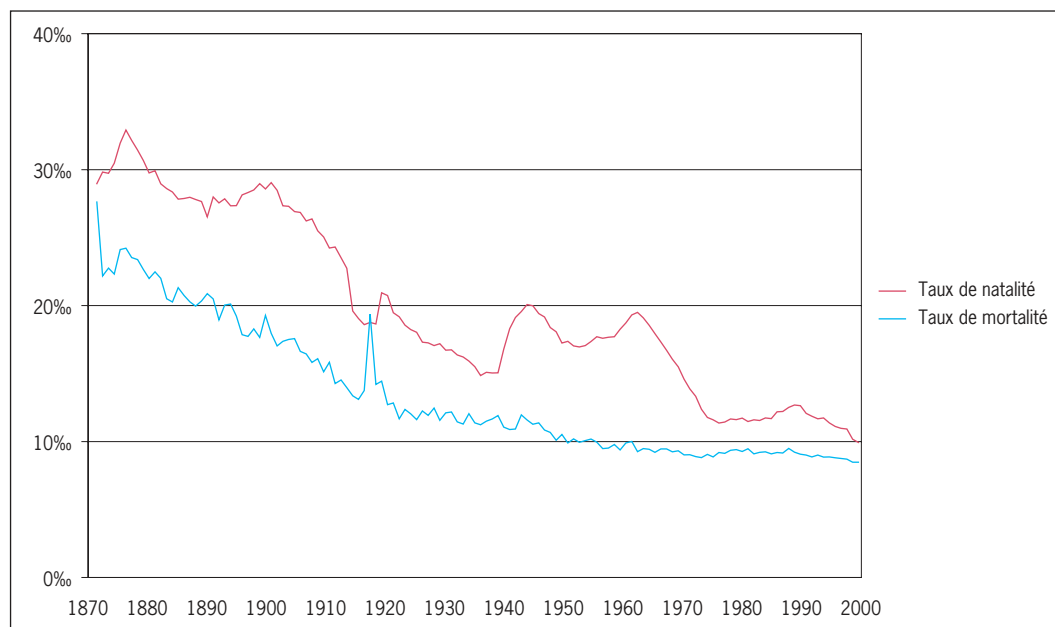
Ces évolutions s'inscrivent pleinement dans le phénomène dit de la «transition démographique», qui a concerné progressivement l'ensemble des pays d'Europe depuis la fin du 18^e siècle, et qui touche désormais les pays en voie de développement. La théorie classique de la (première) transition – proposée par Landry en 1934 – repose sur le constat d'un changement de régime pour deux des trois phénomènes intervenant sur la croissance de la population: la natalité et la mortalité. Dans une période de pré-transition, qui caractérisait la Suisse avant 1870 environ, la population observait des taux de mortalité élevés et fluctuants – en fonction des crises épidémiologiques – et des taux de natalité élevés et plutôt stables – en raison d'une régulation

des naissances sinon absente, du moins peu efficace. L'évolution de la population s'effectuait alors de manière «naturelle», au gré de la situation sanitaire, et dépendait essentiellement de l'environnement de vie. Cette absence de maîtrise de l'évolution démographique par l'humain a conduit, durant des siècles, à une situation où la croissance de la population était faible – voire même négative dans les périodes de famine, de guerre ou de crise – car le taux brut de mortalité était globalement identique au taux brut de natalité: en d'autres termes, on dénombrait chaque année autant de décès que de naissances, d'où une population à l'effectif stationnaire, au moins jusqu'au début du 18^e siècle, et à la structure par âge stable. Dans le cas de la Suisse, si la période de pré-transition a pris fin, selon les experts, vers 1870 seulement, il convient de relever que la première moitié du 19^e siècle a été marquée par une croissance positive. Siegenthaler et Ritzmann-Blickenstorfer (1996) estimaient les taux de croissance annuels à 1,6 pour mille entre 1798 et 1818 et à 12 pour mille entre 1818 et 1836. Ces taux reflétaient une relative stabilité économique et sanitaire. En revanche, dès 1850, la croissance est devenue faible suite à l'émigration de Suisses (solde migratoire annuel de -5000 environ). Durant les années 1850, en particulier en 1857, la Suisse a vécu une crise économique touchant différents secteurs d'activité, ainsi qu'une baisse des récoltes. Cette conjoncture a entraîné une diminution du nombre de naissances et une émigration relativement importante (Blanc et Hussy, 1990), en particulier dans certaines régions de la Suisse (Nord du Tessin, Ouest des Grisons, Lucerne et, plus tard, sud des cantons d'Uri et de Berne). La fin de la période de pré-transition présente donc une évolution plutôt fluctuante.

Selon la théorie classique, le déclenchement de la baisse de la mortalité représente la première étape de la transition. En Suisse, elle eut lieu entre 1870 et 1910. Au cours de cette étape, une croissance naturelle élevée résulte de cette baisse de la mortalité. L'étape suivante de la transition est provoquée par la baisse de la natalité, parallèle à celle de la mortalité (en Suisse: 1910-1970), qui génère également des taux de croissance élevés. Cette deuxième étape s'explique non seulement par une modification de l'environnement et des comportements sanitaires, mais aussi par un changement des comportements familiaux, sociaux, économiques et culturels, lesquels seront décrits plus en détail plus loin.

Finalement, une fois la transition terminée, la natalité se stabilise sur le long terme en période de post-transition, mais peut fluctuer pour des motifs conjoncturels, tandis que la mortalité est faible et plutôt stable. Les deux courbes se rapprochent, la croissance étant alors légèrement positive, nulle ou négative. La Suisse se situe dans cette étape depuis 1970 (Graphique 2). Commence à cette période la seconde transition démographique, marquée par des changements familiaux et reproductifs (hausse des naissances hors mariage, des divorces, des cohabitations hors mariage, baisse de la nuptialité) n'affectant pas le niveau de la fécondité.

Graphique 2: Transition démographique en Suisse: évolution du taux brut de natalité et de mortalité, de 1870 à 2000



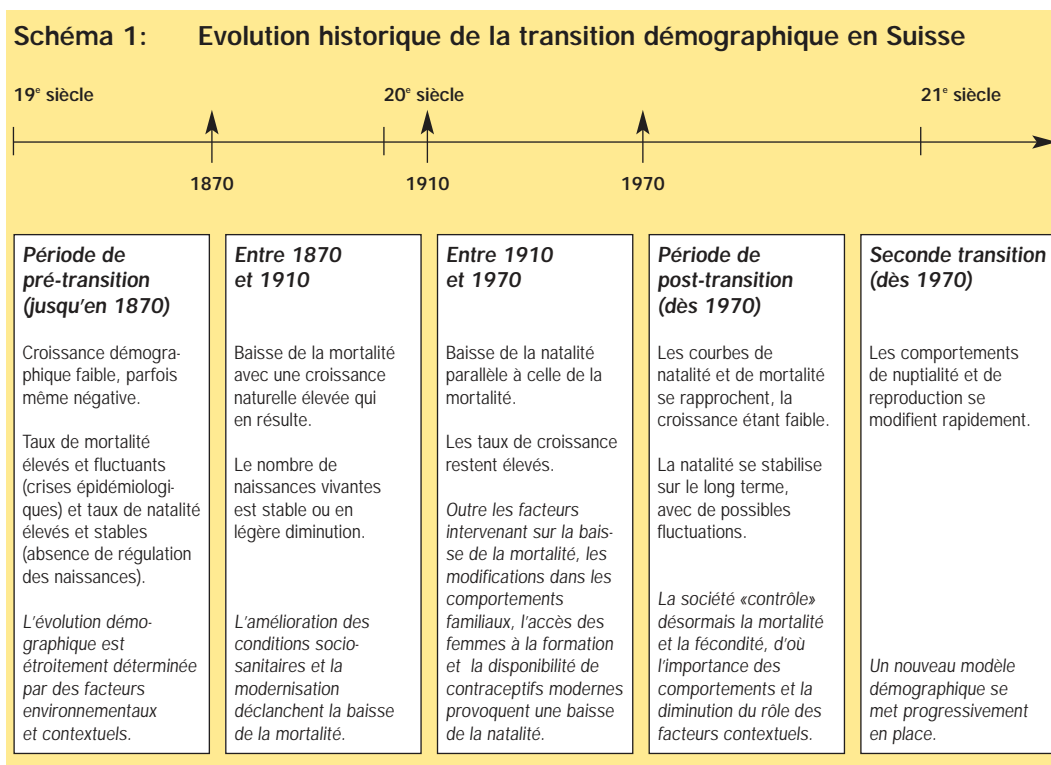
Source: Office fédéral de la statistique

Le lent changement de régime démographique conduit implicitement au vieillissement de la structure par âge de la population. La natalité devenant progressivement plus faible, la pyramide des âges se rétrécit à sa base et le nombre d'enfants en bas âge – en termes relatifs – diminue. Le taux brut de natalité a ainsi été divisé par trois entre 1870 et 2000 en Suisse. La durée moyenne de vie s'allongeant, le nombre de personnes âgées augmente. En revanche, en période de pré-transition comme en période de post-transition, la population est appelée à évoluer à moyen terme d'une manière stable, en d'autres termes en conservant une structure par âge identique dans le temps. Cette hypothèse théorique de population stable – jamais vérifiée dans la réalité, mais vers laquelle la Suisse s'approche lentement depuis quelques années – implique une pyramide des âges présentant toujours la même forme, et facilite la gestion des politiques sociales ou économiques: la part respective des différents groupes d'âge étant constante, la planification économique, sanitaire et sociale s'en trouve en effet facilitée par rapport au schéma – tel qu'observé actuellement – d'une structure par âge au profil accidenté.

1.1.3 Les facteurs ayant déclenché la transition démographique

Une analyse détaillée de la transition démographique de la Suisse dépasse le cadre de cette publication. Cependant, nous pouvons isoler certains facteurs ayant conduit à la transition, afin de discuter leur importance sur l'évolution des taux de natalité et de mortalité (Schéma 1). Ces facteurs détermineront en effet aussi l'évolution de la population et le niveau de vieillissement au cours des prochaines décennies.

Le déclenchement de la première étape de la transition est très certainement à mettre en relation avec différentes évolutions, regroupées sous le terme de modernisation (amélioration des niveaux de formation, développements économique et technologique, industrialisation, etc.) ou qui se réfèrent au passage d'une économie agraire à une économie reposant sur la division du travail (cf. Coale, 1974). Le rôle des techniques médicales n'est pas non plus à sous-estimer, même s'il est parfois remis en question, les progrès médicaux étant souvent intervenus après le déclenchement du recul de la mortalité. Les progrès de l'hygiène et la meilleure connaissance des bactéries sont d'autres facteurs ayant joué un rôle. Quant à l'importance de l'évolution des structures familiales et de la place de l'enfant dans la famille sur la mortalité infantile et la réduction de la fécondité, elle n'est plus à démontrer.



En Suisse, le déclenchement de la transition coïncide avec un contexte économique favorable, la situation internationale marquée par le conflit franco-allemand de 1870-71 ayant en effet permis au pays d'augmenter le volume de ses exportations et par conséquent de bénéficier d'une conjoncture positive (Bergier, 1984). Les conséquences de la Révolution industrielle ont également contribué à la baisse de la mortalité. Les progrès sanitaires ayant pu avoir un impact sur la mortalité – premières vaccinations disponibles, amélioration de l'environnement immédiat par l'épuration des eaux, amélioration des conditions de l'accouchement – intervinrent également, plus tardivement, et eurent en particulier une incidence sur la mortalité des jeunes enfants.

Plus intéressants ont été les facteurs intervenant sur la baisse de la natalité. Celle-ci a eu lieu approximativement dès 1910 en Suisse (Graphique 2, p. 17), bien que les évolutions observées entre 1875 et 1890 montrent une première tendance à la baisse par rapport aux années précédentes marquées par une très forte nuptialité. La modernisation de la société, en particulier dans les cantons protestants et industriels, explique le déclenchement de cette deuxième étape de la transition, déclenchement qui peut être mis en relation, au niveau individuel, avec l'accroissement des préoccupations matérialistes de la part du couple (Lesthaeghe et Neels, 2002). Cette étape se caractérise par un contrôle de la fécondité par le mariage: *l'indice conjoncturel de primo-nuptialité** féminine était inférieur à 80%⁵ entre 1890 et 1920 environ (Calot et al., 1998), et l'âge moyen au mariage était plutôt élevé, supérieur à 26 ans. Il est en outre probable que les couples, désireux d'adapter leur fécondité à leur niveau de vie, optèrent pour un contrôle des naissances qui, quoique partiellement fiable en termes de méthodes de contraception, n'en fut pas moins efficace. Il semble que ce sont surtout les naissances de rang 3 et plus qui ont subi la plus forte diminution. Il en a résulté un *indice conjoncturel de fécondité** en rapide baisse, puisque celui-ci passe de 3,6 enfants par femme en 1900 à 1,7 peu de temps avant le début de la Deuxième Guerre mondiale. On relèvera cependant la diversité des situations cantonales et régionales en matière de transition de fécondité, puisque les cantons protestants et urbains observèrent une baisse plus rapide que celle enregistrée dans les cantons catholiques et les régions rurales (Wanner, 2000).

Consécutivement à la baisse de la natalité et à un solde migratoire négatif, les années 1920 et 1930 furent en outre caractérisées par un faible taux de croissance démographique. Une situation économique peu favorable, suite au crash boursier de 1929, explique l'émigration nette observée entre les deux guerres. Dans l'ensemble, la période 1900 à 1945 est «neutre» en terme de flux migratoires, les immigrants équilibrant par leur nombre les émigrants.

Cette phase de la transition n'a pas été linéaire, et quelques événements conjoncturels ont eu des impacts qui s'observent encore aujourd'hui sur la pyramide des âges. En particulier, la période comprise entre 1915 et 1920 fut marquée par une baisse conjoncturelle du nombre de naissances, provoquée par les conséquences de la guerre et surtout de l'épidémie de grippe espagnole sur la fécondité (Calot et al., 1998). Cette diminution du nombre de naissances, bien que limitée dans le temps, explique, près de 80 ans plus tard, le faible taux d'accroissement du nombre d'octogénaires entre 1990 et 2000 (OFS, 2002a). La natalité reprit légèrement dans les années 1920, en raison d'un phénomène de rattrapage.

La baisse de la fécondité a conduit à une situation où les générations nées vers 1930 furent peu représentées, «creuses» en termes d'effectifs, tant par rapport aux générations précédentes que par rapport aux générations qui suivirent; on dénombrait en effet 62 500 naissances vivantes en 1937, chiffre le plus bas jamais enregistré depuis l'introduction de la statistique de l'état civil en 1871. Aujourd'hui, ces générations qui atteignent désormais les âges de la retraite, restent relativement peu nombreuses, malgré le fait qu'elles aient bénéficié, durant l'ensemble de leur vie, d'un faible niveau de mortalité et qu'elles aient profité d'un apport migratoire important.

La situation démographique entre 1945 et 1965, période précédant la fin de la transition démographique, fut très différente et caractérisée par une forte croissance. Deux facteurs expliquèrent les taux d'accroissement élevés: d'une part, une reprise de la natalité, d'autre part, un solde migratoire important.

5) En d'autres termes, pour 100 femmes, 80 se mariaient au moins une fois dans leur vie tandis que 20 autres restaient définitivement célibataires.

Une abondante littérature internationale est consacrée à la reprise de la natalité de l'après-guerre, le baby-boom. Celui-ci concerna de manière simultanée la plupart des pays industrialisés, mais aussi des pays alors en voie de développement comme l'Argentine et le Chili. Quelques chiffres peuvent mettre en lumière l'intensité et la vitesse de ce phénomène qui bouleversera plus tard le fonctionnement de la société et qui suscite encore de nombreuses interrogations. Il est ainsi frappant d'observer que la génération 1964 compte 80% d'enfants de plus que la génération 1937 et 56% de plus que la génération 2002. La fécondité passa pour sa part de 1,73 enfant par femme en 1937 à 2,61 en 1946, pour diminuer ensuite légèrement au milieu des années 1950 et atteindre un maximum en 1964 (2,67 enfants par femme). Le baby-boom prit en effet en Suisse une forme bipolaire, avec deux périodes de fécondité élevée séparées par une période transitoire.

Les causes du baby-boom sont multiples. Il est probable que l'économie joua un rôle, en particulier par le fait que les pays concernés par le phénomène connurent une croissance économique soutenue. Pour les économistes, représentés en particulier par R. Easterlin, des phénomènes de cycles, appelés à se reproduire, autorisent une interprétation du baby-boom: peu nombreuses, les générations 1930 ont atteint rapidement un niveau de vie leur permettant de se marier et d'avoir une fécondité élevée. En revanche, les générations 1950 et 1960, plus nombreuses, ont eu des opportunités professionnelles limitées et ont accédé plus tardivement à une autonomie financière, ce qui a contribué à diminuer leur fécondité (Easterlin, 1961). Bien que séduisante, cette théorie ne s'est pas vérifiée dans le temps, et d'autres explications doivent être mentionnées, telles qu'un retour aux valeurs traditionnelles de la famille dès la fin de la Deuxième Guerre mondiale, ainsi que des modifications rapides dans les pratiques familiales et reproductives (mise en couple plus précoce, et dès la fin des années 1960, pratiques contraceptives ayant permis aux femmes de mieux contrôler leur fécondité). En Suisse, la période du baby-boom fut marquée par: a) un regain de l'intérêt du mariage, celui-ci ayant concerné près de 90% des femmes de la génération 1925 (soit 10% seulement de femmes célibataires permanentes dans cette génération); b) une fondation plus précoce de la famille, l'âge moyen au mariage des femmes célibataires ne dépassant pas 24 ans pour les générations 1930, tandis que celui à la première naissance survenue au sein du mariage étant proche de 25 ans (Calot et al., 1998); c) une situation économique très favorable, offrant la possibilité pour les jeunes adultes d'atteindre rapidement une autonomie financière et des conditions de logement favorables à une vie familiale; d) une activité professionnelle encore limitée pour les femmes, celles-ci accordant leur priorité à la famille.

Si l'émergence du baby-boom fut spectaculaire, la chute de la fécondité qui caractérisa la période 1965-1975 le fut tout autant. Cette période marqua la fin de la transition démographique classique. Suite à la forte baisse de la fécondité, les taux bruts de natalité et de mortalité convergèrent et la croissance naturelle ralentit (cf. Graphique 2 p. 17). La Suisse entra ainsi dans une nouvelle situation démographique, dite de post-transition. Durant l'ensemble de la période 1975-2000, le niveau de la fécondité se maintint à environ 1,5 enfant par femme, représentant un taux brut de natalité légèrement supérieur à 10 pour 1000.

Cette relative stabilité de la fécondité cache cependant de profonds changements dans les comportements familiaux et reproductifs, changements réunis parfois sous le terme de «deuxième transition», proposé par Lesthaeghe et Van de Kaa (1986): nuptialité moins fréquente et plus tardive, accroissement de la cohabitation non maritale, divorces en augmentation, naissances survenant à des âges plus élevés, accroissement du nombre de femmes

restant durant l'ensemble de leur vie sans enfant (dépassant 20% en Suisse pour les générations 1950), augmentation de la fécondité hors mariage. Ces évolutions traduisent un nouveau rôle de la femme. Celle-ci, ayant accédé depuis 1960 à un meilleur niveau de formation, gagne de l'autonomie et mène de front progressivement, sans pour autant toujours les concilier, sa fonction auparavant unique de mère avec une carrière professionnelle lui permettant d'acquérir une indépendance économique; ces évolutions traduisent également l'augmentation de nouvelles valeurs incluant l'autonomie, le refus de l'autorité et la flexibilisation des parcours de vie (Lesthaeghe et Neels, 2002). Les changements dans les comportements familiaux et reproductifs ont conduit, en Suisse, à une baisse de la fécondité: ainsi, c'est assez logiquement que l'on observe, depuis le début des années 1990 parmi les femmes de nationalité suisse (passage de 1,5 à 1,2 enfant par femme, diminution qui semble s'inscrire dans la durée) et depuis l'an 2001 pour l'ensemble de la population résidente, une nouvelle baisse significative de la fécondité.

Alors que la natalité a présenté une évolution accidentée durant les 150 dernières années, la mortalité a pour sa part montré une diminution relativement régulière durant l'ensemble du 20^e siècle, avec une espérance de vie en hausse et un taux brut de mortalité marquant une baisse linéaire. Le seul véritable «accident» sanitaire moderne fut la grippe espagnole de 1918, avec une durée relativement limitée. Cependant, le passage d'un régime de forte mortalité à un régime de faible mortalité en Europe⁶ ne s'est pas produit de manière uniforme selon l'âge (Caselli et al., 1995). Ce sont d'abord les enfants âgés de moins de 5 ans, puis les jeunes adultes qui ont profité au début du siècle des meilleures conditions d'hygiène et de la découverte de médicaments efficaces contre la tuberculose. Dans les années 1950 et 1960 seulement, les adultes de 40 à 60 ans, puis plus tard les retraités, ont profité à leur tour des progrès médicaux (médecine d'intervention plus efficace). Aujourd'hui, les progrès de l'espérance de vie se concentrent aux âges supérieurs à 65 ans, et de plus en plus après 80 ans (cf. chapitre 3). Ainsi, dans une optique longitudinale, ce sont les générations nées entre 1900 et 1940 qui ont bénéficié de la plus grande partie des progrès socio-médicaux, l'espérance de vie à la naissance augmentant d'environ 6 mois d'une génération annuelle à la suivante (Wanner, 2002a). Il résulte de ces tendances une probabilité de survie élevée, même à des âges avancés, pour celles et ceux qui atteignent aujourd'hui les âges de la retraite. Les hommes qui arrivaient en 1945 à l'âge de 65 ans pouvaient s'attendre à vivre encore 12,7 ans (femmes 14,5 ans). Ceux et celles qui atteignent cet âge aujourd'hui pourraient vivre 18,3 ans (hommes) et 22,8 ans (femmes). En 2045, ces valeurs pourraient être de 22,0 ans, respectivement 25,0 ans (Menthonnex et Wanner, 1998). Ces évolutions s'allient à la baisse de la fécondité pour conduire à une accélération du vieillissement.

1.2 VERS UNE ACCÉLÉRATION DU VIEILLISSEMENT

Si la transition démographique trouve sa source dans les changements sociétaux enregistrés depuis le milieu du 19^e siècle, les évolutions sociales, économiques ou culturelles actuelles auront sans nul doute encore un rôle important sur l'évolution de la population au cours des prochaines décennies. L'évolution démographique à venir dépendra en particulier de la place accordée par les couples à la vie familiale, du partage des tâches entre hommes et femmes, des politiques sociales, des priorités de la santé publique et des services de santé dans une société vieillissante, mais aussi des choix en matière de politiques migratoires. Faut-il s'attendre à une société devenant progressivement «sans enfant», privilégiant en moyenne encore plus un

⁶) L'espérance de vie était de 40,6 ans pour les hommes et de 43,2 ans pour les femmes en 1876/80. Elle a passé à 74,2 ans pour les hommes et à 81,1 ans pour les femmes en 1988/93 (OFS, 1996b).

modèle individualiste et l'activité professionnelle au détriment de la vie familiale? Ou, au contraire, pourrait-on observer le retour progressif à des valeurs plus traditionnelles et familiales, au détriment de l'activité professionnelle des femmes, ainsi que cela semble s'observer aux Etats-Unis (Wittington et al., 2000)? En outre, l'espérance de vie des âgés poursuivra-t-elle son augmentation ou assistera-t-on à une stabilisation de la mortalité, voire un renversement des tendances, comme cela a par exemple été observé dans plusieurs pays de l'Europe de l'Est?

Un niveau élevé d'incertitude est associé à ces questions. S'interroger sur l'évolution future de la population nécessite des hypothèses soumises à un risque d'erreurs, ainsi que le montre la confrontation des projections démographiques effectuées dans le passé avec la réalité observée *ex-post*⁷. Cependant, quelques tendances sont bien dessinées: elles montrent la forte probabilité d'une accélération rapide, mais limitée dans le temps, du vieillissement.

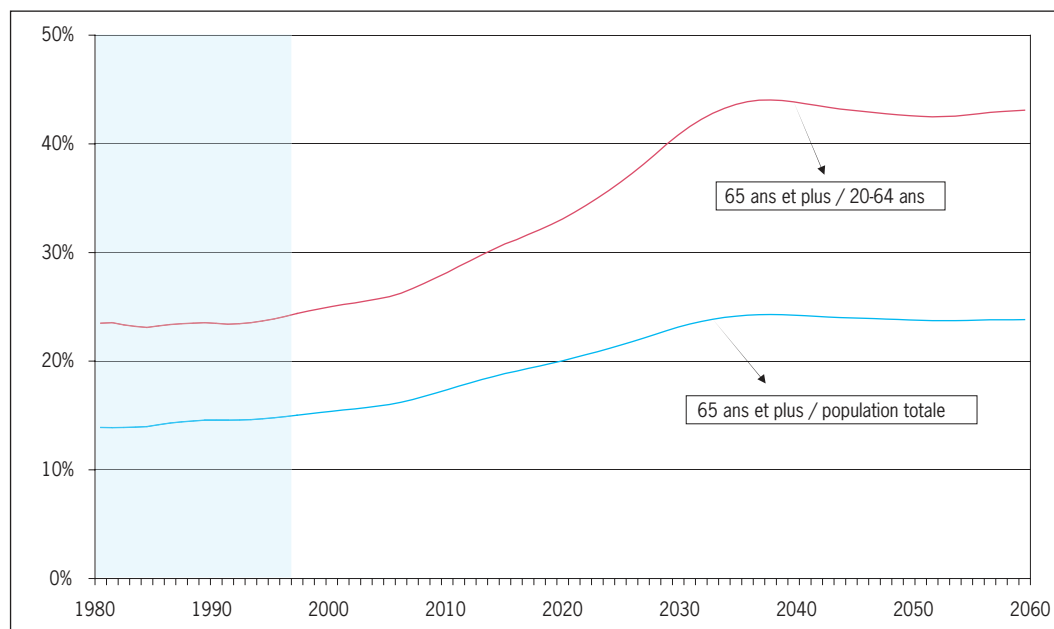
La population âgée de 65 ans et plus évoluera en effet au cours des cinquante prochaines années de manière très certainement proche du profil prévu par les scénarios démographiques de l'OFS (2001), puisque les générations concernées sont déjà nées et leur risque de mortalité est bien connu. Le *rapport de dépendance** entre «âgés», de 65 ans et plus, et «actifs», de 20 à 64 ans, devrait donc évoluer sans grande surprise et prendre la forme présentée au graphique 3. Le nombre d'âgés pour 100 actifs, proche de 25% aujourd'hui, atteindra ainsi un niveau compris entre 40 et 45% en 2035, pour se stabiliser par la suite. La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus dans la population, qui est légèrement supérieure à 15% aujourd'hui, atteindra dans le même laps de temps une valeur proche de 25% (Graphique 3).

Le dynamisme démographique dans lequel la Suisse est engagée depuis quelques décennies conduit ainsi à un vieillissement inévitable et accéléré de la population à partir de 2005 environ et jusqu'en 2035. Cette accélération peut être mise en évidence par quelques chiffres: en l'espace de 15 ans (1985-2000), la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté de 1,2 point. Selon le scénario démographique le plus vraisemblable, au cours des 15 ans à venir (2000-2015), elle augmentera de 4,5 points, soit à un rythme près de quatre fois plus rapide. Entre 2015 et 2030, elle augmentera encore de 4,2 points; puis, pour les 15 années suivantes (2030-2045), de 0,9 point seulement, pour ensuite ne plus s'accroître.

⁷⁾ Les projections démographiques effectuées par le Bureau fédéral de statistique en 1948 prévoyaient une population de 4,94 millions en l'an 1998, celles de 1981 misaient sur un effectif de 6,83 millions en 2000. En réalité, la population au début du 21^e siècle est de 7,28 millions, soit une erreur annuelle approchant 1%.



Graphique 3: Proportion d'âgés et rapport de dépendance des âgés, de 1980 à 2060



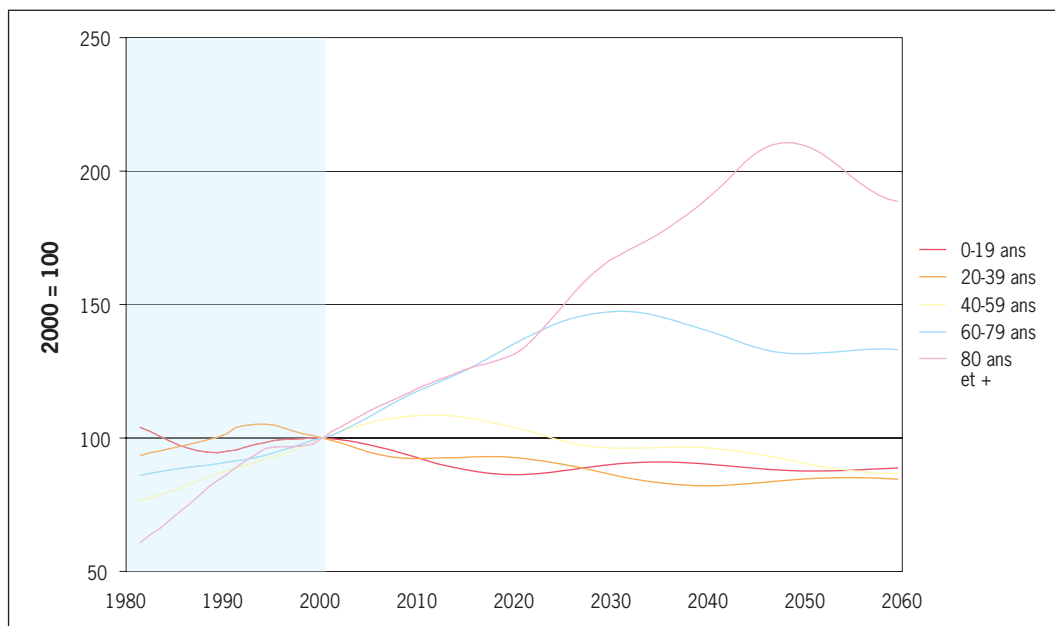
Source: Office fédéral de la statistique

1.3 DES GROUPES D'ÂGÉS QUI PRENDRONT DE L'IMPORTANCE AU DÉTRIMENT DES JEUNES

Afin de commenter correctement les changements dans les modes de vie de la population âgée et sa place dans la société, il convient de rappeler que le vieillissement de la population ne signifie pas seulement l'accroissement des âgés dans la population, mais surtout une transformation des équilibres entre les âges. Cette transformation résulte de la fécondité, en d'autres termes du nombre de naissances dans chaque génération, des niveaux de mortalité observés dans les générations depuis la naissance et des apports migratoires pour chaque génération. Elle dépend à la fois d'éléments écoulés (la taille initiale de chaque génération et son «histoire démographique») ou à venir (son vécu prospectif). Ainsi que l'ont montré Horiuchi (1988) et Caselli et Vallin (1989), tant les phénomènes écoulés, associés à la transition, au baby-boom, aux flux migratoires, que futurs interviendront sur la structure de la pyramide des âges.

En raison de la conjonction de ces éléments rétrospectifs et prospectifs, il est plus facile de prévoir l'évolution des groupes d'âge avancés – personnes déjà nées, soumises à de faibles taux migratoires et dépendant uniquement de la mortalité – que celle des jeunes groupes d'âge. La croissance entre 2000 et 2050 des groupes d'âge de 60 à 79 ans et 80 ans et plus (augmentation relative de 50%, respectivement 100%), essentiellement attribuable à un fait démographique écoulé – le baby-boom –, est pour cette raison inévitable⁸. En revanche, l'évolution des groupes d'âge inférieurs à 60 ans, pour lesquels on s'attend généralement à une évolution plus stable quoiqu'en baisse (Graphique 4), pourrait encore être infléchiée par des flux migratoires ou, pour les plus jeunes, par les niveaux de fécondité à venir. Les tendances estimées pour ces âges ne sont pas seulement incertaines mais elles sont surtout influençables par des choix sociétaux ou politiques, susceptibles de modifier la fécondité ou les flux migratoires.

Graphique 4: Evolution attendue des groupes d'âge au cours des prochaines années (base: 2000 = 100), de 1980 à 2060



Source: Office fédéral de la statistique

Exemple de lecture: en 2050, le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus sera multiplié par 2,1, par rapport à celui observé en 2000.

⁸) Il faudrait une augmentation importante et peu probable des risques de décès pour modifier ces tendances.

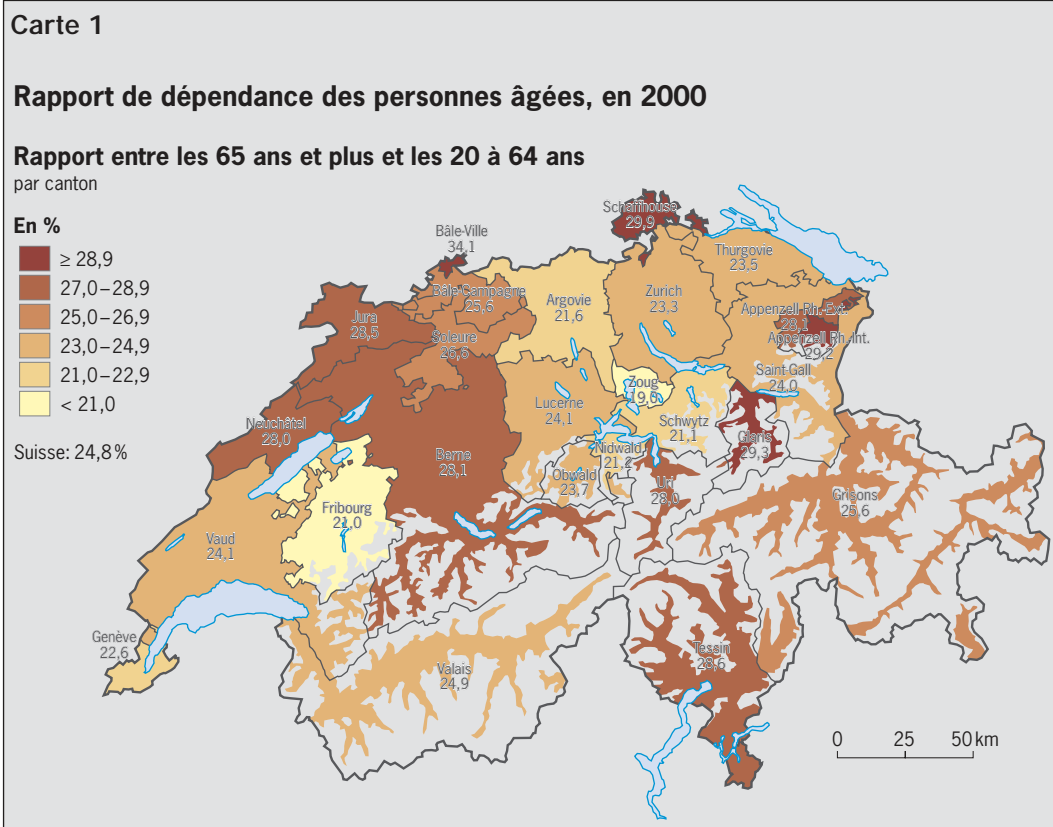
En termes de relations entre générations, l'enjeu qui attend la société est donc de taille: il se réfère à la capacité de la population à maintenir la taille de la population la plus jeune par des politiques adaptées, afin de garantir un équilibre des classes d'âge. Dans le cas contraire, des mécanismes d'adaptation de la société à une nouvelle réalité démographique seront nécessaires, par le biais de politiques faisant face aux déséquilibres des générations ou à la pénurie de main-d'œuvre, par exemple.

La place croissante des populations âgées dans les sociétés provient en définitive non seulement des évolutions de la mortalité (vieillessement par le haut de la pyramide des âges) et de la natalité (vieillessement par le bas). Elle est aussi le reflet d'un effet de structure issu du baby-boom. Alors que les taux de natalité et de mortalité répondent à des logiques immédiates et traduisent l'environnement social, économique, culturel et sanitaire, le baby-boom est un héritage du passé: produit de l'environnement socio-économique des années 1950 et 1960, il modifie successivement l'effectif des groupes d'âge et déséquilibre le rapport entre les générations. La gestion de ce phénomène est plus problématique (cf. section 1.5).

1.4 CANTONS JEUNES ET CANTONS ÂGÉS

Les tendances démographiques décrites pour l'ensemble de la Suisse cachent des situations régionales et cantonales parfois très différentes. La croissance démographique n'a jamais été homogène à l'échelle des régions de la Suisse, et aujourd'hui encore, des taux de croissance variés s'observent suivant les cantons. Au déclenchement de la transition démographique (1870-1880), le taux de croissance décennal moyen était situé à 40% à Uri, 32% à Bâle-Ville, alors qu'il était nul en Argovie et négatif à Glaris (-3%). En fin de transition (1960-1970), on observait à nouveau un taux de croissance négatif à Glaris (-5%), nul à Appenzell Rhodes-Extérieures, mais fortement positif à Bâle-Campagne (33%), Zoug (26%), Genève (25%) ou au Tessin (23%). Ces variations dans les taux de croissance cantonaux, qui démontrent également des situations différentes en fonction du milieu (urbain ou rural) et de la position par rapport aux agglomérations, font référence à des risques de mortalité très variables selon la région. Ainsi, en 1920/21, l'espérance de vie à la naissance des hommes variait entre 48,2 ans (Tessin) et 58,4 ans (Bâle-Ville) et celle des femmes entre 50,4 ans (Tessin) et 62,3 ans (Bâle-Ville), soit un écart de plus de dix ans (Peng Fei et al., 1998). Elles font également référence à des niveaux de fécondité très variables – en pré-transition (1871-1875), l'indice conjoncturel de fécondité variait entre 5,0 enfants par femme à Appenzell Rhodes-Intérieures et 2,7 enfants par femme à Genève (Wanner, 2000) – et surtout à des problématiques migratoires internes et internationales diverses.

La transition démographique a clairement mis en évidence les rythmes spécifiques des cantons protestants, entrés rapidement dans la voie de la modernisation et adoptant de ce fait un rythme de transition plus rapide. Les cantons catholiques et agricoles, aux comportements plus traditionnels, virent pour leur part une natalité élevée se maintenir plus longtemps (Blanc et Hussy, 1990; Lesthaeghe et Wilson, 1986; Van de Walle, 1980). Pourtant, au cours des dernières décennies, une certaine convergence s'est observée tant dans les niveaux de natalité que de mortalité. Cette convergence n'empêche pas d'observer aujourd'hui encore des taux de croissance très variés entre 1990 et 2000, élevés en Suisse centrale et à Zoug, faibles à Bâle-Ville et à Glaris. En outre, les différents schémas de transition ont conduit à des niveaux de vieillissement variables à l'échelle cantonale, que mettent en évidence la carte 1 et le tableau 2.



Source: Recensement fédéral de la population 2000, OFS
© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

Tableau 2: Proportion d'âgés de 65 ans et plus et rapports entre classes d'âge, par canton (en %), en 2000

	Proportion des 65 ans et plus	Rapport de dépendance des jeunes (0-19/20-64 ans)	Rapport de dépendance des âgés (65+/20-64 ans)	Rapport de dépendance des très âgés (80+/65-79 ans)	Rapport de renouvellement (0-19/65+)
Suisse	15.4	36.9	24.8	36.4	148.8
Zoug	12.3	35.6	19.0	31.2	187.3
Fribourg	12.9	41.7	21.0	36.6	198.6
Schwyz	12.9	41.7	21.1	32.6	198.2
Nidwald	13.2	39.1	21.2	34.6	184.4
Argovie	13.4	38.9	21.6	32.0	180.6
Obwald	14.0	44.9	23.7	39.4	189.6
Thurgovie	14.1	44.5	23.5	37.1	188.9
Genève	14.4	34.2	22.6	36.3	151.7
Saint-Gall	14.4	42.7	24.0	37.5	178.1
Lucerne	14.5	41.8	24.1	35.5	173.6
Vaud	14.9	37.8	24.1	38.3	156.4
Zurich	15.0	31.9	23.3	35.6	136.7
Valais	15.0	40.2	24.9	31.1	161.7
Grisons	15.6	38.1	25.6	38.1	149.2
Bâle-Campagne	15.9	35.2	25.6	28.7	137.4
Appenzell Rhodes-Int.	16.0	53.8	29.2	34.4	184.1
Soleure	16.1	38.7	26.6	35.3	145.5
Appenzell Rhodes-Ext.	16.3	44.3	28.1	44.1	157.6
Uri	16.4	42.7	28.0	37.4	152.9
Jura	16.6	42.8	28.5	37.1	150.3
Neuchâtel	16.9	37.8	28.0	37.6	134.9
Glaris	17.0	43.0	29.3	41.3	146.8
Berne	17.1	36.1	28.1	39.9	128.4
Tessin	17.8	31.8	28.6	37.0	111.2
Schaffhouse	17.8	38.1	29.9	38.9	127.6
Bâle-Ville	21.0	27.9	34.1	42.9	82.0

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

Le rapport de dépendance des âgés montre que Bâle-Ville présente le niveau le plus élevé de vieillissement, tandis que Zoug est le canton le plus jeune. Le Tessin, l'arc jurassien et la Suisse orientale présentent généralement des indicateurs du vieillissement élevés, tandis que la Suisse centrale (excepté Uri), Fribourg, Genève et Zurich montrent des faibles niveaux de vieillissement. Cette situation s'explique non seulement par des rythmes de transition différents, mais aussi par des logiques migratoires internes fortement associées à l'âge: une immigration des jeunes et des plus âgés dans les centres urbains, un déplacement des familles vers les périphéries de plus en plus éloignées des centres. Au Tessin, le climat favorable attire un certain nombre d'ainés qui choisissent ce canton comme lieu de résidence pour leur retraite. A Bâle-Ville, le canton le plus urbanisé de Suisse, les jeunes couples émigrent vers la périphérie, ce qui explique la concentration plus importante de personnes âgées par rapport à d'autres cantons moins urbanisés. Les niveaux variés de vieillissement conduisent à une sensibilité différente des gouvernements cantonaux face à l'évolution démographique.

Dans le futur, les cantons montreront très certainement aussi des rythmes variés de vieillissement. La situation future est difficile à cerner avec précision compte tenu du rôle essentiel que prennent les migrations internes dans l'organisation spatiale de la population, et de l'absence d'indications sur l'évolution de ces migrations sur le long terme. On peut cependant supposer que les disparités observées dans les taux de croissance resteront importantes au cours des prochaines décennies: ainsi, selon l'OFS (2004a), la population de Bâle-Ville pourrait diminuer de 12,5% entre 2002 et 2020, alors que celles de Schwyz, Zoug ou Fribourg devraient augmenter de plus de 15%.

1.5 TROIS PRINCIPAUX DÉFIS À RELEVER

Les dynamiques démographiques et spatiales esquissées précédemment conduisent aujourd'hui la Suisse et ses régions à une situation-clé de son évolution démographique. L'émergence progressive d'une société vieillissante, l'allongement de la durée de vie, l'arrivée aux âges de la retraite des générations du baby-boom et la diminution du nombre d'enfants redéfinissent le fonctionnement de la société dans son ensemble. Bien que le pays se trouve aujourd'hui dans une période de post-transition, la structure par âge de sa population se modifie encore profondément sous l'effet du passage des générations du baby-boom dans les différents âges de la vie, entraînant des déséquilibres, liés au financement des assurances sociales en particulier, dont la presse nous rappelle régulièrement les enjeux. Les incertitudes concernant l'évolution future de la fécondité et de la mortalité laissent pour leur part ouverte l'hypothèse d'une nouvelle transformation du paysage démographique, qui mènerait les taux de natalité à un niveau significativement plus bas que ceux de mortalité.

La structure par âge de la population, reflet d'une évolution démographique dictée par des grands changements sociétaux, nécessite d'être prise en compte dans la planification économique, sociale et politique. Lorsque la forme de la pyramide des âges se transforme – comme cela a été observé durant le 20^e siècle et s'observera encore ces prochaines décennies – la population est plus difficile à gérer que lorsqu'elle conserve le même aspect. Les enjeux actuels et futurs liés au vieillissement sont donc à relier à l'évolution de la forme de la pyramide des âges et à son éventuelle stabilisation. Au cœur des préoccupations des planificateurs, en raison de ses impacts potentiels sur le financement des assurances sociales, sur les systèmes de santé ou sur le marché du travail, le vieillissement ne peut cependant pas être résumé à des questions d'effectifs de classes d'âge et de rapports d'effectifs: il découle aussi de ce phénomène une évolution des comportements des différents groupes d'âge, qui concerne l'ensemble des domaines de la société: de la famille à la santé, de la planification de l'espace urbain à celle des infrastructures (écoles, hôpitaux, etc.), de la formation au marché du travail. Les chapitres 2 à 7 de cette publication fourniront, à l'aide des données du recensement 2000, un aperçu des évolutions liées à différentes dimensions du vieillissement. Auparavant, afin de situer ces développements dans le contexte actuel, il importe de citer les principaux enjeux que provoquera la transformation des équilibres entre les âges, enjeux qui se réfèrent aux niveaux macro-sociétal, familial ou individuel.

1.5.1 Vieillesse et société: une limite dans l'approche

Il n'est pas aisé de décrire les enjeux du vieillissement démographique sans risque d'émettre des avis de nombreuses fois répétés, tant le thème est présent dans le débat public. Les planificateurs s'accordent à dire que le vieillissement démographique est un défi pour la société. Le thème du vieillissement figure d'ailleurs en bonne place dans le programme de la législature 2003-2007, la réponse aux évolutions démographiques étant l'une des trois orientations majeures identifiées (Conseil fédéral, 2004).

A ce jour, de nombreuses études ont tenté d'évaluer l'impact du vieillissement sur la société (en Suisse, on consultera Luisier et al., 2003; OFS, 1996a) en adoptant dans leur majorité une approche sectorielle: impact du vieillissement sur la santé de la population, sur l'économie, sur la protection sociale, sur les solidarités familiales, etc. Ces études reproduisent la situation actuelle en modifiant le seul paramètre «structure par âge de la population». Elles partent ainsi toutes de l'hypothèse selon laquelle la situation socio-économique et politique observée actuellement, considérée comme «la» situation de référence, est immuable. Le vieillissement s'inscrit alors dans un cadre rigide. Pour donner un exemple, la réflexion sur le thème «vieillesse démographique et financement des assurances vieillesse» présuppose que celles-ci auront dans 50 ans le même contenu qu'aujourd'hui, et que les retraités auront donc les mêmes besoins financiers; cette réflexion omet de mentionner par exemple les changements de comportements des populations âgées qui pourraient modifier leurs attentes en matière de protection sociale, et ignore la possibilité d'autres sources de financement de retraite (4^e pilier, taxation du capital, croissance économique, etc.). Elle oublie aussi que, comme le montreront les chapitres 2 à 7, la population âgée évolue, les âgés d'aujourd'hui présentant des situations de vie très différentes de celles des âgés d'hier et de celles des âgés de demain. Le débat sur le vieillissement et le marché du travail pose quant à lui l'hypothèse d'une économie nécessitant une main-d'œuvre présentant une taille et des structures semblables à celles observées aujourd'hui, sans envisager des transformations structurelles liées par exemple au développement de nouvelles technologies ou à la délocalisation d'un certain nombre de tâches. Ce type d'approches rigides conduit nécessairement à une crainte face à l'avenir, crainte qui peut sembler logique dans la mesure où la société actuelle n'est pas adaptée à une population dont la pyramide des âges serait progressivement inversée.

Or, l'histoire, en particulier la période de transition, a montré que les changements dans les comportements démographiques et dans la structure de la population n'ont pas seulement conduit à une modification des rapports entre les âges, mais ont été aussi accompagnés de changements sociétaux très généraux (solidarité intergénérationnelle, nouvelles formes de mobilité, etc.). Le vieillissement évolue avec et non pas à l'encontre de la société et de l'économie. Le principal enjeu pour la société n'est ainsi pas seulement d'adapter les politiques actuelles au vieillissement, mais surtout d'être capable de flexibilité et d'adaptation face à une nouvelle réalité démographique, en d'autres termes de pouvoir imaginer des outils et des réponses susceptibles de faire face au renversement de la pyramide des âges. Pour prendre l'exemple des assurances vieillesse, la question cruciale n'est pas seulement liée aux modes de financement – accroissement de l'âge, diminution des rentes, etc. – des retraites imaginées selon le modèle actuel; elle réside plutôt sur la capacité de la société à proposer, ainsi que le suggère Loriaux (1999), «des scénarios prospectifs audacieux quant aux rôles économiques et sociaux des seniors et aux nouvelles relations entre les générations». Quant au marché du travail, le principal défi ne résidera certainement pas au remplacement des «sortants» par de nouveaux «entrants», mais bien plutôt à l'adaptation des modes de production à une nouvelle réalité.

Les changements démographiques se sont toujours accompagnés de changements sociaux, économiques, culturels. La transition démographique classique décrite plus haut, mais aussi la deuxième transition suggérée par Lesthaeghe et Van de Kaa (1986) en sont d'ailleurs les exemples les plus flagrants. La structure de la population et les dimensions économiques et sociales régissant le fonctionnement de la société agissent en interaction. Le vieillissement, en particulier celui provoqué par la baisse de la natalité, résulte avant tout des changements sociétaux ayant modifié la place respective des enfants, des adultes et des âgés dans la société. Au-delà de cette «révolution grise», reflet de la modification des rapports numériques entre générations, on peut remarquer une transformation des âges de la vie. Auparavant considéré comme une échéance «couperet» signifiant à la fois la fin de l'activité professionnelle et le passage dans la population des «inactifs» ou des «retraités», l'âge de 65 ans prend aujourd'hui une nouvelle dimension. Il n'a plus une signification aussi marquée que dans le passé, en raison du fait que les transitions entre vie active et vie à la retraite se sont diversifiées; il représente aussi pour de nombreuses personnes, suite à l'amélioration générale des conditions de santé, le point de départ d'une nouvelle période de vie, celle consacrée à la famille, aux loisirs, ou au repos. Différents auteurs ont récemment relativisé la notion «d'âge», qui n'apparaît pas comme une variable toujours pertinente pour la recherche: ce fait nous a incité dans la suite de cette étude à nous écarter de la dichotomie classique «-65 ans/+65 ans» pour adopter une approche plus large des évolutions observées au cours de la deuxième moitié de la vie, et pour se référer à trois principaux groupes d'âge de la deuxième moitié de vie: la préretraite (50 à 64 ans), le troisième âge (65 à 79 ans), et le quatrième âge (80 ans et plus).

1.5.2 Les trois risques liés au vieillissement démographique: baby-boom, longévité*, relations intergénérationnelles

Au-delà de ces considérations générales, il convient de relever trois «risques», liés à des phénomènes «exogènes», qui demeurent et représentent autant de défis: la planification économique et sociale liée aux générations du baby-boom jusqu'à leur extinction, l'éventuelle poursuite de l'allongement de la durée de vie, les relations entre générations dans une société «sans enfant».

Premier défi, le baby-boom: il est dû, ainsi que mentionné précédemment, à des conditions observées dans l'immédiat après-guerre, conditions qui sont intervenues sur une courte période pour accroître temporairement la fécondité. Cependant, les conséquences du baby-boom dépassent largement la période durant laquelle celui-ci prit place, puisque cette génération mettra près de 100 ans avant de s'éteindre définitivement. D'un événement conjoncturel lié à la natalité, il est devenu progressivement un enjeu pour les systèmes de formation, pour le marché du travail, et aujourd'hui pour les assurances sociales et l'organisation de la retraite. Pour le marché du travail comme pour les politiques sociales, le passage à la retraite des générations du baby-boom se traduira prochainement par un coût élevé pour la société. Ce coût doit être cependant considéré en tenant compte du fait que l'événement est unique, ne se reproduira pas de si tôt, et qu'il est limité dans le temps: dès 2030, ainsi que le montre le graphique 3 à la page 23, les indicateurs du vieillissement devraient se stabiliser. Il doit aussi être mentionné que les membres de la génération du baby-boom présentent un certain nombre d'atouts au moment d'aborder la retraite: généralement en bonne santé, bénéficiant d'un bon support social ou familial et de conditions de vie en moyenne favorables – les baby-boomers ont rapidement occupé des postes à responsabilités et ont un niveau de vie plus élevé que leurs aînés – la génération du baby-boom devrait très certainement bouleverser les notions de «retraite passive» ou de «retraite retrait», pour imposer un modèle de «retraite active» (Martel et Legaré,

1995; Kingson, 1991). Différentes études ont montré que, bien que des situations de précarité existaient parmi les nouveaux retraités, leur condition socio-économique s'améliorait (cf. par exemple OFS, 2004b). Le passage des baby-boomers à travers les âges de la retraite se présente donc sous de bons auspices, ainsi que le montreront les chapitres suivants.

L'accroissement de l'espérance de vie suggère pour sa part des questions plus complexes et moins immédiates. Les scénarios démographiques posent généralement l'hypothèse d'une poursuite modérée de l'élévation de l'espérance de vie dans les pays industrialisés. Cependant, il n'existe pas de consensus clair en la matière: si la plupart des experts suggèrent une poursuite des tendances pour les prochaines décennies, d'autres à l'image de Walford (1983) misent sur un accroissement rapide de la survie, tandis que de plus rares experts (en particulier Olshansky et al., 2001) se prononcent pour une stabilisation à court terme de la mortalité. Le risque pour la société, pris très au sérieux par les caisses de pension ou sociétés de réassurance, serait une forte réduction de la mortalité aux âges les plus avancés, qui pourrait être due à la fois aux progrès biomédicaux observés ces dernières années, et à un allongement de la durée maximale biologique de vie, fixée actuellement à 120 ans environ. Il deviendrait absolument nécessaire, si ce scénario venait à se vérifier, d'envisager une nouvelle organisation des âges de la vie, bien différente du modèle actuel 20-40-20 (20 années de formation – 40 ans de travail – 20 ans de retraite).

Troisième question-clé d'une société vieillissante, la gestion des relations entre générations. Cette gestion fait référence à la place des différentes générations dans la société, aux échanges (matériels ou émotionnels) entre parents et enfants, à l'équité entre générations, au rôle des générations intermédiaires ou «sandwich» devant faire face aux attentes des parents âgés et des jeunes enfants, et à l'accroissement du nombre de personnes sans enfant et sans famille arrivant progressivement aux âges de la deuxième moitié de la vie. La montée de l'infécondité s'accompagne d'un accroissement du divorce et de la période passée dans un ménage individuel. La proportion de personnes vivant seules augmente d'ailleurs rapidement parmi les retraités (cf. chapitre 2). Ces tendances sont susceptibles de provoquer tôt ou tard des situations graves aux âges où survient généralement la dépendance, si des politiques adaptées à cette réalité ne sont pas introduites. Dans le futur, la prise en charge des âgés ayant perdu leur autonomie, et plus encore de ceux vivant seul, sera un des principaux défis à relever (Désesquelles et Brouard, 2003). L'exemple français de l'été 2003, où la canicule et une faible réceptivité aux messages préventifs provoqua près de 15 000 décès dont certains associés à la solitude, montre comment un phénomène pourtant bien connu, anticipé et documenté (Besancenot, 2002) peut conduire, faute de structures adaptées, à une véritable épidémie.

1.5.3 Une priorité: identifier les caractéristiques des populations âgées

Dans ce contexte de transformations socio-démographiques, la contribution du démographe ou du sociologue est d'apporter un éclairage sur les évolutions de la population et sur les changements qu'elles impliquent. De nombreuses recherches descriptives et empiriques ont été ainsi effectuées, par exemple dans le cadre du programme national de recherche du Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique sur le vieillissement (Höpflinger et Stuckelberger, 2000) ou par Höpflinger (1997) sur ce thème. Ces études mettent en évidence les changements dans les habitudes et pratiques de vie ainsi que dans l'état de santé des personnes âgées, en adoptant en particulier une approche longitudinale et en travaillant le plus souvent au niveau de l'individu ou de la famille. Les connaissances que nous avons de la population en deuxième moitié de vie et de ses caractéristiques socio-économiques ou sanitaires sont cependant encore, en de

nombreux aspects, lacunaires. Dans les chapitres suivants, les données du recensement 2000 et d'autres enquêtes seront utilisées afin de combler certaines de ces lacunes, et d'offrir une base de connaissances quantitatives permettant d'appréhender la place et le rôle que prennent les âgés dans la société.

Ainsi, la suite de cette étude couvre six domaines-clés pour lesquels les recensements de la population apportent des informations utiles. L'approche tentera de mettre en relation l'évolution temporelle – en comparant les informations des recensements 1970 à 2000 – et l'analyse du cycle de vie – en analysant différents âges de la vie après 50 ans. L'aspect spatial sera également analysé, en se référant en particulier aux principaux résultats présentés dans l'atlas virtuel développé en parallèle (cf. note liminaire).

Quelques définitions

Baby-boom: la période du baby-boom inclut les années suivant la fin de la Deuxième Guerre mondiale, caractérisées par un niveau de fécondité élevé dans différents pays du monde dont la Suisse. Les générations du baby-boom se réfèrent aux personnes nées entre 1940 et 1965 approximativement; elles sont parfois appelées les «baby-boomers».

Approche longitudinale: approche visant à l'analyse des phénomènes démographiques d'un point de vue des générations ou des biographies individuelles. L'approche longitudinale regroupe une large palette de méthodes. Elle s'oppose à l'approche transversale ou conjoncturelle, qui marque traditionnellement l'analyse démographique.

Excédent des naissances sur les décès: différence entre naissances vivantes observées dans une population au cours d'une période, et décès enregistrés au cours de cette même période. L'excédent des naissances sur les décès est avec le solde migratoire un facteur de la croissance démographique.

Fécondité: le terme, employé pour qualifier une population, décrit le comportement reproductif des femmes appartenant à cette population.

Immigration nette: synonyme de solde migratoire.

Indice conjoncturel de fécondité: indice qui mesure le nombre moyen d'enfants mis au monde pour une femme si celle-ci était, durant l'ensemble de sa vie féconde, exposée à la fécondité du moment (approche transversale).

Indice conjoncturel de primo-nuptialité: indice qui mesure le nombre moyen de premiers mariages observés dans une population. Il traduit, selon une approche transversale, la fréquence de la nuptialité et par déduction la proportion de célibataires permanents.

Natalité: la natalité représente le phénomène des naissances dans une population.

Rapport de dépendance: le rapport de dépendance représente le rapport numérique entre deux populations définies selon l'âge. Classiquement, on calcule le rapport de dépendance des jeunes (en Suisse, la population de 0 à 19 ans ramenée à la population de 20 à 64 ans, en %), et le rapport de dépendance des âgés (en Suisse, la population de 65 ans et plus ramenée à la population de 20 à 64 ans, en %). Les rapports de dépendance ne sont pas seulement des indicateurs du nombre de personnes professionnellement inactives sur les personnes en âge d'exercer une activité: ils traduisent aussi les équilibres ou déséquilibres entre différentes générations.

Seconde transition démographique: terme proposé par Lesthaeghe et Van de Kaa (1986) pour décrire les changements dans les modes de vie et comportements familiaux ayant caractérisé la plupart des pays européens depuis la fin des années 1960.

Solde migratoire: différence, dans une population, entre le nombre d'immigrations et le nombre d'émigrations. Le solde migratoire est positif lorsque l'immigration (entrées dans le pays) observée au cours d'une période est supérieure à l'émigration (départs du pays), et négatif dans le cas contraire. Il peut être exprimé en effectifs, mais aussi en valeur relative (pour 1000 habitants).

Solde naturel: synonyme d'excédent des naissances sur les décès.

Taux de croissance démographique: le taux de croissance représente l'augmentation de l'effectif d'une population. Il est généralement exprimé pour 1000 habitants, et est le plus souvent calculé pour un intervalle annuel ou intercensitaire (décennal).

Transition démographique: la théorie de la transition démographique a trouvé naissance en 1920, proposée d'abord par Pearl et Reed (adaptant la théorie de la croissance logistique), puis par Thomson en 1929 et Landry en 1934. Elle repose sur l'idée qu'une population transite entre deux régimes démographiques selon des phases distinctes: une première phase est caractérisée par une baisse de la mortalité tandis que la natalité reste stable; elle est suivie d'une deuxième phase, caractérisée par une baisse à la fois de la natalité et de la mortalité. Il découle de cette transition une troisième phase de stabilisation.



2 ETAPES DE LA VIE FAMILIALE ET MODES DE RESIDENCE

Claudine Sauvain-Dugerdil

Laboratoire de démographie et d'études familiales, Université de Genève

La démographie familiale de la seconde partie de l'existence se caractérise par le rétrécissement de la taille du ménage – suite au départ des enfants et au veuvage – et la transformation du réseau et des devoirs familiaux (les générations anciennes vieillissent et disparaissent, les petits-enfants arrivent). Au partage du quotidien en famille succède la vie de couple, puis, surtout pour les femmes, la vie en solo. Les modes de résidence après 50 ans sont marqués par les évolutions démographiques qui ont transformé les relations avec le conjoint, avec les enfants, avec les parents. Ils sont donc ancrés dans l'histoire du couple, des maternités/paternités et de leur calendrier, de la durée de la vie de l'individu et de ses proches. Si, au tournant du millénaire, la cinquantaine se vit généralement avec le conjoint uniquement, cette période de l'existence n'est pas pour autant exempte de charges familiales: les enfants ne gagnent que progressivement leur autonomie, alors que les parents entrent dans l'âge de la dépendance.

Les évolutions ne sont cependant pas homogènes sur l'ensemble du pays. Les modes de vie familiaux restent marqués par des spécificités locales. En particulier, on peut relever des régions à caractère familialiste et d'autres où les enfants sont beaucoup moins présents; la vie en solo s'est accrue partout, mais elle est plus spécifique des modes de vie urbains et est aussi un peu plus fréquente en Suisse latine.

INTRODUCTION

Nous examinerons dans ce chapitre le calendrier des principaux événements familiaux et la transformation de ce que nous avons appelé la «famille visible» (Sauvain-Dugerdil et al., 1997), à savoir l'entourage proche tel qu'il s'exprime dans la composition du ménage*. L'accent sera mis sur la durée de l'existence après le temps consacré aux enfants et sur l'influence de l'histoire familiale sur les modes de résidence durant la seconde partie de la vie. On se posera par conséquent, d'une part, la question de savoir si la transformation des comportements féconds ouvre des horizons temporels pour de nouveaux projets de vie après 50 ans. D'autre part, on examinera dans quelle mesure la baisse de la fécondité et la fragilisation des unions, qui caractérisent la Suisse de ces dernières décennies, expliquent la tendance croissante à vieillir en solo. La troisième partie abordera les disparités: la Suisse actuelle présente-t-elle une image homogène ou subsiste-t-il des différences importantes dans les situations familiales selon les lieux de résidence et le statut socio-économique, tel que l'exprime en particulier le niveau de formation? Nous proposerons aussi quelques éléments d'interprétation de cette nouvelle démographie familiale en faisant le lien avec quelques travaux plus sociologiques.

2.1 LA DÉMOGRAPHIE FAMILIALE DE LA SECONDE PARTIE DE L'EXISTENCE

Après 50 ans, la période de constitution de la famille cède le pas à la phase du «nid vide» – et donc du recentrage sur le couple – et de la diminution progressive du nombre de contemporains. Le réseau familial ne diminue pas pour autant puisque, par le jeu de la longévité accrue, les générations sont simultanément en vie de plus en plus longtemps. Si en 1900, seulement 5% des personnes âgées de 55 ans et 1% des sexagénaires avaient à la fois un enfant et un parent, c'est aujourd'hui le cas respectivement de la moitié et du quart d'entre elles (Wanner, 2002b). Une vie de plus en plus longue en bonne santé, mais aussi des changements dans les modes de vie ont conduit à l'apparition de nouveaux âges de la vie qui modifient radicalement les relations entre les générations. L'allongement de la jeunesse et le recul du départ du foyer parental prolongent le «nid plein», la grand-parentalité arrive avant l'âge de la dépendance.

On peut donc se demander dans quelle mesure les événements familiaux rythment l'existence après 50 ans. L'absence de données longitudinales fondant un tableau précis de l'enchaînement des phases de la vie familiale et de la diversité des trajectoires nous contraint à nous limiter ici à quelques estimations fondées sur des données actuelles, qui seront complétées par des références à quelques travaux spécifiques.

2.2 LA VIE FAMILIALE APRÈS 50 ANS

2.2.1 Le temps de vivre pour soi lorsque les enfants deviennent autonomes?

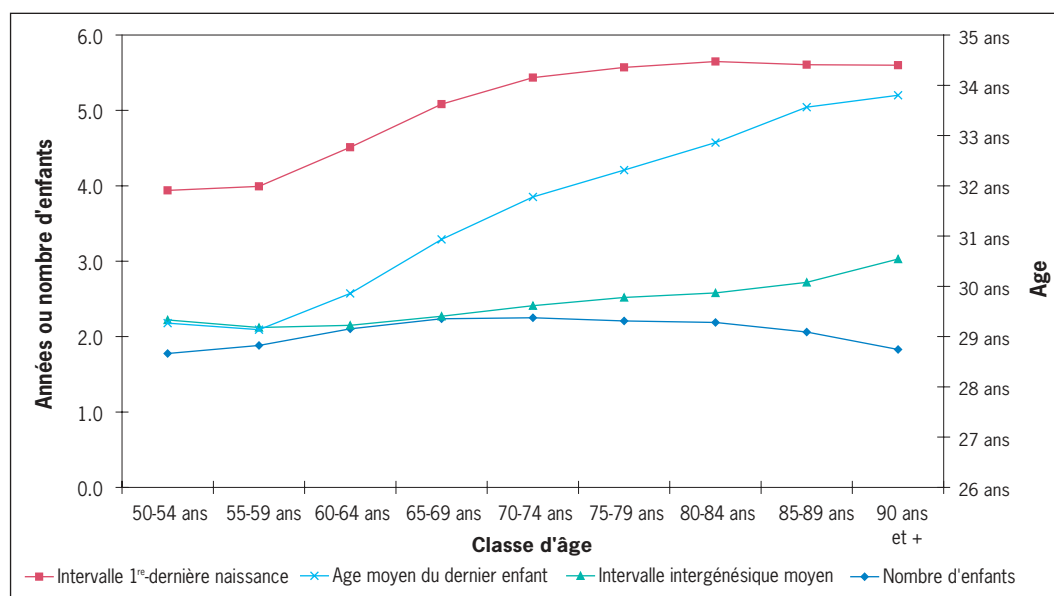
Avec la baisse de la fécondité et les transformations du calendrier des maternités, le temps consacré aux enfants se concentre sur une période de plus en plus courte de l'existence.

On évalue à 1,7 la *descendance finale** des femmes qui achèvent actuellement leur vie féconde, alors que les mères de la période du baby-boom (femmes nées entre 1915 et 1935) ont mis au monde environ 2,2 enfants. Aujourd'hui, la taille de la famille est passée en-dessous de celle observée lors de la période de faible fécondité qui caractérisait les générations nées au début du siècle et qui ont vécu leur période féconde durant la dépression des années 1930 (Calot et al., 1998). Mais surtout, ce qui distingue les comportements féconds des dernières décennies du 20^e siècle, c'est que cette fécondité basse est accompagnée d'une transformation du calendrier de la constitution de la famille (Graphique 5). La période consacrée aux enfants est maintenant plus courte. Parmi les femmes nées durant les deux premières décennies du 20^e siècle, la dernière maternité est survenue, en moyenne, après l'âge de 33 ans, tandis que celles nées après 1935 ont eu leur dernier enfant avant 30 ans. Il y a eu, en effet, non seulement un rajeunissement de l'entrée dans la maternité, mais aussi une compression de l'intervalle entre les naissances. Si les femmes aujourd'hui âgées de 90 ans et plus (nées avant 1910) donnaient naissance, en moyenne, à moins de deux enfants, comme c'est le cas de celles âgées de moins de 60 ans (nées après 1940), les premières espaçaient de trois ans la venue du second enfant et près de six ans s'écoulaient entre le premier et le dernier enfant; les secondes pour leur part n'attendaient que deux ans et l'intervalle entre le premier et le dernier n'atteint que quatre ans. Ce phénomène de rajeunissement et de compression du calendrier de la fécondité semble toutefois s'arrêter et même s'inverser dans les *cohortes** de femmes âgées aujourd'hui de moins de 50 ans. En particulier, après une période de rajeunissement de la maternité parmi les femmes nées durant la première moitié du



siècle, l'entrée dans la vie familiale s'est produite de plus en plus tard: d'après des projections démographiques, les femmes nées après 1960 n'auront, en moyenne, leur premier enfant qu'à 27,4 ans, alors que celles des générations 1940-44, les plus précoces du siècle, l'avaient déjà à 25,2 ans (Calot et al., 1998).

Graphique 5: Place de la maternité dans la vie des femmes nées durant la première moitié du 20^e siècle, en 2000



Source: Recensement fédéral de la population, OFS

Les nouveaux calendriers de la fécondité, caractéristiques de la seconde transition démographique que connaissent les pays occidentaux, conduisent à ces trajectoires séquentielles qui dominent les modèles actuels de la biographie féminine, à savoir un temps pour la formation et l'insertion professionnelle, auquel succède le temps durant lequel domine la maternité et les soins aux enfants, puis la possibilité d'une nouvelle carrière quand l'enfant acquiert son autonomie.

En effet, malgré les évolutions en matière de partage des tâches entre hommes et femmes, les charges familiales continuent à reposer principalement sur les femmes (Widmer et al., 2003; OFS, 1998). Si les étapes de la vie professionnelle constituent le repère essentiel des âges de la vie des hommes, pour les femmes la trajectoire de vie est rythmée par le double calendrier professionnel et familial. C'est particulièrement le cas en Suisse où les structures de garde de la petite enfance sont peu développées et où les soins aux enfants restent une responsabilité essentiellement des familles. L'arrivée du premier enfant constitue le plus souvent une bifurcation dans l'existence des femmes qui se retirent souvent du marché de l'emploi. La maternité est toutefois le plus souvent précédée d'une période d'activité professionnelle à plein temps et le retour en emploi se fait de plus en plus précocement, à partir du moment où le dernier enfant entre à l'école (Le Goff, à paraître). Les données de l'enquête suisse sur la famille* de 1994/95⁹⁾ montraient que, six ans après avoir interrompu leur activité, la moitié des femmes âgées entre 35 et 44 ans lors

⁹⁾ Depuis 1994/95, aucune donnée comparable n'a été recueillie en Suisse. On peut cependant penser que les comportements des femmes ne se sont que très peu modifiés durant les dix dernières années.

de l'enquête s'étaient réinsérées dans le marché du travail, alors que pour celles âgées de 45 à 49 ans, il avait fallu attendre dix ans pour enregistrer un retour similaire. Les femmes âgées entre 50 et 64 ans au moment du recensement 2000 avaient, en moyenne, 35,4 ans lorsque le dernier enfant entré à l'école, leurs aînées, respectivement de 65 à 79 ans et de 80 ans et plus, 37,6 et 38,3 ans. Elles avaient passé 10,1 ans, 11,3 ans et 11,6 ans de leur vie avec des enfants en bas âge¹⁰, soit 15%, 19% et 21% de leur existence¹¹. Les générations récentes consacrent non seulement une durée plus courte, mais aussi une proportion moins importante de leur vie à l'éducation des enfants. Au moment de l'entrée dans la scolarité du cadet, les générations les plus jeunes avaient une espérance de vie de 50 ans, leurs aînées entre 45 et 42 ans seulement¹².

Les femmes ont donc, apparemment, un temps de plus en plus long pour réaliser de nouveaux projets de vie. C'est cependant le plus souvent à temps partiel qu'elles reprennent leur activité professionnelle¹³, puisque, durant de nombreuses années, elles poursuivent une double carrière professionnelle et de mère de famille. Les enfants, surtout les garçons, cohabitent de plus en plus longtemps avec les parents. Parmi les générations les plus âgées de l'enquête suisse sur la famille (nées entre 1945 et 1949), c'est vers 20 ans que la moitié des jeunes ont quitté le domicile parental (respectivement 19 ans chez les filles et 21 ans chez les garçons), mais une année plus tard parmi les cohortes nées vingt ans après (20 ans pour les filles et 22 ans pour les garçons) (Thompson et al., 2004). Selon le recensement 2000, l'âge à partir duquel la moitié des jeunes adultes vivent hors du domicile parental est encore un peu plus tardif, égal à 21 ans chez les filles et 22,5 ans chez les garçons¹⁴. C'est donc durant plus de vingt ans, soit jusqu'à l'âge de 50 ans au moins, que les femmes assument cette double tâche.

On pourrait penser que les femmes vivent ensuite une période durant laquelle leurs projets personnels et de couple peuvent prendre plus de place. Celui-ci est cependant souvent remis en question au moment où les parents de ces femmes commencent à avoir besoin d'aide. Comme l'a bien montré l'enquête de Coenen-Huther et al. (1994), les solidarités familiales n'ont pas disparu: près de la moitié des couples interrogés dans le cadre de cette enquête¹⁵ ont fourni de l'aide à leurs parents pendant l'année précédant l'enquête. L'aide est essentiellement matrilatérale et matrifocale, c'est-à-dire qu'elle se situe surtout au sein de la lignée maternelle et qu'elle repose avant tout sur les femmes (Kellerhals et al., 2001). Néanmoins, aux grands âges les fils représentent aussi un prestataire de services important. Les données de l'enquête Swilso-o¹⁶ montrent que dans un tiers des cas, la fille est le membre de la famille qui rend le plus service, contre 21% pour le fils; celui-ci vient en tête comme second prestataire (dans 16% des cas et la fille dans 11%); les beaux-enfants interviennent rarement: respectivement 5% pour les belles-filles et 1% pour les beaux-fils comme premier prestataire (5% et 4% comme second prestataire).

¹⁰ Durée entre l'âge moyen à la première naissance et l'âge moyen à l'entrée du cadet dans la scolarité obligatoire.

¹¹ Temps passé avec des enfants de 6 ans ou moins/espérance de vie de la cohorte concernée, à savoir femmes nées entre 1935 et 1950, 1920 et 1935, 1910-1920.

¹² Les espérances de vie sont calculées à partir des tables de mortalité pour la Suisse (OFS, 1996b).

¹³ Les trois quarts (77%) des femmes interrogées dans l'enquête suisse sur la population active (ESPA) durant les années 1990 ayant des enfants de dix ans ou plus ont une activité professionnelle, mais seules 19% travaillent à plein temps (Vuille, 2000).

¹⁴ La définition du départ du foyer parental diffère cependant entre l'enquête suisse sur la famille – qui s'intéressait au premier départ pour une durée de six mois ou plus, sans enregistrer des retours – et le recensement qui enregistre la situation le jour du relevé.

¹⁵ 800 couples à La Chaux-de-Fonds et à Neuchâtel, dont le mari est dans la cinquantaine.

¹⁶ Données fournies par les auteurs de l'enquête. Elles concernent les 3^e, 4^e et 5^e vagues d'enquête, les personnes interrogées ayant entre 82 et 89 ans.

Une estimation fondée sur les tendances démographiques actuelles montre que c'est déjà vers 50 ans que les femmes doivent faire face à des parents qui deviennent dépendants¹⁷. L'enquête Swilso-o confirme les estimations des démographes pour situer la période charnière du début de la dépendance à partir de 80 ans. Bien que, parmi les personnes qui viennent d'atteindre leur 80^e anniversaire et vivent encore chez elles, seules 14% sont dépendantes, la moitié d'entre elles peuvent être considérées comme fragiles (cf. chapitre 3). A 85 ans, la proportion des dépendants a doublé. Néanmoins, jusque très tard, de nombreux parents continuent à fournir divers types d'aide à leurs enfants. Plus de la moitié des octogénaires interrogés dans l'enquête susmentionnée sont aussi fournisseurs d'aide (Pin et al., 2001); toutefois au-delà de 80 ans, ils sont plus souvent bénéficiaires que prestataires (Lalive d'Épinay et al., 1998a).

Malgré la longévité accrue qui retarde le moment où les parents entrent dans l'âge de la dépendance, le tournant de la cinquantaine ne constitue donc pas ce temps de vivre pour soi. Les quinquagénaires forment ce que les démographes ont appelé la «génération sandwich», c'est-à-dire les individus confrontés à une double charge envers des enfants pas tout à fait indépendants et des parents aux besoins croissants. C'est après le décès des parents que les charges familiales s'allègent, soit, en moyenne, vers l'âge de 60 ans approximativement.

C'est aussi durant la cinquantaine (en moyenne vers 52-53 ans)¹⁸ qu'arrivent les petits-enfants. Dans un échantillon aléatoire de Français interrogés en 1992 (Attias-Donfut et Segalen, 1998), près de la moitié des femmes de 50 à 54 ans (42%) et un peu plus d'un quart des hommes (27%) étaient déjà grands-parents (âges moyens à la grand-parentalité 50,6 et 54 ans). Cette enquête souligne l'ampleur insoupçonnée de l'investissement des jeunes grands-parents et les liens privilégiés tissés avec la lignée maternelle. Même s'il est rare en Suisse que les grands-mères se substituent aux mères travailleuses comme c'est le cas en Espagne (Tobio, 2001), elles s'engagent de façon importante dans la garde des petits-enfants.

2.2.2 La longévité accrue des couples

Au moment de la retraite, six femmes et huit hommes sur dix vivent encore avec leur conjoint. Près d'un tiers des personnes âgées de 80 ans et plus en 2000 sont encore mariées (32%); néanmoins, durant le quatrième âge, c'est essentiellement les hommes qui vivent en couple (62% sont encore mariés, contre 17% des femmes).

Les femmes âgées de 50 ans vivant en couple peuvent aujourd'hui espérer vivre avec leur conjoint encore près de 30 ans avant que celui-ci ne décède. Les femmes âgées de 65 ans peuvent escompter vivre encore 15 ans avec leur époux, et celles âgées de 80 ans quelque huit ans¹⁹. La longévité accrue, la stabilisation des différences de longévité entre hommes et femmes et la réduction des écarts d'âge entre époux contribuent donc à prolonger la vie de couple.

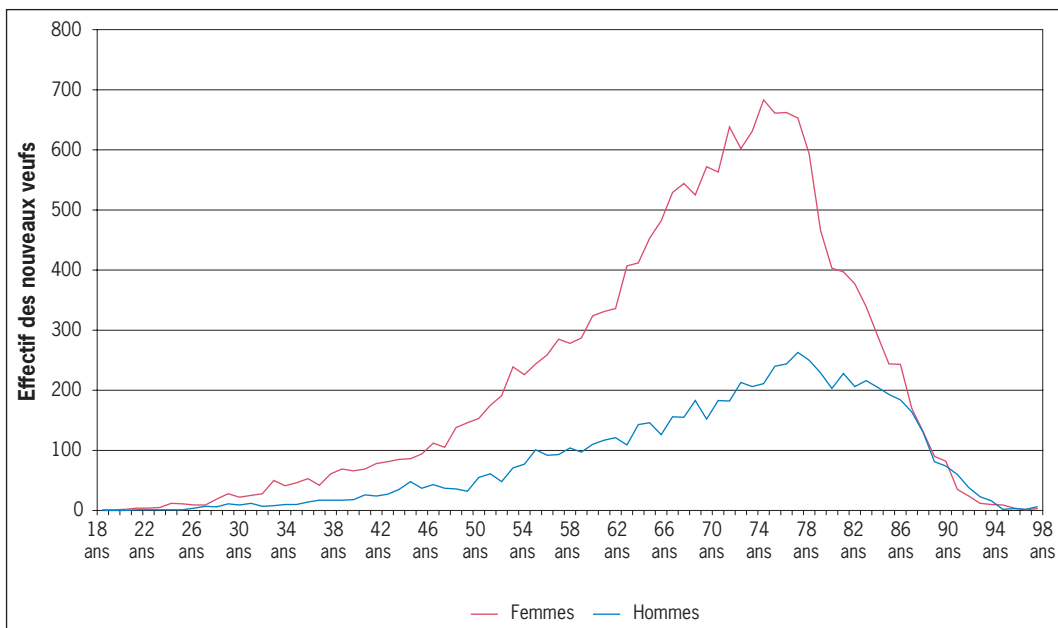
¹⁷ Si l'on considère avec Bourdelais et Gourdon (à paraître) que l'entrée dans la vieillesse, âge de la dépendance, correspond à l'âge où la durée moyenne restant à vivre est de 10 ans, c'est aujourd'hui, en Suisse vers 80 ans qu'elle se situe pour les femmes. L'âge moyen aux maternités des femmes aujourd'hui âgées de 80 ans étant de 30 ans, leurs filles ont aujourd'hui en moyenne 50 ans.

¹⁸ Estimation selon les données de l'état civil: 52 ans parmi les femmes nées vers 1920, 53 ans dans les cohortes nées entre 1930 et 1940.

¹⁹ Nous faisons ici l'hypothèse d'un écart d'âge de 2 ans entre les conjoints et supposons que la femme restera en vie jusqu'au décès de son mari.

La fin du 20^e siècle est marquée chez les plus de 50 ans par une vie de plus en plus longue en couple. Parmi les préretraités, seuls 8% des femmes et 2% des hommes sont veufs. L'âge moyen au veuvage est proche de 70 ans (69,5 pour les femmes et 72,6 pour les hommes). Rappelons qu'il s'agit ici des personnes veuves au moment du recensement. Les chiffres ne se réfèrent donc qu'aux veufs non remariés. Seul un quart des veuves ont perdu leur conjoint avant 62 ans, la moitié des veuvages se situant après 70 ans. Par le jeu des écarts d'âge et d'espérance de vie entre époux, le veuvage est un peu plus tardif chez les hommes (un quart avant 64 ans et la moitié après 74 ans). Surtout, par leur longévité moindre, les hommes ne survivent que rarement à leur épouse, bien moins nombreux sont donc ceux qui vivent un veuvage (Graphique 6). Ce n'est que parmi ceux qui survivent au-delà de 90 ans que la proportion de veufs devient importante, puisqu'on compte autant de veufs que de veuves.

Graphique 6: Personnes veuves selon l'âge au moment du veuvage et le sexe, en 2001



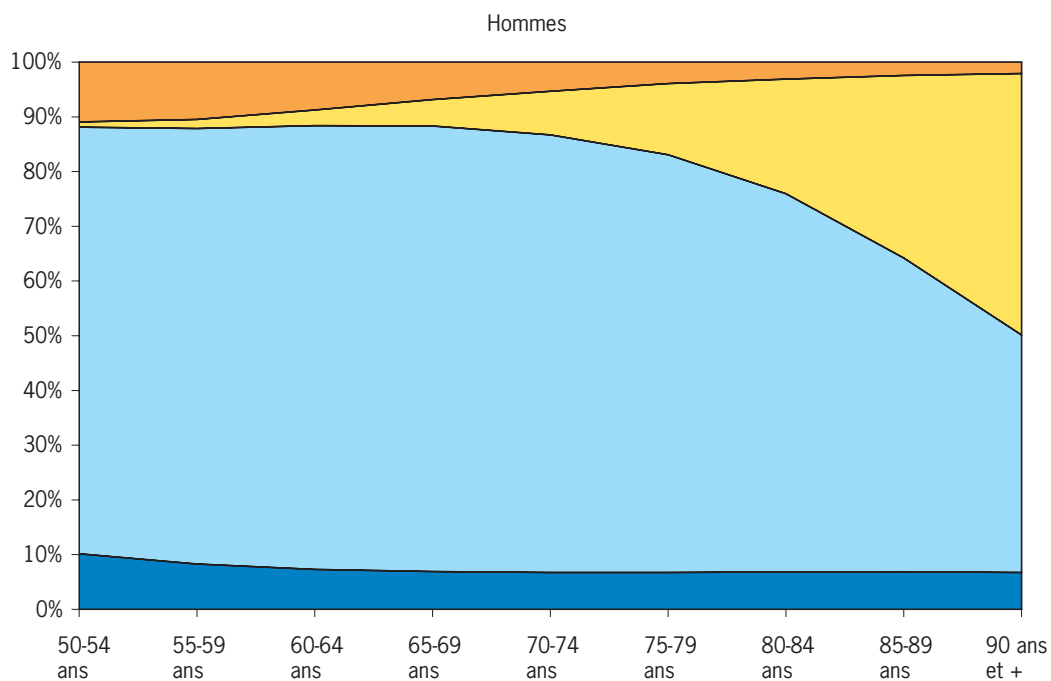
Source: Statistique du mouvement naturel de la population, OFS

Erratum

concernant la publication «Âges et générations. La vie après 50 ans en Suisse»
 ISBN 3-303-01190-7

Un graphique erroné a été imprimé à la page 41 (Graphique 7: Population résidente de 50 ans et plus selon le sexe, l'âge et l'état civil, en 2000; "Hommes").

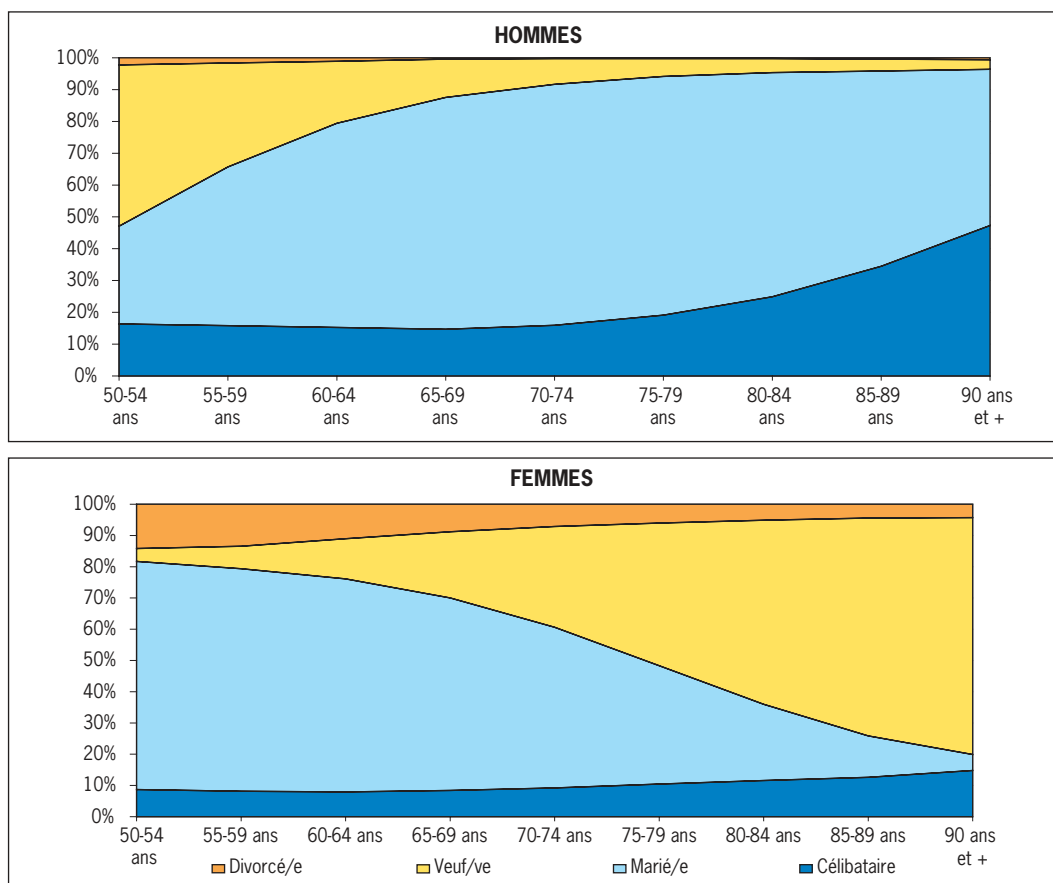
Nous vous prions de bien vouloir considérer le graphique suivant comme correct.





En Suisse, le nombre des divorces a connu une croissance impressionnante: de 15% des mariages contractés en 1955, ils devraient concerner 30% de ceux contractés dans les années 1970 (Calot et al. 1998). Si cette fragilisation des unions n'affecte pas les générations les plus âgées, elle commence toutefois à gagner les générations ayant dépassé 50 ans. Malgré les remariages dont le nombre est en augmentation parmi les 50 ans et plus (il a été multiplié par trois au cours des vingt dernières années), on compte en 2000 12% de personnes divorcées parmi les préretraités, alors que ce n'est le cas que de 7% parmi les 65 à 79 ans et seulement 4% parmi les plus âgés (Graphique 7).

Graphique 7: Population résidante de 50 ans et plus selon le sexe, l'âge et l'état civil, en 2000

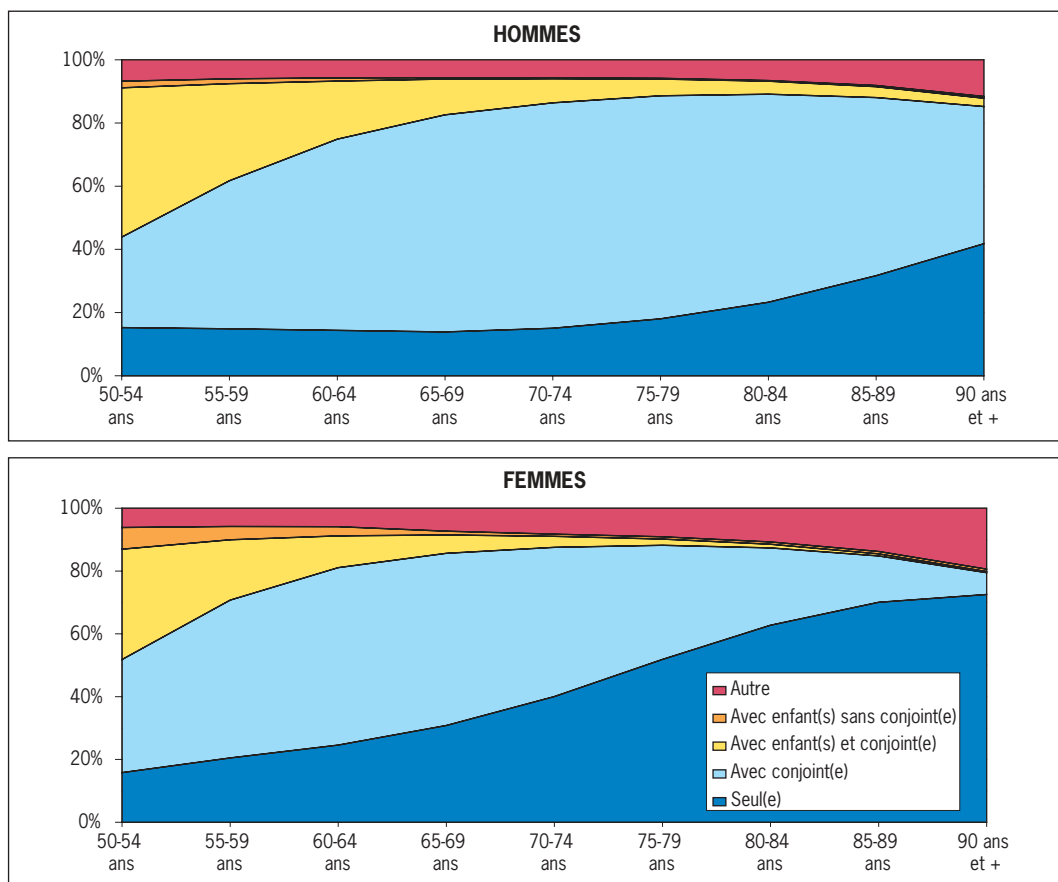


Source: Recensement fédéral de la population, OFS

2.3 AVEC QUI PARTAGE-T-ON SA VIEILLESSE?

Ainsi, à l'aube du nouveau millénaire c'est le plus souvent avec son conjoint que l'on partage le quotidien après 50 ans. Cependant, les modes de résidence de la seconde partie de l'existence diffèrent toutefois fortement entre les sexes (Graphique 8).

Graphique 8: Population résidante de 50 ans et plus selon le sexe, l'âge et le type de ménage, en 2000



Source: Recensement fédéral de la population, OFS
A l'exclusion des ménages collectifs.

La vie en solo²⁰ est une spécificité féminine qui s'accroît durant l'existence après 50 ans, concernant un quart des femmes de la première moitié de la soixantaine, plus de la moitié de celles âgées entre 75 et 79 ans (52%), près des trois quarts des nonagénaires et centenaires ne vivant pas en institution. En revanche, entre 50 et 80 ans, moins de 20% des hommes vivent en solo, proportion qui augmente quelque peu durant le grand âge pour concerner un peu moins de la moitié des nonagénaires encore en ménage privé. Les hommes partagent majoritairement leur vieillesse avec leur conjointe: jusqu'à 80 ans, plus des trois quarts d'entre eux vivent en couple (et éventuellement avec les enfants), et encore près de la moitié après 90 ans.

2.3.1 La vie en couple après 50 ans

En 1970 déjà, la vie de couple était le mode de résidence le plus fréquent entre 50 et 80 ans (Graphique 9). La dernière décennie a vu la poursuite d'une progression régulière de la cohabitation avec le conjoint uniquement, avec cependant un rythme un peu moins élevé parmi les préretraités. La longévité accrue de chacun des membres du couple prolonge la vie à deux, mais la fragilisation des unions commence à gagner les cohortes de plus de 50 ans, cohortes pour lesquelles la vie en solo a le plus augmenté.

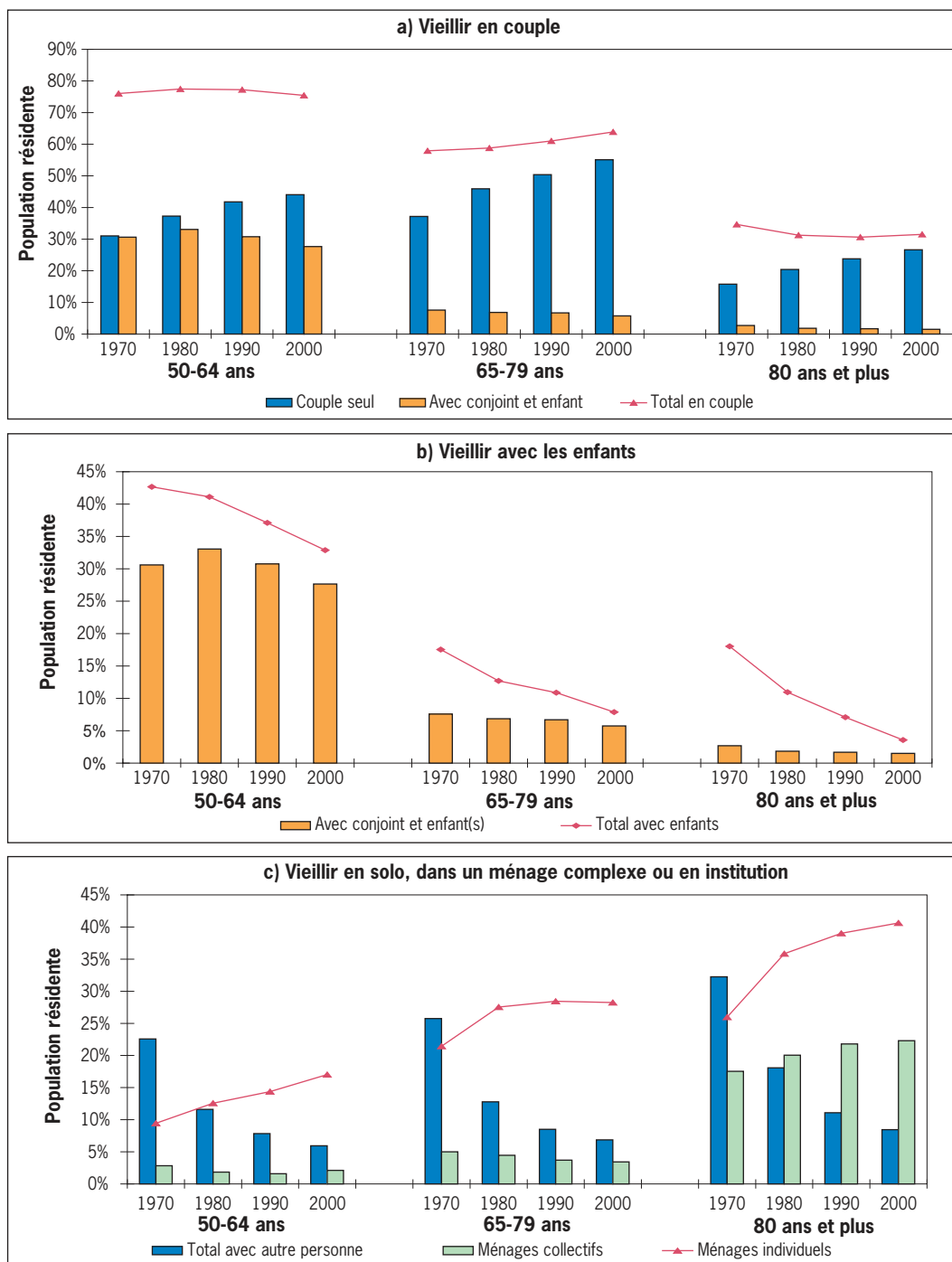
2.3.2 Vieillir avec/chez les enfants

La seconde partie de l'existence est caractérisée par le départ des enfants. Aujourd'hui, contrairement à ce qui était souvent le cas par le passé, cette décohabitation n'est que rarement suivie d'une nouvelle phase de cohabitation avec les enfants au moment de l'entrée dans les âges de la dépendance. Si un tiers des personnes de 50 à 64 ans résident avec les enfants, ce n'est plus le cas que de 8% des jeunes retraités et de 4% des plus âgés. Durant la dernière décennie, la cohabitation avec les enfants a poursuivi sa chute impressionnante à tous les âges après 50 ans, mais surtout chez les plus âgés²¹. Ainsi, entre 1970 et 2000, la proportion de préretraités vivant avec les enfants a diminué de près d'un quart, celle des jeunes retraités de plus de la moitié et celle des plus âgés de 80%. La diminution a été moins marquée en ce qui concerne la cohabitation avec, à la fois, ses enfants et son conjoint (Graphiques 9a et 9b). Ces ménages nucléaires sont cependant très peu fréquents au-delà de l'âge de la retraite, ne concernant que 6% des 65 à 79 ans et 1,5% des 80 ans et plus. Durant la période de préretraite, ils connaissent actuellement aussi un déclin, après un accroissement dans les années 1970 qui correspondait à une cohabitation prolongée des jeunes durant la période de récession économique.

²⁰⁾ Dans la ligne de sociologues tel Kaufmann (1999), nous utilisons la notion de «vie en solo» comme référence à un mode de vie émergent, qui implique le plus souvent un choix. Cette formulation nous semble mieux refléter la réalité que les termes de personnes seules ou de ménages individuels qui décrivent un état souvent associé à une image de solitude.

²¹⁾ Notons toutefois que par convention, le recensement n'a pas considéré comme enfants les personnes de plus de 65 ans vivant avec un parent. Elles sont alors considérées comme des autres personnes. Une partie des cohabitations des plus âgés échappe donc à l'analyse.

Graphique 9: Répartition (en %) de la population résidente de 50 ans et plus selon le mode de vie et l'âge, de 1970 à 2000



Source: Recensements fédéraux de la population, OFS



La cohabitation avec les enfants est bien sûr fonction de l'histoire féconde. Seule une infime minorité de femmes n'en ayant pas eu elles-mêmes cohabitent avec des enfants, généralement ceux du partenaire. La taille de la descendance influence aussi la propension à vivre, après 50 ans, avec un ou des enfant(s). Parmi les générations en préretraite, si à peine plus d'un quart des femmes ayant eu un seul enfant résident dans un ménage avec enfant(s), cette proportion atteint un tiers et 43% parmi celles qui ont respectivement eu deux enfants et trois ou plus (Tableau 3). La cohabitation avec les enfants est relativement rare chez les plus âgés quelle que soit la taille de la famille, néanmoins elle est un peu plus fréquente parmi les femmes ayant eu une descendance nombreuse. L'effet de la taille de la descendance est encore plus marqué chez les hommes qui, de façon générale, vivent plus souvent dans des ménages avec enfant(s).

Tableau 3: Histoire féconde et cohabitation avec les enfants après l'âge de 50 ans, selon le sexe et l'âge, en 2000

		Femmes			Hommes		
		50-64 ans	65-79 ans	80 ans et +	50-64 ans	65-79 ans	80 ans et +
Nombre d'enfants (déclarés)							
aucun	% avec enfant(s) cohabitant	2.3	0.8	0.6	4.9	2.0	1.7
un	% avec enfant(s) cohabitant	27.2	5.9	3.2	33.2	8.7	4.5
deux	% avec enfant(s) cohabitant	34.1	6.7	3.3	43.0	10.0	4.9
trois et plus	% avec enfant(s) cohabitant	43.1	9.9	5.4	55.7	14.9	8.1

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

2.3.3 Vieillir en solo

La vie en solo, nous l'avons vu (Graphique 8, p. 42), devient, au fil de la seconde partie de l'existence, le mode de résidence le plus courant des personnes qui ne vivent pas en institution, en particulier des femmes (20% et 15% des femmes et des hommes âgés entre 50 et 64 ans, 40% et 15% de celles et ceux du troisième âge, 66% et 28% au quatrième âge). Dans ces trois groupes d'âge, la vie en solo s'est accrue au cours des trois dernières décennies du 20^e siècle: progression entre 1970 et 2000 de quelque 7 points dans les deux premiers, de 15 points parmi les plus âgés (Graphique 9, p. 44). Chez les préretraités et les jeunes retraités, la progression a été assez similaire quel que soit le sexe (un peu plus marquée pour les hommes dans le premier groupe et un peu plus pour les femmes dans le second), alors que le saut du quatrième âge concerne essentiellement les femmes (accroissement de 41 points chez celles-ci, de 9 points chez les hommes).

La montée de la vieillesse en solo semble toutefois avoir surtout marqué les années 1970. En effet, si parmi les préretraités cette progression est le résultat de l'accumulation d'un gain intercensitaire modeste mais régulier, en revanche, après 65 ans, c'est entre 1970 et 1980 que le changement important a été observé, en particulier chez les femmes. La dernière décennie du siècle est, à cet égard, similaire à la précédente avec une faible croissance de la vie en solo aux grands âges et une stabilisation parmi les jeunes retraités (Graphique 9, p. 44).

Réalité des sociétés qui privilégient l'autonomie, la vie en solo n'a cependant pas la même signification au fil des âges: avant 50 ans, ce sont surtout des célibataires et parfois des divorcés qui vivent seuls; parmi les préretraités, près de la moitié sont divorcés et, au-delà de la retraite, ce sont les veufs qui dominent de plus en plus, ceci surtout chez les femmes (Tableau 4). Les hommes retraités résidant seuls sont certes majoritairement des veufs. On trouve cependant aussi, jusqu'à 80 ans, une proportion importante de célibataires et de divorcés. Le ralentissement de la progression du nombre de retraités en solo, durant la dernière décennie, reflète donc la progression de l'allongement de la vie des deux conjoints, celle-ci n'étant, à ces âges, pas encore contrebalancée par la montée du divorce.

L'histoire féconde ne semble pas être un déterminant essentiel de la vie en solo durant la seconde partie de l'existence. On trouve cependant, parmi les préretraités vivant en solo, une proportion plus élevée de personnes (non célibataires) sans enfant ou avec un seul enfant que dans la population totale (Tableau 4) et nettement moindre de personnes ayant eu trois enfants ou plus. Dans les générations plus anciennes, cet effet du nombre d'enfants est presque totalement absent.

Tableau 4: Ratio* de personnes de 50 ans et plus vivant en solo, selon différentes caractéristiques familiales, le sexe et l'âge, en 2000

	Femmes			Hommes		
	50-64 ans	65-79 ans	80 ans et +	50-64 ans	65-79 ans	80 ans et +
Etat civil:						
Célibataire	4.41	2.00	0.96	6.09	5.11	1.80
Marié	0.20	0.10	0.12	0.40	0.21	0.15
Veuf	4.22	2.40	1.37	5.59	6.63	3.00
Divorcé	4.14	2.40	1.43	5.91	5.82	2.82
Fécondité:						
Nombre moyen d'enfants	0.70	0.88	0.99	0.63	0.71	0.88
Sans enfant**	1.31	0.71	0.55	1.26	1.24	0.95
1 enfant**	1.30	1.13	1.02	1.37	1.30	1.14
2 enfants**	0.88	0.96	1.02	0.87	0.94	1.01
3 enfants et plus**	0.75	0.91	0.97	0.74	0.81	0.88

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

* Proportion de personnes vivant en solo dans la catégorie étudiée/proportion dans population totale.

** Parmi les non célibataires.

2.3.4 Vieillir en compagnie de tiers

Aujourd'hui encore, la cohabitation avec des personnes autres que le conjoint ou les enfants (frères et sœurs, cousins, amis) est plus fréquente chez les très âgés, puisqu'elle concerne 10% des hommes qui ne résident pas en institution et 20% des femmes âgées de 90 ans ou plus (Graphique 9, p. 44).

Cependant, la vie dans les ménages non familiaux et les ménages complexes est le mode de résidence qui a le plus diminué durant les dernières décennies du 20^e siècle. En 1970, un préretraité sur cinq, un jeune retraité sur quatre et une personne de 80 ans et plus sur trois vivaient avec un tiers, mode de résidence alors plus fréquent que la vie en solo. La diminution a été spécialement marquée au cours des années 1970 qui, parallèlement, ont vu la plus forte montée de la vie en solo. Comme cela a été observé au Royaume-Uni, mais en Suisse uniquement parmi les plus âgés, le déclin de la cohabitation avec des tiers apparaît comme une tendance miroir à la montée de la vie en institution. En 1970, parmi les personnes de 80 ans et plus, on comptait près de deux fois plus de personnes vivant en ménages complexes ou non familiaux que de personnes vivant en ménages collectifs; en 1980, le rapport s'inversait et en 1990, les résidents des ménages collectifs étaient deux fois plus nombreux. Durant la dernière décennie, la tendance s'est poursuivie, mais de façon beaucoup moins prononcée: le déclin de la vie avec des tiers a ralenti alors que l'accroissement de la vie en institution a été freiné (cf. chapitre 7).

La cohabitation avec des tiers caractérise, comme on pouvait s'y attendre, les célibataires, et dans une moindre mesure, des personnes ayant connu une rupture d'union (parmi les préretraités, les divorcés, puis les veufs) (Tableau 5). Ces personnes ont eu, en moyenne, une descendance moins nombreuse que l'ensemble de la population. Elles sont plus souvent les parents d'un seul enfant. Parmi les préretraités, on retrouve une proportion élevée de personnes sans enfant dans ce type de ménage.

Tableau 5: Ratio* de personnes de 50 ans et plus, vivant en ménage complexe, selon différentes caractéristiques familiales, le sexe et l'âge, en 2000**

	Femmes			Hommes		
	50-64 ans	65-79 ans	80 ans et +	50-64 ans	65-79 ans	80 ans et +
Etat civil:						
Célibataire	6.12	5.28	2.01	5.64	8.42	3.65
Marié	0.26	0.22	0.35	0.40	0.31	0.45
Veuf	1.37	1.13	1.00	1.38	1.91	1.66
Divorcé	1.89	1.36	1.04	2.14	2.27	1.56
Fécondité:						
Nombre moyen d'enfants	0.52	0.59	0.80	0.56	0.50	0.78
Sans enfant***	1.41	0.91	0.74	1.22	1.45	1.05
1 enfant***	1.18	1.13	1.04	1.19	1.11	1.10
2 enfants***	0.84	0.86	0.95	0.84	0.88	0.92
3 enfants et plus***	0.84	0.90	0.88	0.90	0.86	0.90

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

* Proportion de personnes vivant en ménage complexe dans la catégorie étudiée/proportion dans population totale.

** Ménages familiaux avec une autre personne, enfants avec parent(s), ménages privés non familiaux.

*** Parmi les non célibataires.

2.4 COHABITER AVEC LES ENFANTS APRÈS 50 ANS, VIEILLIR EN SOLO: LA GÉOGRAPHIE DES MODES DE RÉSIDENCE

La cohabitation avec les enfants et la vieillesse en solo constituent donc deux clés de lecture essentielles des nouveaux modes de vie après 50 ans. L'examen de leur distribution à l'intérieur du pays à la lumière de quelques indications socio-économiques permet de s'interroger sur le maintien d'une Suisse multiple et sur les facteurs associés aux disparités géographiques. On peut se demander en effet dans quelle mesure le multiculturalisme et l'extension des modes de vie urbains gomment progressivement le clivage entre les influences culturelles septentrionales et méridionales et la polarité entre ville et campagne, plaine et montagne.

2.4.1 Régions de culture familialiste et spécificités socio-culturelles: la géographie de la cohabitation avec des enfants adultes

A certains égards, la distribution géographique du maintien du «nid plein» durant la période de préretraite se recoupe avec celle d'un calendrier tardif des maternités (Carte 2). C'est ainsi que l'on peut circonscrire des régions de culture familialiste qui correspondent aussi aux régions où les grandes familles sont les plus fréquentes, à savoir la Suisse centrale rurale et la Suisse orientale, particulièrement le Toggenburg, Appenzell Rhodes-Intérieures et quelques hautes vallées alpines. C'est dans les communes de type agricole et agro-industriel que les naissances tardives et la cohabitation prolongée avec les enfants sont les plus marquées (Tableau 6). La mosaïque suisse en matière de maternités tardives et de cohabitation avec des enfants adultes souligne bien que, en dehors de ces îlots familialistes, on a affaire à des comportements complexes liés aux transformations des parcours de vie et au contexte socio-économique et culturel. C'est ainsi qu'une série de facteurs (niveau élevé de scolarité, proportion importante de population étrangère, mais aussi crise du logement et chômage) peuvent expliquer pourquoi la région Genève-Nyon se distingue par un report de la maternité et une cohabitation fréquente avec les enfants adultes. A l'opposé, des maternités et des décohabitations parentales précoces caractérisent le Jura vaudois et neuchâtelois, ainsi que les Alpes vaudoises.

En revanche, d'autres régions se distinguent par l'absence de concordance entre le calendrier des dernières maternités et le phénomène du «nid vide». D'une part, la cohabitation avec les enfants adultes est particulièrement rare dans les grandes villes alémaniques, mais aussi dans les Alpes bernoises et grisonnes, régions dans lesquelles les maternités tardives sont fréquentes. D'autre part, dans la partie alémanique du canton de Fribourg, ainsi que dans les cantons du Valais et du Tessin, la cohabitation avec les enfants adultes est fréquente, sans parallèle clair, à l'exception des hautes vallées, avec une maternité tardive. Il semblerait que l'on ait là l'expression de deux modèles familiaux, d'une part, le modèle nordique (Reher, 1998) de départ relativement précoce des enfants et, d'autre part, le modèle méridional de décohabitation particulièrement tardive. On peut aussi penser qu'en Valais, canton de propriétaires (cf. chapitre 6), la spécificité en matière de logement est aussi un facteur dans la prolongation du «nid plein».

2.4.2 Diffusion des modes de vie urbain et particularismes locaux: géographie de la vieillesse en solo

La diminution de la taille des ménages de personnes âgées et la montée de la vieillesse en solo a été générale pour l'ensemble de la Suisse. La vie en solo reste toutefois un peu plus répandue en Suisse latine. Lorsque l'on compare les cartes de 2000 à celles de 1970, on peut relever des régions précurseurs et d'autres qui, au contraire, se distinguent par une certaine résistance aux évolutions sociétales (Carte 3). C'est ainsi que la vie en solo était déjà largement répandue en 1970 dans les villes de Genève, Lausanne et Bâle, mais aussi dans le Jura neuchâtelois, la vallée de Joux et le Pays d'Enhaut. Si les centres urbains sont certainement le siège de comportements émergents qui s'expriment aussi par des tailles réduites des ménages, les îlots ruraux sont aussi à mettre en parallèle à des phénomènes de célibat. C'est dans les régions que nous avons qualifiées de familialistes que la taille des ménages de personnes âgées a le moins diminué (Carte 4), la résistance à la montée de la vie en solo étant circonscrite à quelques districts de la Suisse centrale (Entelbuch, Willisau, Muri) et, en général, aux communes de type exclusivement agricole. Elle est aussi négativement associée à la présence d'institutions collectives dans la même commune (Tableau 6).

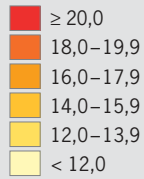
En 2000, la vie en solo est un comportement urbain qui s'est diffusé dans toutes les villes du pays. La croissance des ménages d'une seule personne a été particulièrement forte dans les villes alémaniques. Elle est également devenue fort répandue aux Grisons et au Tessin où pourtant les ménages d'une seule personne étaient encore très rares en 1970. Dans ce cas, la géographie de la vie en solo montre des analogies frappantes avec celle de l'infécondité.

Carte 2

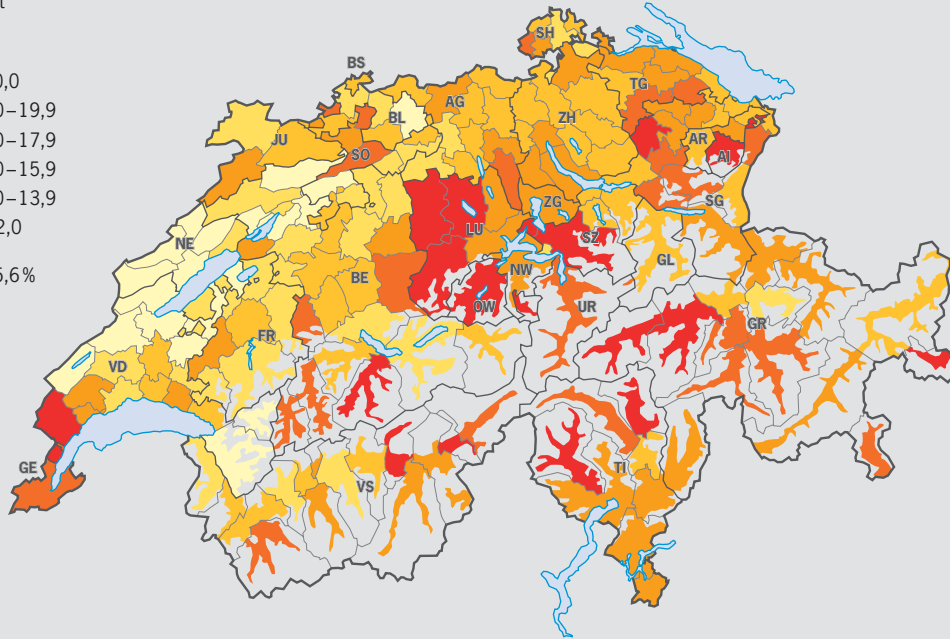
Maternité tardive et vie avec des enfants, en 2000

Femmes âgées de 50 à 65 ans ayant eu un enfant après l'âge de 35 ans
par district

En %

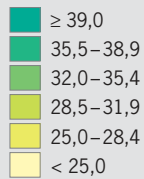


Suisse: 15,6%

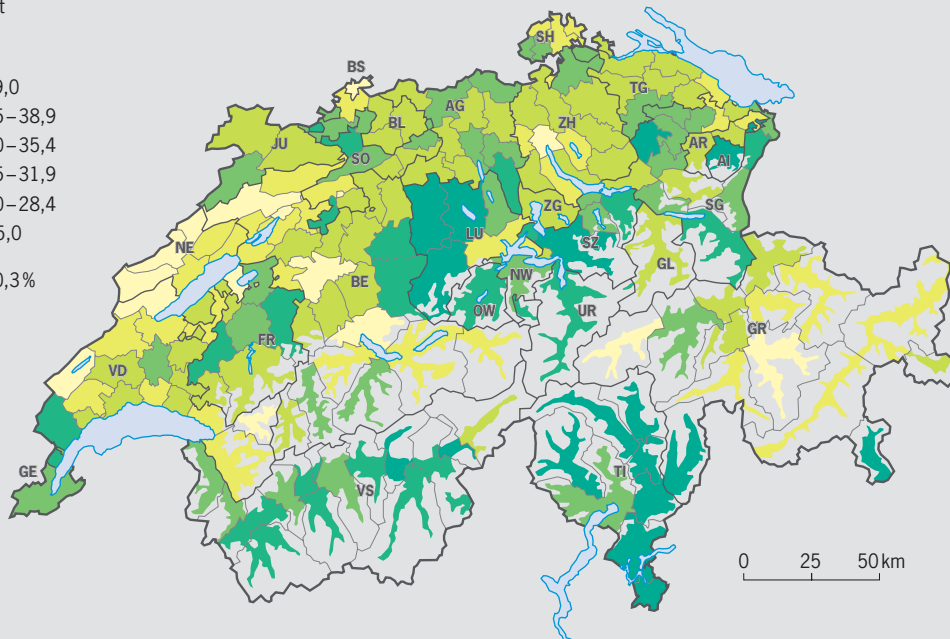


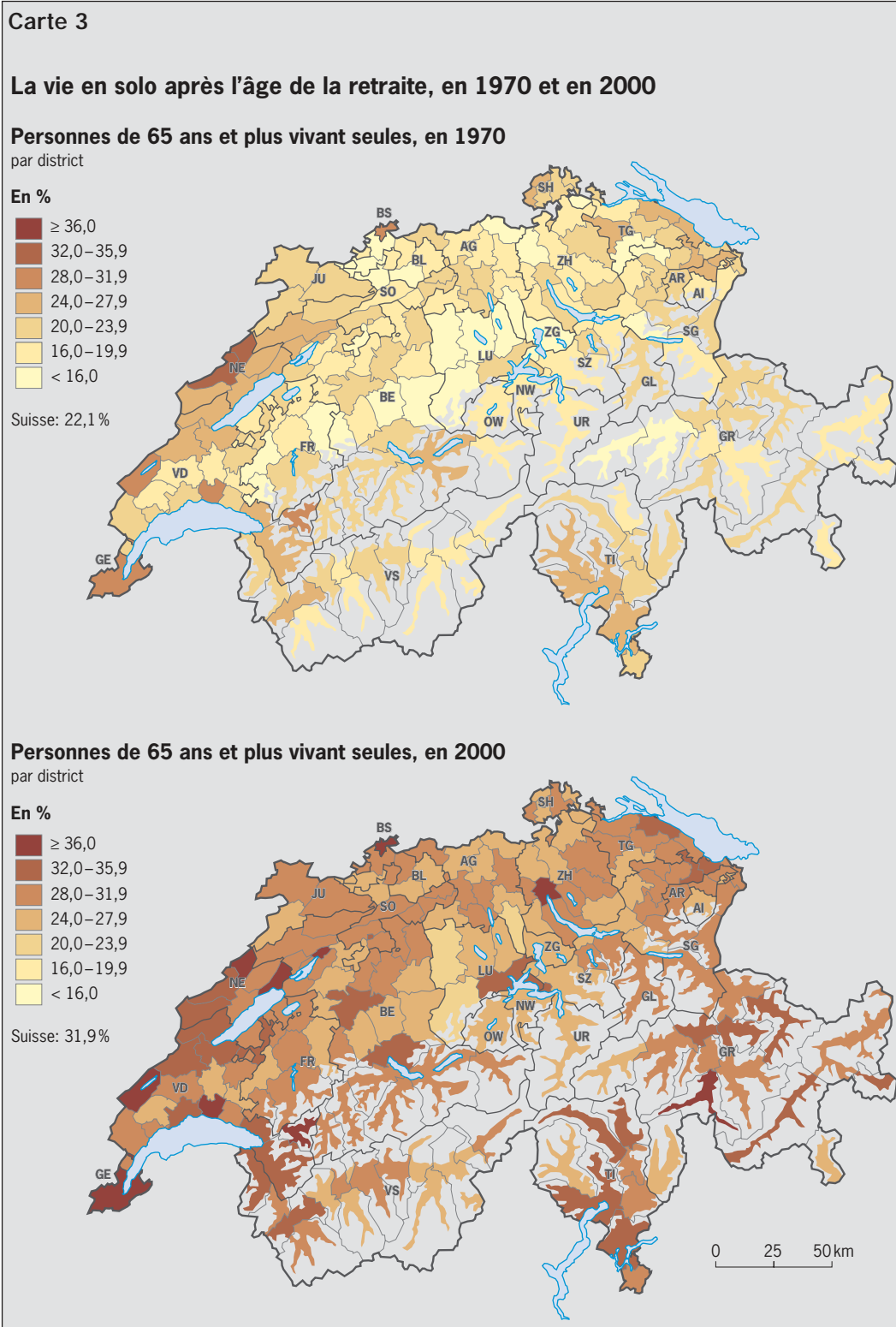
Femmes âgées de 50 à 65 ans cohabitant avec au moins un enfant dans le ménage
par district

En %



Suisse: 30,3%





Source: Recensements fédéraux de la population 2000, OFS
© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

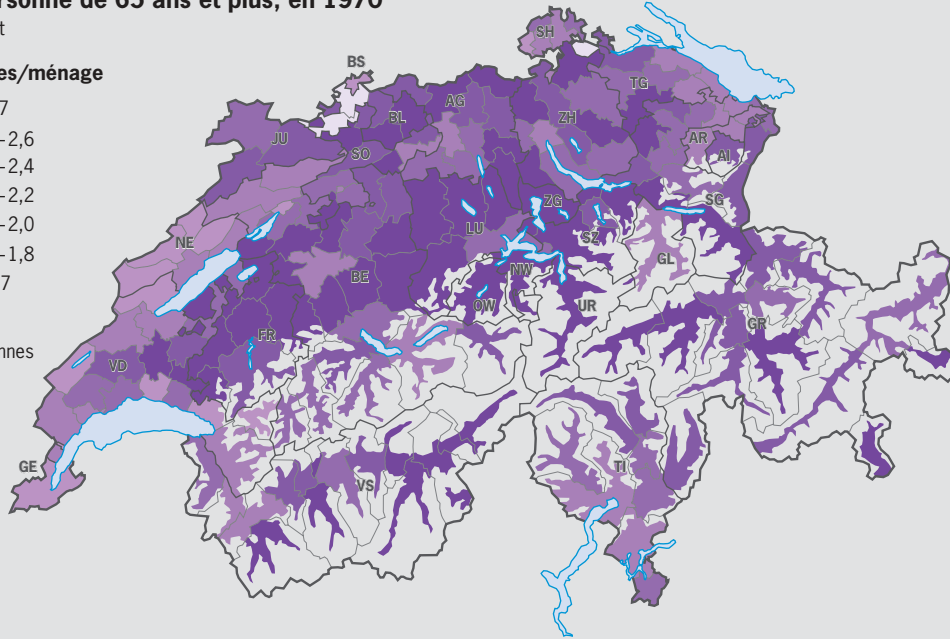
Carte 4

Taille moyenne des ménages de personnes âgées, en 1970 et en 2000

Nombre moyen de personnes dans les ménages privés comprenant au moins une personne de 65 ans et plus, en 1970

par district

Personnes/ménage

Suisse:
2,4 personnes

Nombre moyen de personnes dans les ménages privés comprenant au moins une personne de 65 ans et plus, en 2000

par district

Personnes/ménage

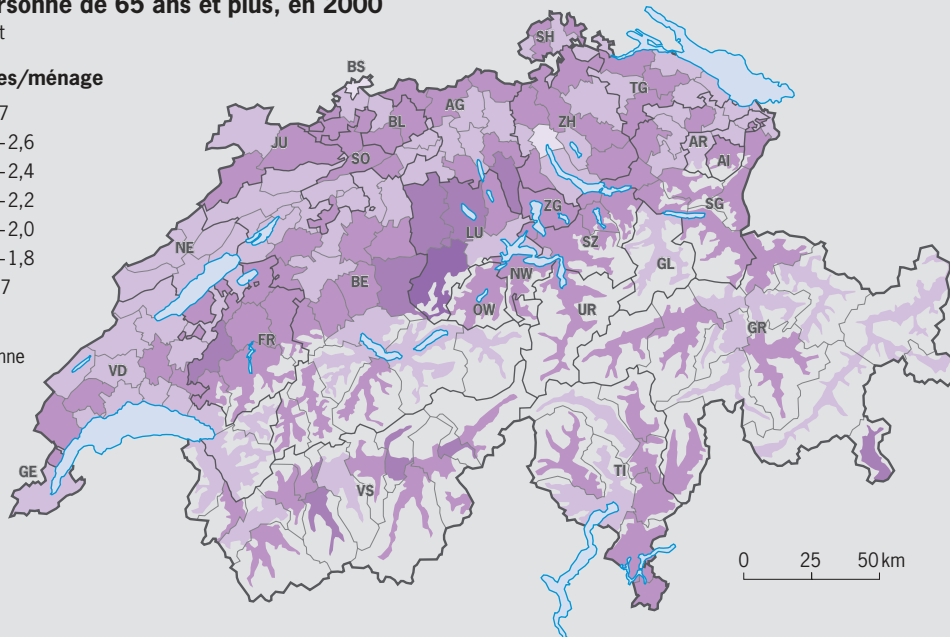
Suisse:
1,8 personne

Tableau 6: Vie familiale et modes de résidence selon différentes caractéristiques, en 2000

		% femmes ayant eu un enfant à 35 ans ou plus	% femmes 50-64 ans cohabitant avec enfant(s)	Taille du ménage, personnes 65 et plus	Proportion de personnes 65+ vivant seules
Formation	Aucune	17.8	36.9	1.9	41.7
	Secondaire I	13.1	29.8	1.8	37.7
	Secondaire II	15.1	30.0	1.8	29.9
	Tertiaire	26.9	34.3	1.9	23.0
	Inconnu	14.7	24.9	1.7	43.7
Nationalité	Suisse	15.0	29.0	1.8	34.9
	Etranger	19.2	38.9	2.1	29.8
Type de la commune de domicile*	Grands centres	16.6	24.2	1.6	41.8
	Centres moyens	14.5	27.2	1.7	36.0
	A revenu élevé	19.0	32.2	1.9	28.4
	Avec institutions collectives	17.3	29.7	1.9	20.2
	Pendulaires d'autochtones	16.7	38.0	2.0	27.5
	Agro-industrielles	20.5	38.9	2.0	26.3
	Agricoles	20.3	38.6	2.2	25.1

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

Les proportions de personnes vivant seules sont calculées sur l'ensemble de la population, y compris celle vivant en ménage collectif.

* Types qui se distinguent par des valeurs extrêmes pour les variables étudiées (en gras, valeurs les plus élevées).

DISCUSSION: PROJETS DE VIE APRÈS 50 ANS ET PARCOURS FAMILIAL

De l'analyse des parcours familiaux après 50 ans et des arrangements résidentiels quand vient la vieillesse, se dégage un profil positif du rôle de la famille. En dépit des charges qu'elle peut impliquer, la famille reste d'une part associée à une image de plaisir, et représente d'autre part un élément important pour conserver longtemps son autonomie.

Dans les familles nombreuses, les générations s'entrelacent et il y a toujours des jeunes dans le cercle familial. La mère n'a donc pas de répit entre le dernier enfant et le premier petit-enfant. Aujourd'hui, avec la baisse de fécondité, les générations sont distinctes; néanmoins, avec la longévité accrue, elles sont simultanément en vie de plus en plus longtemps. Le passage d'une charge familiale à l'autre s'observe durant la cinquantaine pour les femmes: les enfants sont souvent encore partiellement dépendants des parents et la génération des aînés, de plus en plus âgée, a de plus en plus fréquemment besoin d'aide. Toutefois, et bien que les tâches familiales soient alors le plus souvent accomplies de pair avec un engagement professionnel et des responsabilités sociales, la famille est globalement perçue comme source de plaisir. Seuls 13% des femmes et 6% des hommes de 50 à 54 ans interrogés dans le cadre d'une enquête française ressentaient plus de liberté et moins de contraintes au départ des enfants; la moitié

de ces quinquagénaires ont au contraire déclaré éprouver un sentiment de vide (Attias-Donfut et Segalen, 1998). Selon la même source, la grand-parentalité, dont le moment n'est, par nature, pas choisi, serait un cadeau que l'on attend dans la cinquantaine.

Aujourd'hui, le troisième âge constitue, pour reprendre les termes de Lalive d'Épinay (1995), «un âge d'or de l'acquisition d'une nouvelle liberté dans une autonomie préservée». La montée de la vie en solo est en grande partie l'expression de la valorisation du maintien de l'autonomie. Son association au mode de vie urbain reflète les contraintes de la ville, notamment en matière d'exiguïté des logements, mais exprime aussi les aspirations plus individualistes des citoyens. Cependant, comme l'ont montré plusieurs enquêtes, les solidarités familiales n'ont pas pour autant disparu. La vieillesse est autonome plutôt que solitaire. Parmi les aînés encore chez eux, seul un sur dix peut être considéré comme isolé, c'est-à-dire n'entretenant pas des échanges réguliers avec les membres de son réseau familial ou amical (Lalive d'Épinay et al., 1998a). Même si la cohabitation avec les enfants est de plus en plus rare, les liens restent forts (Coenen-Huther et al., 1994). La présence d'une descendance avec laquelle s'établit un système d'échanges et de contacts sociaux apparaît même comme un des facteurs importants de la capacité de rester chez soi aux âges avancés (Pin et al., 2001). C'est lorsque le réseau familial fait défaut que la vie en solo peut impliquer un risque de solitude. On peut alors émettre l'hypothèse selon laquelle la vie en solo n'a pas la même signification dans les régions de tradition de départ précoce des enfants (Jura vaudois et neuchâtelois, Pays d'Enhaut) et, surtout, dans celles où elle est associée à un taux important d'infécondité (aux Grisons et au Tessin). C'est dans de tels contextes que l'ombre de la solitude peut planer sur la vie en solo.

Quelques définitions

Cohorte: par cohorte, on entend un ensemble de personnes ou de couples ayant vécu un même événement démographique durant une période donnée, généralement une année civile. Par cohorte, on indique ici l'ensemble des personnes nées durant la même année.

Descendance finale: nombre moyen d'enfants mis au monde par une génération de femmes observées durant l'ensemble de leur vie féconde, et ayant terminé celle-ci.

Enquête suisse sur la famille: réalisée en 1994/95, l'enquête suisse sur la famille représente la principale source de données sur les comportements familiaux, appréhendés selon une triple biographie (professionnelle, migratoire et familialo-reproductive). Son échantillon (près de 4000 femmes et 2000 hommes de 20 à 49 ans ont été interrogés) apporte des réponses à de nombreux questionnements liés à la famille.

Ménage: en démographie, le ménage est une unité de résidence. On distingue les ménages privés des ménages collectifs. Les premiers sont subdivisés en ménages d'une personne, ménages familiaux et non familiaux. Les ménages familiaux comprennent un noyau familial formé au moins d'un couple ou d'un binôme parent – enfant. Les ménages nucléaires se limitent à ce noyau familial, alors que nous regroupons sous le terme de ménages complexes, les ménages familiaux qui comprennent en plus des tierces personnes. Sous la dénomination de ménage collectif sont incluses toutes les formes de résidence en institution.

3 LONGÉVITÉ ET SANTÉ

Edith Guilley

Centre Interfacultaire de Gérontologie, Université de Genève

D'une espérance de vie à la naissance de 41 ans pour les hommes et de 43 ans pour les femmes à la fin du 19^e siècle, la population est passée, en 2000, à une espérance de vie de 77 ans pour les hommes et de 83 ans pour les femmes. L'Enquête suisse sur la santé indique pour sa part que l'allongement de la vie n'induit pas une augmentation des années en mauvaise santé. Ainsi, de 1990 à 2000, hommes et femmes de 65 ans ont vécu d'une part plus longtemps sans incapacité et, d'autre part, moins longtemps en situation de dépendance. Ces deux évolutions font accroître la proportion des années d'autonomie.

Souvent occultée par les problèmes d'excédent pondéral, caractéristiques d'une population plus jeune, l'insuffisance pondérale de la population très âgée (17% des femmes très âgées), lorsque celle-ci est combinée à l'absence d'activités physiques, peut induire des situations à risque particulièrement préjudiciables. L'un de ces risques est la fracture de la hanche, qui fait l'objet à Genève d'une attention particulière pour identifier notamment des causes socio-économiques à l'origine des disparités entre quartiers.

INTRODUCTION

Tout au long de leur vie, les personnes sélectionnent des domaines prioritaires dans lesquels elles s'investissent et placent leurs ressources (Baltes et al., 1998). L'importance que l'on donne à sa santé par exemple évolue fortement en fonction de l'âge. Selon une étude allemande (Staudinger, 1996, citée dans l'ouvrage de Baltes et al., 1998), au début de la vie adulte, le travail et les amis sont les deux premières priorités. Ensuite, entre 35 et 54 ans, la famille et le travail deviennent les domaines centraux. La santé, comme domaine dans lequel on s'investit, est citée par les personnes de 55 à 84 ans, après la famille. Ce n'est qu'à partir de 85 ans que la santé – avant la famille – devient le premier domaine prioritaire en termes de temps et d'efforts qu'on lui accorde. Ce très bref survol biographique illustre l'importance que la santé revêt pour la population très âgée, mais aussi, laisse présager les réaménagements dans sa vie quotidienne que la personne devra, volontairement ou non, adopter suite aux contraintes imposées par son propre corps. Un chapitre sur la santé trouve donc particulièrement sa place dans cet ouvrage consacré aux personnes âgées.

Dans ce chapitre, nous avons sélectionné quelques-unes des très nombreuses problématiques liées à la santé. Dans un premier temps, nous retracerons l'évolution de l'espérance de vie en Suisse depuis la fin du 19^e siècle, ainsi que ses origines et ses étapes. La géographie de l'espérance de vie, en 2000, sera également considérée et des explications seront apportées à l'absence, aujourd'hui encore, d'homogénéité entre les cantons quant aux années que chacun peut espérer vivre. Nous nous positionnerons ensuite sur la qualité des années gagnées suite aux progrès de l'espérance de vie en utilisant l'indicateur classique d'espérance de vie sans incapacité*. La santé ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, mais en un état de complet bien-être physique, mental et social (OMS, 1946), nous utiliserons

aussi l'indicateur plus complexe d'espérance de vie en bonne *santé autoévaluée**. Dans un troisième temps, nous introduirons la notion de santé fragile et aborderons plus particulièrement le problème de l'insuffisance pondérale dans la population très âgée. Enfin, ce chapitre exposera la situation, à Genève, des cas de fractures de la hanche, une des conséquences possibles de la *fragilité** qui peut survenir dans le grand âge.

Sources utilisées

Ce chapitre se fonde non seulement sur les données des recensements fédéraux de la population, mais également sur la statistique de la mortalité (statistique du mouvement naturel de la population), sur l'Enquête suisse sur la santé (ESS), sur l'Enquête Swilso-o et sur l'Observatoire genevois des fractures de hanche.

Réalisée tous les cinq ans depuis 1992/93, l'Enquête suisse sur la santé interroge un peu moins de 20 000 personnes entre autres sur leur état de santé, leurs comportements de santé et leurs facteurs de risque. Elle représente un instrument-clé pour le monitoring de la santé des Suisses et des Suissesses. Dans le cadre de l'Enquête suisse sur la santé 1992/93, l'Office fédéral de la statistique a également interrogé des personnes vivant en institution (hôpitaux, homes, institutions pour handicapés, établissements d'exécution des peines et autres institutions). Au total, 1303 interviews ont été réalisées – dont 43% par procuration – dans 107 institutions localisées dans les deux principales régions linguistiques. Les questions abordées concernaient notamment l'état de santé physique et psychique des résidents d'institution (enquête ESS-I).

L'enquête Swilso-o (Swiss Interdisciplinary Longitudinal Study on the Oldest Old; requérant principal: Prof. Lalive d'Epinay) est pilotée par le Centre Interfacultaire de Gérontologie de l'Université de Genève et financée par le Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique, par les cantons de Genève et du Valais et par l'Université de Genève. Elle s'étend sur dix ans et est constituée de deux cohortes d'octogénaires: a) 340 personnes nées entre 1910 et 1914, suivies depuis 1994, b) 376 personnes nées entre 1915 et 1919, suivies depuis 1999, chaque cohorte étant interviewée tous les 12 ou 18 mois. Au départ de l'enquête, les personnes âgées résidaient toutes dans leur domicile privé et l'échantillon était stratifié par genre et par région (canton de Genève et Valais central). Les résultats présentés dans cet ouvrage concernent uniquement la première cohorte. Pour plus d'informations, le lecteur pourra se reporter aux articles suivants: Guillet et al. (2003) et Lalive d'Epinay et al. (2001).

3.1 ESPÉRANCE DE VIE: ÉVOLUTION ET DISPARITÉS GÉOGRAPHIQUES

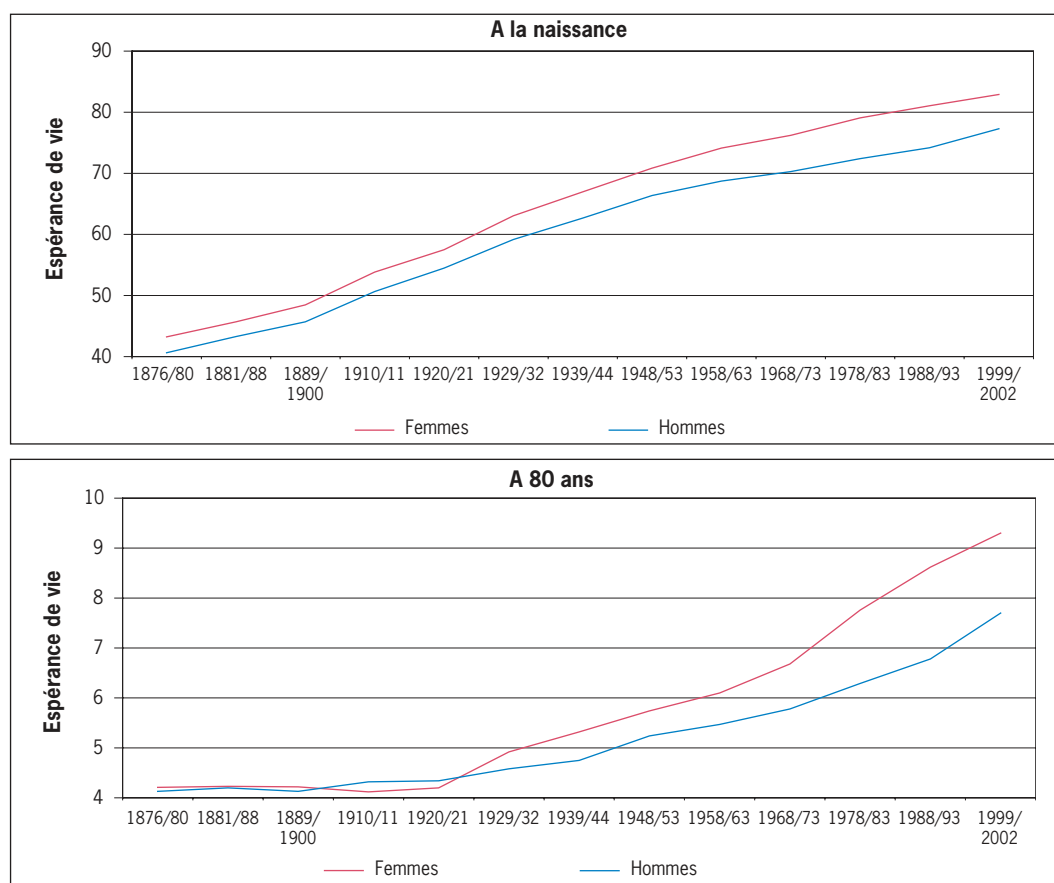
3.1.1 *Transition épidémiologique**: des années de vie gagnées

L'évolution de l'espérance de vie en Suisse depuis la fin du 19^e siècle illustre la transition épidémiologique – en d'autres termes le passage d'un régime de forte mortalité à un régime de faible mortalité – qu'a connue la Suisse. D'une espérance de vie à la naissance de 41 ans pour les hommes et de 43 ans pour les femmes à la fin du 19^e siècle, la population suisse est passée aujourd'hui à une espérance de vie de 77 ans pour les hommes et de 83 ans pour les femmes. Dans une première étape, l'évolution de l'espérance de vie à la naissance a été due à un recul de la mortalité infantile (entre la naissance et le premier anniversaire) et de la mortalité juvénile (entre un et cinq ans), sous l'effet des progrès sanitaires (amélioration des conditions d'hygiène)



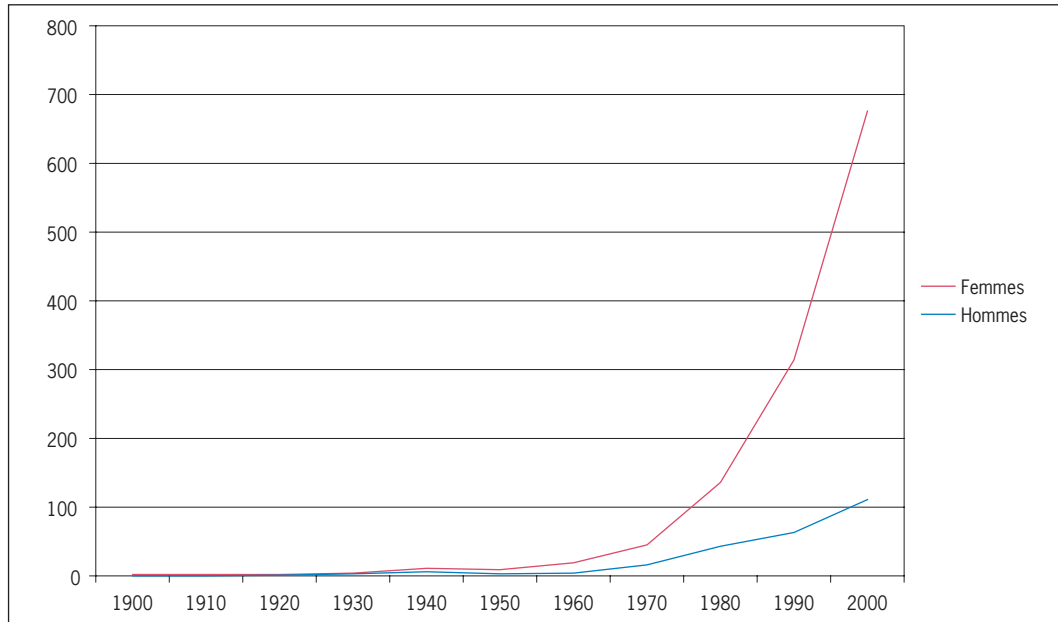
et des progrès médicaux. Au milieu du 20^e siècle, la mortalité des jeunes adultes s’est ensuite affaiblie grâce au développement et à l’utilisation de médicaments efficaces contre les maladies infectieuses (cf. chapitre 1). Conséquence de la transition épidémiologique et des succès de la médecine par rapport à certaines maladies de société, ce sont maintenant les âges avancés qui observent le plus grand recul des *quotients de mortalité** (Wanner, 2002a). Le traitement des maladies graves²² (cancers, maladies artérielles) profite surtout aux personnes âgées: les décès plus tardifs entraînent un gain d’espérance de vie aux âges élevés (Graphique 10). Ce gain se traduit aussi par une formidable explosion du nombre de centenaires (Graphique 11). Les quelques centenaires, personnages exceptionnels pour leur époque jusqu’en 1950, ont laissé place en 2000 à environ 800 centenaires, majoritairement des femmes. Cet avantage des femmes, en terme de longévité, sera considéré sous l’angle de leur santé (cf. section 3.2).

Graphique 10: Evolution de l’espérance de vie, à la naissance et à 80 ans, selon l’année de naissance et le sexe, de 1880 à 2000



Source: OFS, (1996b) - pour 1999/2002, propres calculs des auteurs

22) De telles maladies provoquent moins souvent des décès prématurés, les traitements permettant parfois aux personnes atteintes de vivre avec celles-ci.

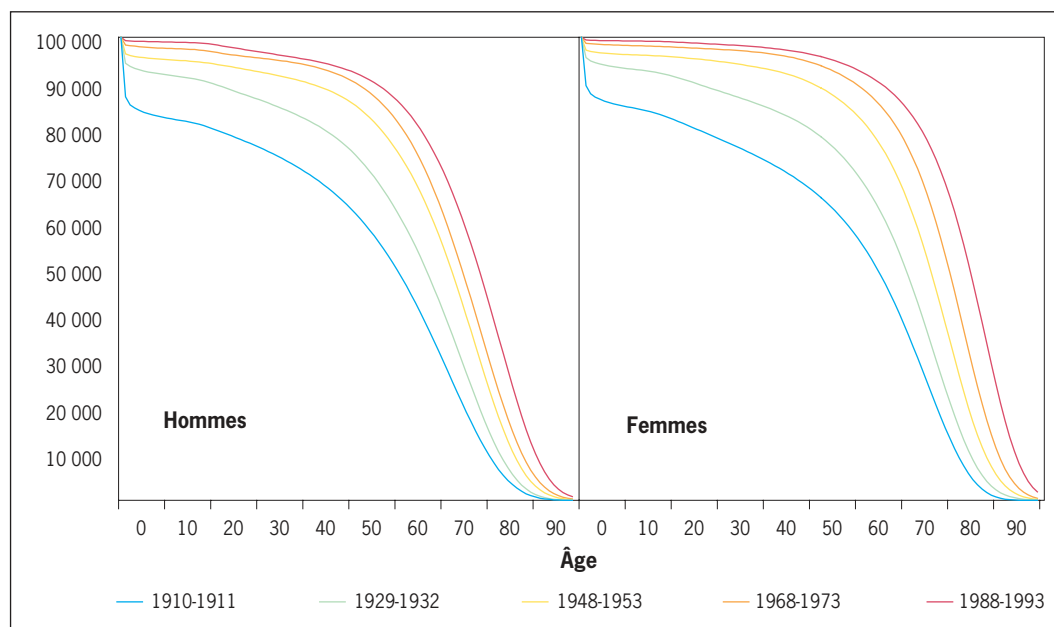
Graphique 11: Centenaires selon le sexe, de 1900 à 2000

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

Le graphique 12 illustre l'augmentation durant le 20^e siècle du nombre de survivants pour une population initiale de 100 000 personnes. Si ce taux de survie a fortement augmenté en 80 ans, faisant que les courbes de survie deviennent de plus en plus rectangulaires, la durée maximale de vie a, quant à elle, augmenté dans une moindre mesure. Ainsi, l'évolution de l'espérance de vie des hommes et des femmes est moins liée à la progression de la *durée de vie biologique** qu'à une réduction des taux de mortalité liée à des causes spécifiques – d'abord aux jeunes âges puis aux âges élevés. Selon une étude menée au Japon par Robine et al. (2003), ce sont les âges les plus avancés qui contribuent maintenant à l'augmentation de l'espérance de vie. En s'affranchissant des effets de cohortes, ces auteurs montrent que le nombre d'années nécessaires pour doubler la population des centenaires a diminué de moitié ces trente dernières années et que son taux de mortalité diminue clairement.



Graphique 12: Courbes de survie selon l'âge et le sexe, de 1910 à 1990*



Source: OFS, (1996b)

* La courbe de survie pour la période 1998/2003 n'est pas disponible au moment de la rédaction de cet ouvrage.

3.1.2 Des disparités cantonales d'espérance de vie

Les disparités d'espérance de vie entre pays sont connues et bien documentées notamment par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2003). Plus étonnantes sont les différences régionales d'espérance de vie à l'échelle d'un pays et la Suisse ne fait pas exception à ce sujet. Ainsi, en termes de durée moyenne de vie pour les femmes, deux ans et demi séparent, en 2000, le canton de Bâle-Ville (81,6 années d'espérance de vie) du canton de Genève (84,0 ans). Pour les hommes, l'écart est encore plus prononcé entre Appenzell Rhodes-Intérieures (75,0 ans) et Nidwald (79,1 ans – carte 5).

Ces différences régionales peuvent être liées à deux séries de facteurs: ceux associés à l'environnement de vie (climat, expositions aux risques, etc.), et ceux à mettre en relation avec la structure socio-économique des populations respectives, qui dictent les comportements individuels en matière de santé (Gutiérrez-Fisac et al., 2000; Valkonen, 2002). Pour la Suisse, il semblerait que, si ces deux facteurs peuvent intervenir de manière conjointe, le rôle des comportements est dominant. Ainsi, pour la période 1988/1993, Wanner et al. (1997) ont mis en évidence des différences cantonales d'espérance de vie à la naissance en se référant aux causes les plus importantes de décès. La surmortalité par maladies ischémiques dans les cantons du Tessin (hommes²³) et de Bâle-Ville (hommes et femmes), la sous-mortalité pour cette même cause dans plusieurs cantons romands, ou la surmortalité par morts violentes²⁴ des cantons de montagne – Fribourg, Valais, Grisons (hommes) – expliquent en partie les diffé-

23) L'explication des différences cantonales d'espérance de vie porte sur chaque sexe séparément. Ici, les maladies ischémiques provoquent une surmortalité chez les hommes du Tessin qui se répercute dans leur espérance de vie à la naissance, laquelle est inférieure à la moyenne suisse.

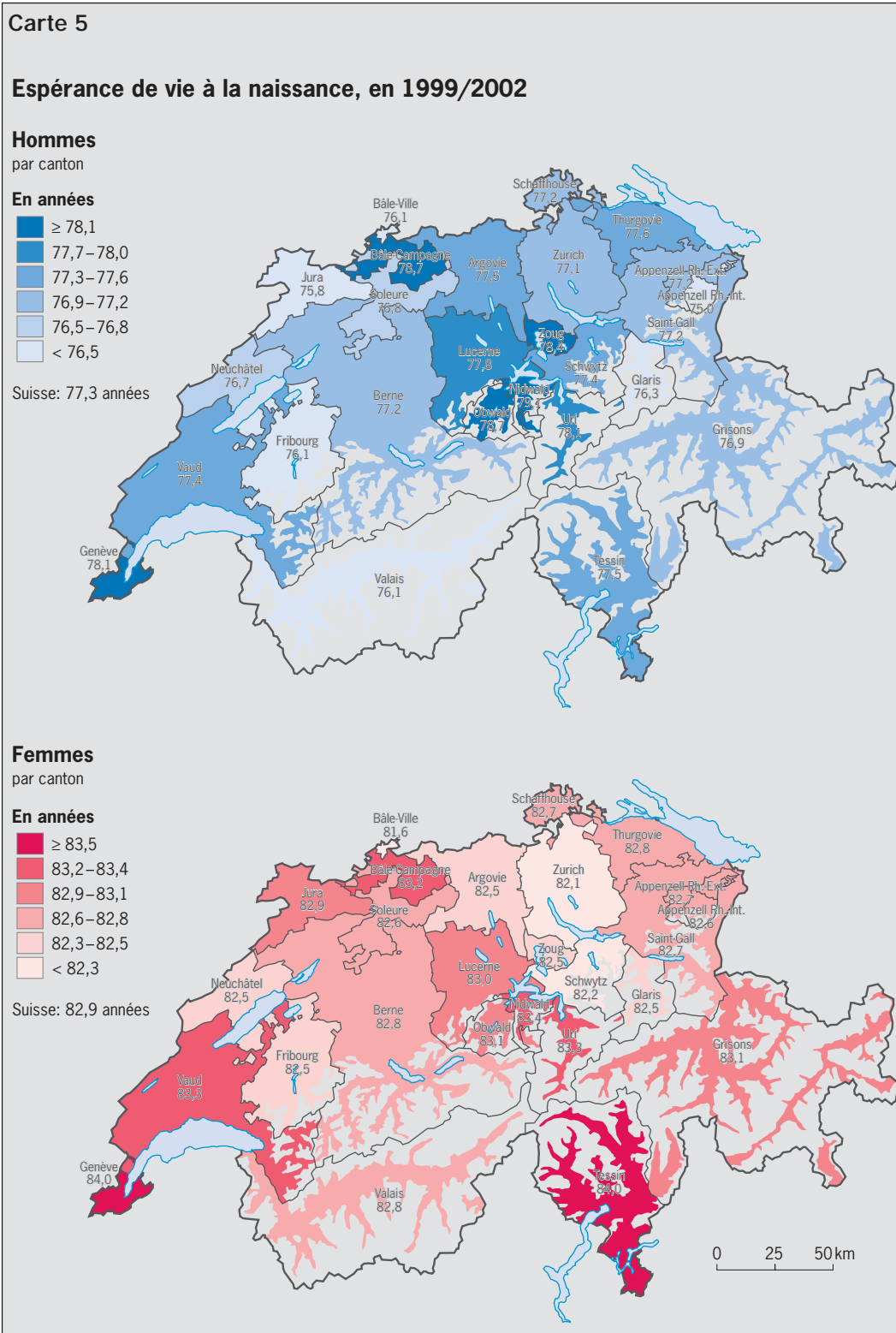
24) Dans le groupe des morts violentes sont inclus les accidents de la circulation, les chutes accidentelles et les suicides.

rences cantonales d'espérance de vie. En outre, le sida a contribué à la croissance de la mortalité aux âges actifs, principalement dans les cantons urbains (hommes et femmes) et dans l'ensemble des cantons de Suisse romande (hommes).

Durant l'ensemble du 20^e siècle, les divergences cantonales d'espérance de vie à la naissance se sont considérablement réduites. Durant la dernière décennie, elles paraissent augmenter à nouveau pour les hommes, passant de 2,7 années en 1990 (Fribourg 72,7 ans et Obwald 75,4 ans) à 4,1 années désormais. Cette nouvelle tendance pouvant être attribuée à des fluctuations aléatoires devra cependant être vérifiée plus en détail.

L'analyse des causes de décès²⁵ et de leur impact sur l'espérance de vie permet d'identifier des problèmes de santé publique spécifiques à une région. En amont de ces causes de décès, les comportements préventifs – dont le but est d'éviter ou de retarder l'apparition de maladies – expliquent également les différences cantonales d'espérance de vie. Ces comportements sont eux aussi soumis à des disparités cantonales; les Suisses alémaniques ont par exemple moins souvent recours aux mammographies que les habitantes de la partie francophone et italophone de la Suisse (Wanner et al. 2001). Selon le UK Trial of Early Detection of Breast Cancer group (1999), la mammographie est pourtant le seul moyen préventif qui a prouvé son efficacité dans la diminution du taux de mortalité dû au cancer du sein. Outre les mesures préventives, d'autres facteurs mentionnés ci-dessus peuvent également jouer un rôle. La liaison entre ces différents facteurs environnementaux ou relatifs à la structure de la population et l'espérance de vie à la naissance des cantons est cependant difficile à mettre en évidence, en raison du délai qui s'écoule entre le moment où le facteur agit et celui où le décès survient.

²⁵) Ces données ne sont pas disponibles pour la période 1999/2002 au moment de la rédaction de cet ouvrage.



Sources: Mouv. nat. de la pop./Rec. féd. de la pop. 2000 – chiffres calculés par les auteurs
 © OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

3.2 UNE VIE PLUS LONGUE... ET EN MEILLEURE SANTÉ?

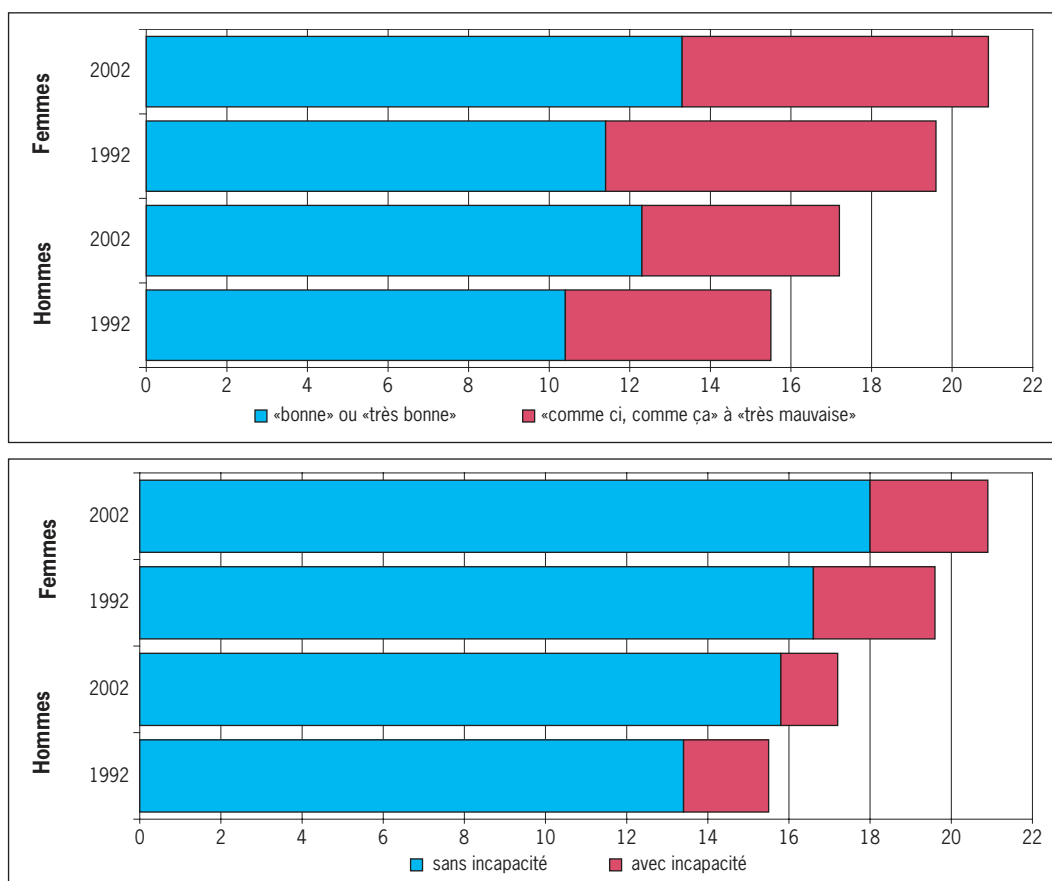
L'augmentation de l'espérance de vie est un fait bien établi dans de nombreux pays industrialisés (United Nations, 2002). Les résultats sur la qualité des années gagnées sont en revanche plus nuancés. L'évolution d'espérance de vie traduit-elle un progrès, au sens où les années gagnées seraient des années en bonne santé? Ou, au contraire, vivre plus longtemps signifie-t-il prolonger la vie dans la maladie? Deux thèses opposées alimentent ce débat: celle, optimiste, de la «compression des morbidités» et celle, plus pessimiste, de «l'extension des morbidités» en fin de vie. Les calculs d'espérance de vie en bonne santé – *sans incapacité*^{*26} ou en bonne santé autoévaluée – à partir de *l'Enquête suisse sur la santé*^{*27}, permettent de positionner la Suisse dans une de ces deux thèses (Graphique 13). En dix ans, de 1990 à 2000, hommes et femmes de 65 ans vivent plus longtemps sans incapacité, ce qui est déjà en soi une bonne nouvelle (les hommes ont gagné en moyenne deux années et cinq mois sans incapacité; les femmes, une année et cinq mois). Seconde constatation réjouissante, le nombre d'années d'incapacité diminue (de huit mois pour les hommes, d'un mois pour les femmes). Ces deux évolutions – nombre d'années sans incapacité en augmentation et nombre d'années avec incapacité en diminution – font accroître la proportion des années d'autonomie (i.e. compression absolue de la morbidité chez les hommes et les femmes). Des résultats similaires sont obtenus pour la santé autoévaluée avec, sur la dernière décennie, un allongement de la vie en bonne santé et une réduction – néanmoins plus modérée que dans le cas des incapacités – des années en mauvaise santé autoévaluée (Graphique 13). Ces tendances confirment les conclusions d'Höpflinger et Hugentobler (2003) et attestent en Suisse l'hypothèse de «compression absolue des morbidités». La diminution du nombre moyen d'années passées en incapacité est une situation favorable pour la réduction des coûts de prise en charge des personnes en incapacités – facteur déterminant dans les besoins en soins au sens large (Höpflinger et Hugentobler, 2003). Höpflinger (2004a) relève cependant à ce sujet que les moyens d'obtenir de tels progrès ne sont pas sans coût, comme, par exemple «les interventions médicales, sans lesquelles des troubles légers deviendraient de graves problèmes de santé».

26) L'espérance de vie sans incapacité est une moyenne qui cache deux réalités bien différentes: d'un côté, un groupe restant indépendant et ne connaissant qu'une courte période d'incapacité en fin de vie. De l'autre, une minorité de personnes vivant plus longtemps avec des incapacités et nécessitant une plus longue prise en charge.

27) L'Enquête suisse sur la santé (2002) ne porte pas sur les personnes vivant en institution. Pour pallier à cet inconvénient, le calcul d'espérance de vie sans incapacité tient compte d'informations issues de deux sources de données: a) le taux d'incapacité parmi les personnes vivant en ménages privés et b) le taux de personnes vivant en institution. Pour cette seconde population, nous posons l'hypothèse que toutes ces personnes sont atteintes d'au moins une incapacité (en fait, cette situation est vécue non par la totalité des résidents mais par une majorité d'entre eux: 56% selon l'ESS-I 92). La prise en compte du taux réel de personnes en incapacité fonctionnelle résidant en home – taux dont on ne connaît d'ailleurs pas l'évolution – augmenterait l'espérance de vie sans incapacité en 2002 de respectivement 0,3 années pour les hommes, 0,9 années pour les femmes. Les résultats sur l'espérance de vie en bonne santé autoévaluée sont, quant à eux, représentatifs uniquement de la population résidant en domicile privé.



Graphique 13: Répartition du nombre d'années vécues après l'âge de 65 ans selon le statut de santé autoévaluée, le statut d'incapacité et le sexe, de 1992 à 2002



Sources: Recensements fédéraux de la population; Enquête suisse sur la santé (1992, 2002); Statistique du mouvement naturel, 2000, OFS – propres calculs des auteurs

A l'avenir, ces améliorations vont-elles se prolonger? Avec la poursuite très probable des progrès médicaux et des efforts de promotion de la santé, peu d'éléments pourraient modifier ces tendances si ce n'est éventuellement le développement en Suisse de nouveaux risques liés au mode de vie (par exemple: comportement alimentaire inadapté).

Les femmes ne vivent pas seulement plus longtemps que les hommes mais elles restent aussi plus longtemps en bonne santé (à partir de 65 ans; Graphique 13, p. 63). En revanche, elles connaissent davantage d'années en incapacité ou en mauvaise/très mauvaise santé. Les travaux portant sur la santé des personnes âgées relèvent très souvent des problèmes de mobilité, de difficultés visuelles, de troubles physiques, de co-morbidités et de symptômes dépressifs qui sont accrus chez les femmes par rapport aux hommes. En revanche, d'autres atteintes, comme les difficultés auditives et les maladies chroniques graves sont plus fréquentes chez l'homme. A l'origine de ces différences de santé entre genres, on trouve notamment, à l'avantage des femmes, une résistance biologique plus efficace, des comportements de santé mieux gérés et le fait qu'elles prennent davantage soin de leur santé et recourent de ce fait plus souvent aux services de santé. A leur désavantage, elles sont plus souvent confrontées aux risques et maladies du grand âge du fait de leur longévité accrue. Aussi, elles évaluent généralement leur santé de manière moins optimiste que les hommes. Le contexte socio-professionnel des deux genres joue également un rôle important dans les différences de santé. Les résultats de l'étude IDA (Interdisziplinäre Altersstudie) l'attestent particulièrement: les femmes et les hommes interviewés ont mené des activités professionnelles similaires et n'ont pas pu être différenciés ni du point de vue de leur santé autoévaluée, ni sur le plan d'autres critères de santé (Perrig-Chiello et Darbellay, 2004). Les résultats exposés ici (Graphique 13, p. 63), issus de l'ESS, traduisent, en partie du moins, des inégalités sociales de santé (cf. Schopper, 2002): ces cohortes féminines à la retraite présentent des parcours plus traditionnels que les femmes de l'étude IDA et appartiennent à des catégories socio-professionnelles en moyenne inférieures à celles de leurs contemporains masculins.

L'état de santé des personnes âgées vivant en institution

L'ESS-I* apporte de précieuses informations sur l'état de santé des personnes âgées vivant en home (OFS, 1995). Les résidents d'établissements médico-sociaux sont nombreux à ressentir des atteintes physiques: 56% ont besoin d'aide pour manger, s'habiller, se déshabiller ou aller au lit, 53% ont des problèmes physiques jugés importants et 43% sont limités dans leurs déplacements. En outre, plusieurs sont gênés dans leurs activités du fait de leur sens: 23% ne parviennent pas à lire un journal ou un livre, 24% ne peuvent suivre une conversation à deux qu'avec peine voire pas du tout. Les raisons d'un hébergement reflètent l'état de santé des personnes âgées au moment de leur entrée en home: 50% des résidents n'étaient alors plus à même de tenir leur ménage et 50% avaient besoin d'une assistance journalière ou de soins de santé. Malgré ces atteintes physiques ou sensorielles, 14% seulement évaluent leur santé mauvaise et très mauvaise. Cet apparent paradoxe du grand âge, qui fait évaluer sa santé plus positivement que le ferait un examen des troubles physiques ou incapacités d'une personne, est le résultat de processus psychosociaux permettant, le cas échéant, de réguler les conséquences d'évènements perturbateurs. Un de ces processus – la comparaison sociale – consiste à se comparer avec des personnes du même âge en plus mauvaise santé et, ainsi, à surévaluer sa santé en minimisant ses atteintes estimées comme normales à son âge (Perrig-Chiello et Darbellay, 2004). Sur le plan psychique, 78% souffrent la plupart du temps de sensations négatives (abattement, pessimisme, manque d'énergie). Outre les problèmes physiques qui affectent moralement ces résidents, la perte d'autonomie et le manque de contrôle dans leur vie quotidienne peuvent être à l'origine d'un état de santé psychique moins bon que leurs contemporains ayant encore suffisamment de réserves et/ou de ressources pour rester à domicile.

3.3 LES SUISSES FACE À LEUR SANTÉ

De nombreux travaux s'intéressent, à juste titre, à identifier quelle hypothèse – augmentation ou réduction des incapacités – reflète la réalité dans leur pays. Précisons que les situations d'incapacité, qui imposent des coûts élevés de prise en charge, ne sont pas majoritaires dans le grand âge. L'enquête Swilso-o menée par le Centre Interfacultaire de Gérontologie de l'Université de Genève, indique que seulement 12% des octogénaires (de 80 à 84 ans au départ de l'enquête) connaissent cette situation; et 38% ont su préserver jusqu'à cet âge leur indépendance. Les 50% restants, les plus nombreux donc, sont en situation de *fragilité*²⁸ (Guilley et al., 2003). Arrêtons-nous un instant sur cette notion. Campbell et Buchner (1997) définissent la fragilité comme «un état ou syndrome qui résulte d'une réduction multi-systémique des capacités de réserves au point que plusieurs systèmes physiologiques s'approchent ou dépassent le seuil d'insuffisance. Par conséquent, la personne dite fragile a un risque supérieur d'incapacité ou de mort même face à des perturbations externes mineures». Des résultats empiriques attestent cette définition théorique: la fragilité est un état à risque et mène à l'*incapacité fonctionnelle**. On voit donc tout l'intérêt d'agir suffisamment tôt sur cet état de fragilité pour retarder l'apparition de la dépendance ou, mieux, favoriser les cas d'amélioration avec un retour vers l'indépendance. Bien que la fragilité soit une notion complexe – car ses symptômes diffèrent selon les individus – et encore mal

28) Au départ de l'enquête Swilso-o, toutes les personnes interviewées vivaient dans leur domicile. La population sélectionnée par l'enquête est donc assurément en meilleure santé que la population suisse de cet âge, puisque l'enquête ne considère pas dans l'échantillon initial les personnes vivant en institution. En posant l'hypothèse que toutes les personnes de cet âge vivant en institution sont atteintes d'incapacité, et en corrigeant la stratification selon le genre de l'échantillon concerné par cette enquête, on parvient à l'estimation suivante de la distribution des personnes de cet âge selon leur statut de santé: indépendants: 36%, fragiles: 47%, dépendants: 17%.

identifiée, plusieurs signes de la fragilité ont été proposés par l'association au minimum de deux atteintes dans les domaines suivants: mobilité, nutrition, capacités sensorielles ou cognitives. Sans prétendre évaluer la prévalence de la fragilité en Suisse²⁹, intéressons-nous à la situation de deux indicateurs de la fragilité: la nutrition et l'activité physique.

Les personnes très âgées sont davantage sujettes que les autres adultes de plus de 50 ans à des problèmes nutritionnels d'insuffisance pondérale (avec 17% de femmes de 80 ans et plus en insuffisance pondérale contre 8% pour les jeunes retraitées; Graphique 14)³⁰. La malnutrition, lorsque celle-ci est combinée à d'éventuelles maladies ou à une utilisation insuffisante d'autres fonctions (comme l'absence d'activité physique, très fréquente dans le grand âge, graphique 14) induit une chute des réserves physiologiques totales chez les personnes très âgées. S'ajoute à cela le fait que ces personnes doivent en plus puiser davantage dans leurs réserves physiologiques pour compenser ou gérer des pertes inévitables dans le grand âge (décès d'un proche, par exemple). Ainsi, le rapport entre ressources disponibles et ressources allouées diminue fortement avec l'âge (Michel, 2002). Dans ces conditions particulières, une insuffisance pondérale peut être préjudiciable à la bonne santé des personnes âgées (cf. section 3.4 avec l'impact de la sous-alimentation sur le risque de fracture de la hanche). Limiter ses apports nutritionnels parce qu'on a moins d'appétit à 80 ans n'est, par exemple, pas un bon comportement de santé. Des déficiences alimentaires, en particulier en protéines et en aliments énergétiques, sont communes chez les personnes âgées (Clarke et al., 1998). Le problème réside davantage dans la quantité d'aliments absorbés que dans la qualité de ceux-ci. A Genève, Boumendjel et al. (2000) ont ainsi mis en évidence que les personnes âgées dont le frigo est vide – c'est-à-dire contenant moins de trois produits alimentaires différents³¹ – nécessitent plus souvent et plus rapidement une hospitalisation. En revanche, la qualité de l'alimentation – dans cette étude, aliments périmés ou non – n'a pas de lien sur le risque d'hospitalisation. Parmi les recommandations des Nations Unies (United Nations, 2002) sur le thème «Advancing health and well-being into old age», on trouve d'ailleurs plusieurs propositions d'actions visant à informer les personnes âgées et leur entourage, en particulier les donneurs d'aide, sur les besoins nutritionnels des personnes âgées (prise adéquate d'eau, de calories, protéines, vitamines et minéraux).

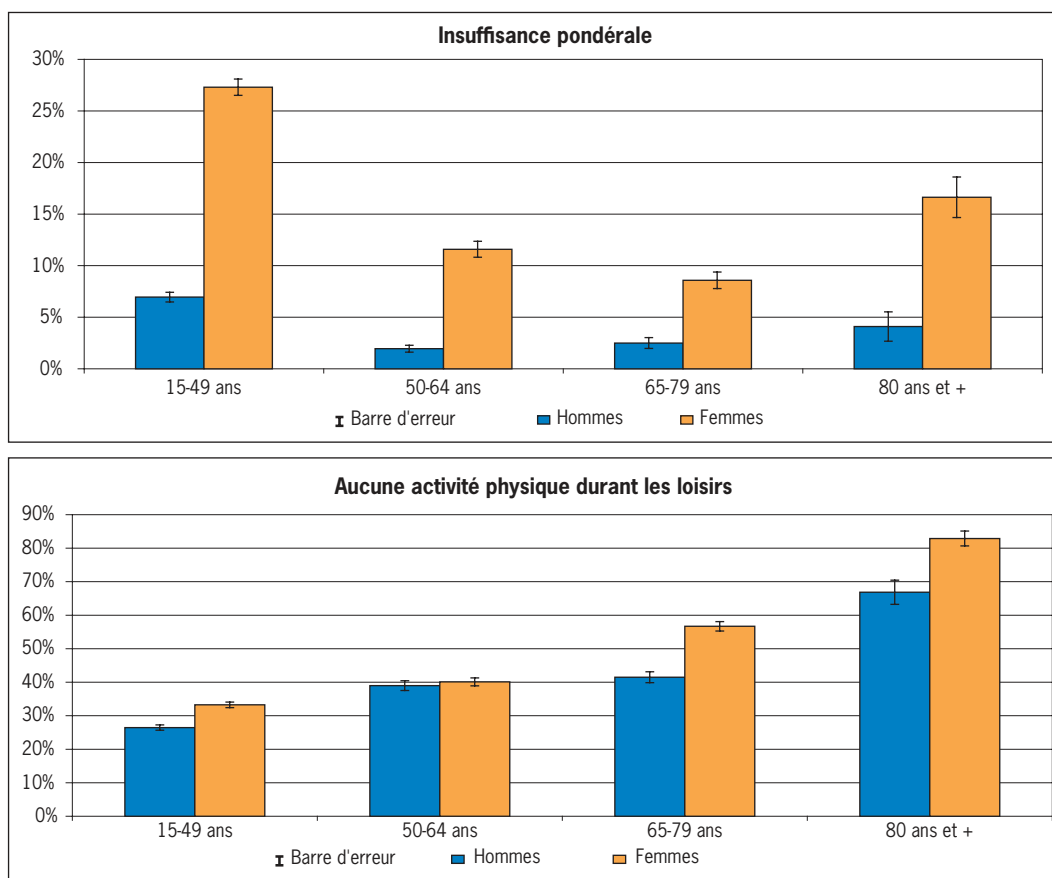
29) Le projet «Age-related frailty and health services utilization in the Swiss community-dwelling population» (requérante principale: B. Santos-Eggimann), financé par le Fonds National Suisse, a apporté des estimations de la prévalence de la fragilité en Suisse (cf. www.snf.ch).

30) A partir de 80 ans, les femmes en insuffisance pondérale sont plus nombreuses que celles présentant un fort excédent pondéral. L'excédent pondéral, également problématique, touche quant à lui les personnes autour de la cinquantaine (OFS, 2003b).

31) Moins pour raison économique que par manque de stimulations sociales ou par manque d'information des bons comportements de santé.



Graphique 14: Proportion de personnes en insuffisance pondérale, ou sans activité physique, selon l'âge et le sexe, en 2002



Source: Enquête suisse sur la santé, 2002, OFS

3.4 FRACTURES DE LA HANCHE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES: L'EXEMPLE DE L'OBSERVATOIRE GENEVOIS

Conséquence très probable de la fragilité, la fracture de la hanche est souvent une rupture dans le parcours de vie de la personne très âgée qui la subit puisqu'elle représente une des causes les plus importantes de dépendance fonctionnelle et de décès dans la population très âgée. Elle est une illustration des maladies ou événements qui sont spécifiques au grand âge³² et dont le nombre de cas ne peut qu'augmenter – du moins si aucune action préventive n'est menée – avec le vieillissement de la population, dans l'hypothèse d'une stabilisation de l'incidence* (celle-ci est d'ailleurs souvent remise en cause; l'incidence des fractures ayant plutôt tendance à augmenter, ce qui accélère d'autant plus l'effet du vieillissement). Quantifier l'évolution des cas de fractures de la hanche est d'une importance capitale pour essayer de prévoir à l'avenir le nombre de personnes nécessitant des soins en orthopédie, notamment. Or peu de statistiques existent à ce sujet en Suisse et aucune n'a encore entrepris d'en étudier la géographie afin d'identifier de nouveaux facteurs de variabilité dans l'incidence de la fracture de la hanche (un effet du lieu d'habitation – ville ou campagne – a récemment été mis en évidence par Chevalley et al., 2002). Le canton de Genève se prête particulièrement bien à une telle étude du fait de ses caractéristiques démographiques (nombre élevé de personnes très âgées) et du fait de l'existence d'un centre hospitalier traitant plus de 90% des personnes victimes d'une fracture de la hanche et permettant ainsi une évaluation homogène du problème.

La carte de l'incidence des fractures chez les Genevoises³³ âgées de 50 ans et plus et résidant dans leur domicile privé illustre à l'échelle des quartiers de Genève des disparités d'incidence allant pratiquement du simple au triple (Carte 6). Ces disparités ne sont pas dues aux structures d'âge spécifiques aux quartiers mais bien aux conditions socio-économiques de vie³⁴. Des analyses complémentaires indiquent en effet que le risque de fracture, indépendamment de l'âge et du genre, est plus faible dans les quartiers dont les revenus annuels bruts médians s'échelonnent entre 58 000 et 65 000 francs par rapport à des quartiers plus défavorisés, où les revenus sont inférieurs à 50 000 francs («odds ratio» = 0,81; p = 0,002). Cet écart est encore plus prononcé si l'on compare ces derniers avec des quartiers de revenus médians supérieurs à 65 000 francs (OR = 0,60; p < 0,001), indiquant que le gradient de risque de fracture est progressif d'une classe de revenu à une autre (Centre Interfacultaire de Gérontologie, 2002³⁵). Les inégalités sociales de santé, très souvent mises en évidence à l'échelle d'un pays, se retrouvent ici sur un territoire beaucoup plus petit. Les quartiers «à risque» ainsi identifiés, où l'incidence des fractures de hanche est la plus forte, devraient pouvoir bénéficier en priorité d'actions préventives telles que des promotions nutritionnelles³⁶. Höpflinger et Hugentobler (2003) signalent d'ailleurs que «des mesures appropriées en termes de promotion de la santé, de prévention, de réadaptation et de thérapie peuvent ralentir considérablement la croissance de la population âgée dépendante.» L'Observatoire genevois de la fracture de la hanche met en évidence une piste pour des actions ciblées de prévention ou de promotion de la santé.

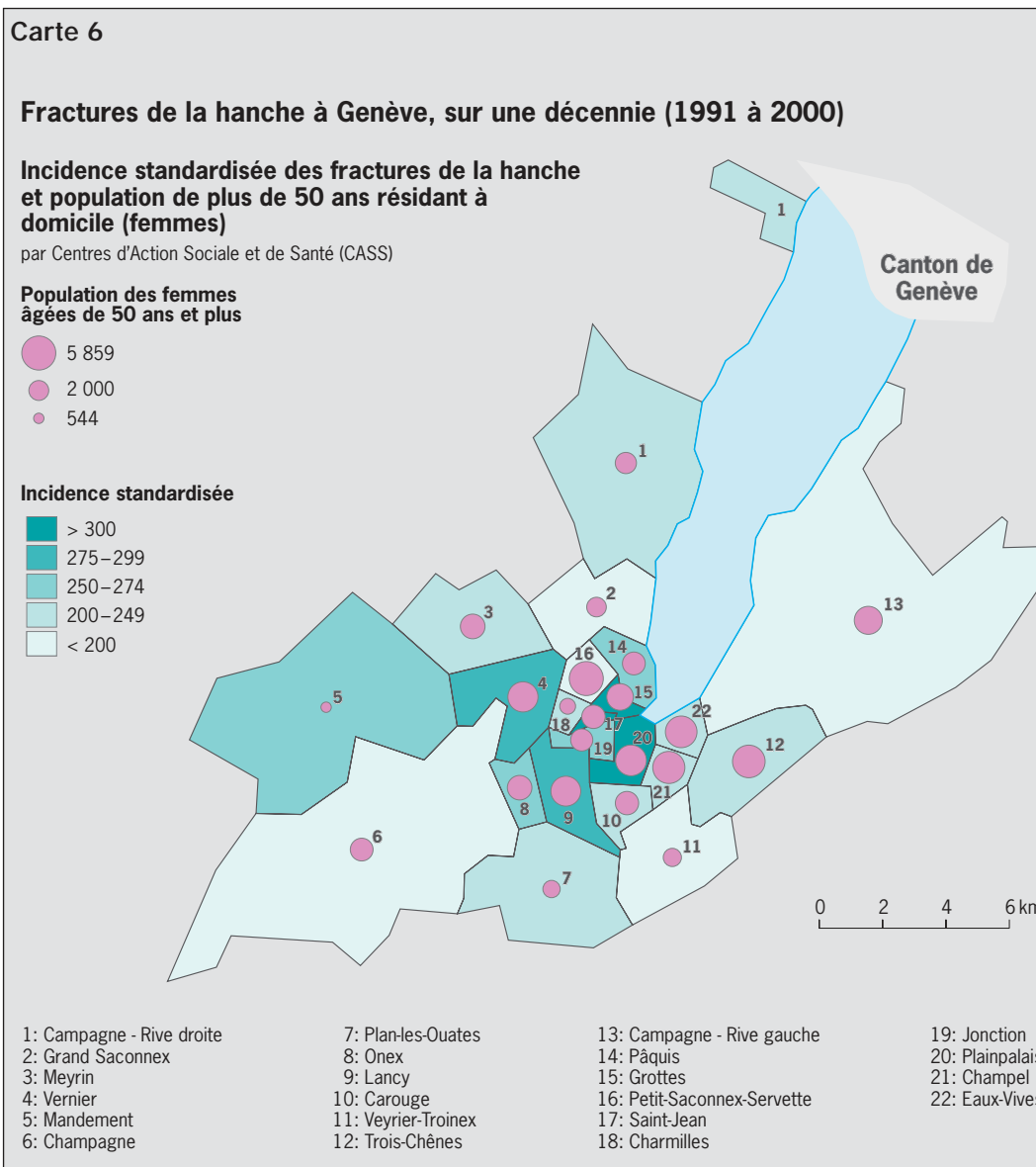
32) Dans le canton de Genève, 115 personnes pour 10 000 sont annuellement victimes de fractures de la hanche -134 pour 10 000 pour l'ensemble de la Suisse (Lippuner et al., 1997); si l'on considère seulement la population âgée de 85 ans et plus, l'incidence de la fracture de la hanche dans cette population est environ vingt fois plus élevée.

33) L'illustration porte sur les femmes qui ont, tous âges confondus, trois fois plus de risque que les hommes de se fracturer la hanche.

34) L'hormonothérapie, pour ces générations de femmes, ne devrait pas avoir joué un rôle.

35) Projet sous la responsabilité du Prof. Rapin, mené au Centre Interfacultaire de Gérontologie de l'Université de Genève avec la collaboration des Hôpitaux universitaires de Genève.

36) Les personnes âgées qui se fracturent l'extrémité proximale du fémur dans des conditions banales, souffrent en effet de sous-alimentation dans près de 80% des cas. Cette sous-alimentation, par manque d'apports, est surtout protéo-énergétique.



Source: Hôpital cantonal de Genève, 2003
© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

DISCUSSION

Les données des recensements fédéraux et celles de l'ESS permettent de mettre en évidence, lors de la dernière décennie, un accroissement de la vie en bonne santé et une diminution du nombre d'années vécues avec une ou plusieurs incapacités. Une augmentation – absolue et relative – de l'espérance de vie sans incapacité a également été observée dans d'autres pays (France, Belgique, Taiwan, Canada, Royaume-Uni, Italie, Pays-Bas) (Waidmann et Manton, 2000). Plusieurs questions mériteraient néanmoins d'être creusées; par exemple, dans quelle mesure l'échantillon de personnes âgées interviewées dans le cadre de l'ESS est-il représentatif de la

population âgée suisse résidant à domicile³⁷? Le taux d'incapacité des personnes résidant en institution a-t-il évolué au cours de la dernière décennie et avec quelle fréquence les incapacités sont-elles réversibles? L'évaluation précise de l'espérance de vie sans incapacité nécessiterait une enquête, d'ailleurs très coûteuse, auprès d'un échantillon représentatif de la population âgée suisse, suivi sur plusieurs années – pour tenir compte des cas de réversibilité des incapacités et en évaluer les durées.

En amont de ce débat sur les incapacités en fin de vie se trouve celui de la fragilité. Celle-ci est, rappelons-le, la situation majoritaire parmi les octogénaires de l'étude Swilso-o. Moins lourde à gérer que ne le sont les incapacités fonctionnelles, pour la personne âgée, comme pour son entourage familial ou institutionnel, elle nécessite également de nombreux soins. Les personnes âgées fragiles à Genève et dans le Valais central sont ainsi davantage hospitalisées et consultent plus souvent le corps médical que les personnes encore indépendantes et presque autant que les personnes souffrant d'incapacité (Guilley et al., 2003). Les moyens pour rendre réversible la fragilité existent et s'avèrent plutôt simples à appliquer – du moins en théorie: entraînement physique, meilleure alimentation, médication appropriée, suivi de la vision et de l'audition et développement des réseaux sociaux (Binder et al., 2002; Storey et Thomas, 2004). Ceux-ci constituent de nouvelles perspectives d'actions pour que la fragilité ne mène pas aux incapacités et évite la longue prise en charge des personnes dépendantes.

Quelques définitions

Durée de vie biologique: appelée également «longévité» ou «limite maximale de la vie humaine», la durée de vie biologique, estimée à 120 ans approximativement, représente la longévité humaine. Historiquement, la Française Jeanne Calment, morte à l'âge de 122 ans en 1997 est considérée comme avoir fixé la limite supérieure de la vie. Alors que l'espérance de vie a progressé dans les pays industrialisés, la longévité semble rester relativement constante: certaines études historiques suggèrent cependant un lent accroissement de cette durée biologique.

Espérance de vie à un âge x quelconque (EV): nombre moyen d'années restant à vivre pour un ensemble d'individus ayant déjà atteint l'âge x. En 1999/2002, en Suisse, l'espérance de vie à la naissance des femmes était de 83 ans. Cela signifie qu'une fille née en 1999/2002 peut, si les conditions de mortalité restent stables au cours de sa vie (optique transversale), espérer vivre 83 ans. L'espérance de vie est classiquement calculée selon une optique transversale et donne une indication du niveau de mortalité durant l'année de l'observation. L'optique longitudinale, quant à elle, donne une information de la durée de vie des personnes nées une année en fonction du niveau de mortalité au cours des 100 ans qui suivent la naissance.

37) Plusieurs précautions ont été prises lors de l'ESS afin de constituer un échantillon représentatif de la population résidante du pays âgée de 15 ans et plus et vivant dans un ménage privé équipé d'un raccordement téléphonique: utilisation d'interviews personnelles à domicile avec les personnes-cibles de 75 ans et plus, mise en place d'interviews-proxy avec une personne de confiance pouvant répondre à la place de la personne-cible lorsque celle-ci n'était pas en mesure de répondre elle-même. Néanmoins, un mauvais état de santé peut influencer le refus de participer à l'enquête, comme cela a été mis en évidence par l'analyse des non-réponses au questionnaire écrit de l'ESS (Vonlanthen, 1997).

Espérance de vie sans incapacité fonctionnelle à un âge x quelconque (EVSI): nombre moyen d'années sans *incapacité fonctionnelle* restant à vivre pour un ensemble d'individus ayant déjà atteint l'âge x. L'EV traduit la «quantité d'années de vie» espérée à tel ou tel stade de la vie alors que l'EVSI exprime la qualité fonctionnelle de ces années de vie espérées (Michel et Robine, 1991). Dans cet ouvrage, l'EVSI est calculée par la méthode de Sullivan. Celle-ci calcule l'espérance de vie en santé à partir a) d'une table de mortalité (table d'une année civile construite avec les risques de décès observés au cours de l'année) et b) des proportions de personnes en *incapacité* observées aux divers âges à une date donnée.

Fragilité: «un état ou syndrome qui résulte d'une réduction multi-systémique des capacités de réserves au point que plusieurs systèmes physiologiques s'approchent ou dépassent le seuil d'insuffisance. Par conséquent, la personne dite fragile a un risque supérieur d'incapacité ou de mort même face à des perturbations externes mineures» (Campbell et Buchner, 1997).

Incapacité fonctionnelle: fait de ne plus avoir la capacité à effectuer des gestes quotidiens élémentaires sans aide extérieure. Les gestes quotidiens sont classiquement décrits par les indicateurs suivants, appelés Activités de la Vie Quotidienne: s'habiller/se déshabiller, sortir du lit, manger, se laver, se déplacer d'une pièce à l'autre (Katz et al, 1963). Ces indicateurs, très souvent utilisés dans les recherches en gérontologie, font également partie des clauses des assurances sociales (allocations pour impotents de l'AVS/AI en Suisse, assurance dépendance en Allemagne).

Incidence: nombre de nouveaux cas d'une maladie donnée dans une population précise à un temps donné. Différent de la prévalence qui se rapporte au nombre total de cas dans une population à un moment donné.

Quotient de mortalité: le quotient ou probabilité de mortalité représente le risque de décès d'une population soumise au risque. Il est calculé en ramenant le nombre de décès observés durant une période donnée par la population rencontrée au début de cette période. Le complément à l'unité du quotient de mortalité est la probabilité de survie, qui traduit donc la probabilité pour une personne rencontrée en début de période de ne pas expérimenter la mortalité avant la fin de la période sous étude. Les probabilités de survie permettent le calcul de courbes de survie, représentant le nombre de survivants dans une population suivie depuis la naissance, à mesure de l'avancée en âge.

Santé autoévaluée: la santé autoévaluée correspond à l'appréciation d'un individu de son propre état de santé. Elle est évaluée dans l'Enquête suisse sur la santé par la question suivante: «Comment allez-vous en ce moment? Très bien, bien, comme ci, comme ça (moyen), mal ou très mal?». Plusieurs auteurs (Idler et Kasl, 1991; Mossey et Shapiro, 1982) ont montré que la santé autoévaluée était un prédicteur de la mortalité, indépendant d'autres paramètres de santé.

Transition épidémiologique: passage d'un régime de forte mortalité à un régime de faible mortalité. Conséquence de la transition épidémiologique, les maladies infectieuses et parasitaires ont progressivement laissé la place aux maladies chroniques et dégénératives. Le risque d'être confronté à de nouvelles maladies infectieuses (SRAS, grippe aviaire) n'est néanmoins pas totalement nul (Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique, 2004).



4 FORMATION, ACTIVITÉ ET RETRAITE

Philippe Wanner

Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population, Neuchâtel,
et Université de Genève

La décennie 1990 a été marquée par de très fortes restructurations du marché du travail, ayant parfois conduit les actifs en fin de vie à modifier, volontairement ou non, leur mode de retrait de l'activité professionnelle. Avec vingt ans de retard sur le reste de l'Europe, les retraites anticipées ont gagné de l'importance, et ont concerné en premier lieu les actifs ayant un faible niveau de formation, et beaucoup moins ceux au bénéfice d'une formation tertiaire. Dans le même temps, des disparités spatiales se sont observées en termes de taux d'activité avant l'âge de la retraite, les taux d'activité masculins entre 50 et 64 ans variant entre 76% (Bâle-Ville, Tessin) à 90% (Zoug) chez les hommes, et entre 47% (Tessin) et 72% (Zurich) chez les femmes.

INTRODUCTION

La fin de vie active, l'âge de la retraite et l'activité professionnelle des sexagénaires sont des domaines suscitant une attention croissante, suite aux défis liés au financement des assurances sociales en Suisse et en Europe. Le débat sur le relèvement de l'âge à la retraite connaît depuis plusieurs mois un développement considérable, tandis que le financement de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) reste une question de nombreuses fois débattue.

Les recensements peuvent alimenter en certains points ce débat, en mettant à disposition des planificateurs et du public des données chiffrées sur les comportements de départ à la retraite. Le fait que l'âge **légal** de la retraite – défini par l'AVS, 62 ans pour les femmes, 65 ans pour les hommes à la date du recensement – corresponde de moins en moins à l'âge **effectif** de la cessation d'activité dans la population, mérite d'être relevé. Les recensements mettent en effet en évidence la cessation d'activité de plus en plus prématurée, en particulier chez les hommes (le *taux d'activité** des 60 à 64 ans passant de 90% en 1920 à 66% en 2000 chez les hommes, et de 33% à 31% chez les femmes) et la quasi-disparition de l'activité des 65 ans et plus (le taux d'activité des 65 à 69 ans ayant diminué durant la même période de 83% à 15% pour chez les hommes, et de 30% à 7% chez les femmes). Les modes de transition de l'emploi rémunéré à la retraite se sont pour leur part diversifiés et des types de départ du marché du travail auparavant marginaux (période de temps partiel ou de chômage par exemple) ont pris de l'importance (Balthazar et al. 2003; Antille Gaillard et al, 2003; Wanner et al., 2003). L'entrée dans la retraite devient plus flexible. La Suisse conserve cependant, par rapport aux pays voisins, des taux d'activité relativement élevés parmi les quinquagénaires (Le Goff, 1999).

Les transformations des comportements des âgés vis-à-vis de l'emploi s'accompagnent d'une modification progressive du capital humain des «nouveaux retraités», appartenant aux générations 1940: ceux-ci présentent des caractéristiques socio-économiques et des niveaux de formation très différents de ceux de leurs aînés. Ces premières générations du baby-boom ont en effet été les bénéficiaires du développement du système de formation professionnel, se sont intégrées au monde du travail dans une période de forte croissance économique, ont

rapidement accédé à des postes à responsabilités, et ont également bénéficié, grâce à l'introduction progressive du deuxième pilier, d'une prévoyance vieillesse souvent confortable. Balthazar et al. (2003) montrent que parmi les personnes ayant pris leur retraite, moins de 10% déclarent des difficultés financières. Un rapport sur l'aide sociale à Zurich montre pour sa part que le taux d'aide sociale diminue fortement avec l'âge, les retraités du canton bénéficiant généralement de bonnes ressources financières (OFS, 2004b). La situation financière plutôt favorable des nouveaux retraités cache certes d'importantes disparités en fonction de la catégorie professionnelle, de la nationalité ou du secteur d'activité, mais le constat d'une amélioration générale des conditions de vie des nouveaux retraités peut être émis, et relié en particulier à l'accroissement du niveau de formation.

Formation et emploi représentent donc les deux thèmes développés dans ce chapitre. Dans une première section, l'évolution du niveau de formation des générations quittant progressivement le marché de l'emploi sera décrite (section 4.1); les caractéristiques des travailleurs âgés et leur modalité de départ à la retraite, ainsi que l'activité après l'âge légal du départ à la retraite, seront les thèmes abordés ensuite (section 4.2). Les caractéristiques cantonales concernant l'activité des personnes de plus de 50 ans seront enfin détaillées (section 4.3).

4.1 UN NIVEAU DE FORMATION QUI S'ACCROÎT AU FIL DES GÉNÉRATIONS

Résultat de l'amélioration de la formation professionnelle au cours du 20^e siècle, l'augmentation de la proportion de personnes de formation secondaire II³⁸ ou tertiaire au fil des générations a d'abord concerné les hommes et, seulement à partir de la génération 1930, les femmes. Ainsi, une proportion croissante de personnes arrivant aux âges de 50 ans bénéficient d'un niveau de formation élevé.

Quelques chiffres illustrent ce phénomène. En 1980, si l'on considère l'ensemble des personnes âgées de 50 ans et plus, 12,7% des hommes et 3,1% des femmes avaient atteint un niveau de formation tertiaire, chiffre qui passe à 26,1% resp. 7,9% en 2000. En d'autres termes, la proportion de personnes en deuxième moitié de vie titulaires d'un diplôme tertiaire a été multipliée par plus de deux en l'espace de 20 ans.

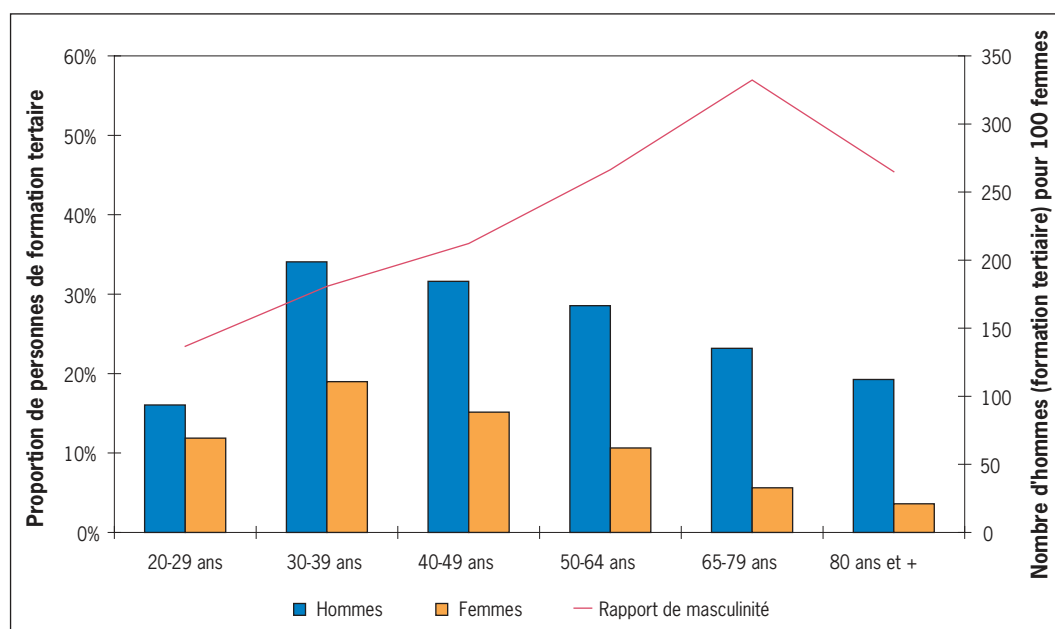
Cette tendance perdurera dans l'avenir, l'accroissement du niveau de formation se poursuivant dans les générations âgées de 30 à 49 ans en 2000 (Graphique 15). On relèvera en outre que les différentiels entre hommes et femmes dans l'accès à une formation tertiaire sont élevés parmi la population âgée de 50 ans et plus en 2000, mais tendent à diminuer parmi les plus jeunes. Ainsi, si l'on compte quelque 160 hommes pour 100 femmes de formation tertiaire entre 30 et 39 ans, ce rapport dépasse 330 parmi les 65 à 79 ans. Après l'âge de 80 ans, le *rapport de masculinité** diminue, probablement en raison de la mortalité qui touche de manière inégale les différentes catégories de population: le groupe des femmes âgées de 80 ans et plus, de niveau de formation tertiaire, présente par rapport aux autres femmes du même âge un niveau de mortalité particulièrement faible, qui contribue partiellement à réduire ce rapport.

³⁸⁾ Le niveau de formation secondaire I comprend la scolarité obligatoire et l'école de culture générale; le niveau de formation secondaire II englobe les apprentissages, écoles professionnelles à plein temps, écoles préparant à la maturité et écoles normales; le niveau de formation tertiaire regroupe quant à lui les formations professionnelles supérieures, écoles professionnelles supérieures, hautes écoles spécialisées, universités et hautes écoles.



L'amélioration générale du niveau de formation des retraités est donc avérée et chaque génération accroît son taux de formation tertiaire par rapport à celle qui la précède. Ce fait conduit à une situation où les nouveaux retraités – en particulier les femmes – présentent un capital de formation très différent de celui des entrants sur le marché du travail, ce qui rend nécessaire une adaptation progressive de l'économie à une main-d'œuvre dont les caractéristiques de qualification se modifient.

Graphique 15: Proportion de personnes de formation tertiaire, et rapport entre hommes et femmes de formation tertiaire, selon l'âge, en 2000



Source: Recensement fédéral de la population, OFS

4.2 DE RAPIDES MODIFICATIONS DANS L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE APRÈS L'ÂGE DE 50 ANS

4.2.1 En comparaison internationale: les quinquagénaires suisses encore fidèles à l'activité professionnelle

Si les changements en terme de formation ont été rapides, les évolutions sur le marché du travail l'ont été encore plus. L'évolution à la baisse des taux d'activité des hommes de 50 ans et plus, qui a caractérisé la Suisse après 1990, a surpris par son ampleur. Avant 1990 environ, les départs anticipés à la retraite étaient rares en Suisse, comparativement aux pays limitrophes, concernés par le phénomène depuis les années 1970 et la fin du plein emploi (Guillemond, 2003). L'absence d'une politique nationale de préretraite et la situation économique favorable de la Suisse explique ces spécificités. La détérioration du climat économique a cependant provoqué dans les années 1990 des licenciements liés à des restructurations, dont les principaux concernés furent les quinquagénaires. L'accroissement des ressources financières des personnes arrivant aux âges de fin d'activité durant les années 1990 – celles-ci

étant les premières générations ayant cotisé durant une majorité de leur vie au deuxième pilier – a également contribué à l'augmentation des retraites anticipées. Cependant, aujourd'hui encore, les taux d'activité après 50 ans sont plus élevés en Suisse que dans la plupart des pays européens: en 2001, quelque 81% des Suisses de 55 à 64 ans étaient actifs³⁹, contre 45,4% des Allemands, 41,4% des Français, 37,9% des Autrichiens et 63,1% des Danois (OCDE, 2002).

4.2.2 L'émergence du chômage

Le tableau 7 montre la répartition des *actifs occupés** et des personnes à la recherche d'un emploi selon la classe d'âge, entre 1970 et 2000. La part des actifs âgés de 40 à 49 ans et de 50 à 64 ans a augmenté au cours des 30 dernières années et, désormais, les actifs occupés de plus de 40 ans représentent la moitié de la main-d'œuvre masculine (50,0% contre 45,6% en 1970) et 47,3% de la main-d'œuvre féminine (contre 37,5% en 1970). Les actifs occupés de 15 à 29 ans ont vu pour leur part leur importance relative diminuer rapidement, passant de 31,9% à 23,1% chez les hommes durant la même période 1970-2000, et de 42,6% à 26,4% chez les femmes. Ces tendances, qui devraient se poursuivre, résultent de la transformation de la structure par âge de la population, et pour les femmes de la plus forte participation professionnelle aux âges traditionnellement consacrés à l'éducation des enfants. On remarquera par ailleurs la tendance à la baisse de la proportion des actifs âgés de 65 ans et plus (femmes 62 ans et plus). En termes absolus, leur nombre a cependant augmenté de 11% entre 1990 et 2000, année où l'on comptait 79 400 actifs occupés aux âges de la retraite.

Tableau 7: Population active selon le statut d'activité, le sexe et l'âge, de 1970 à 2000

	Actifs occupés				Chômeurs			
	1970	1980	1990	2000	1970	1980	1990	2000
Hommes								
15-29 ans	31.9	29.5	28.9	23.1	45.7	53.7	52.7	34.3
30-39 ans	22.6	25.4	24.8	26.9	14.4	20.0	23.5	23.2
40-49 ans	19.2	20.2	22.7	23.6	13.9	12.6	13.0	18.3
50-64 ans	21.7	22.2	22.0	24.6	25.8	13.6	10.7	23.4
65 ans et +	4.7	2.7	1.7	1.8	0.2	0.0	0.0	0.9
Ensemble	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Femmes								
15-29 ans	42.6	39.7	35.6	26.4	67.3	66.3	47.4	31.5
30-39 ans	17.8	21.5	22.3	26.4	12.8	16.6	26.0	29.4
40-49 ans	17.2	18.5	22.7	24.0	10.1	9.2	17.5	21.3
50-61 ans	15.7	16.6	16.9	20.8	9.4	7.8	9.1	16.2
62 ans et +	6.6	3.6	2.5	2.5	0.4	0.1	0.0	1.6
Ensemble	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Source: Recensements fédéraux de la population, OFS

Jusqu'en 1990, le statut de «chômeur» n'était pas prévu après l'âge légal du départ à la retraite.

En 2000, par contre, on dénombre des chômeurs après cet âge.

³⁹⁾ L'activité étant définie ici comme le fait de travailler au moins une heure au cours de la semaine précédente contre une rémunération, ou d'être au bénéfice d'un contrat de travail.

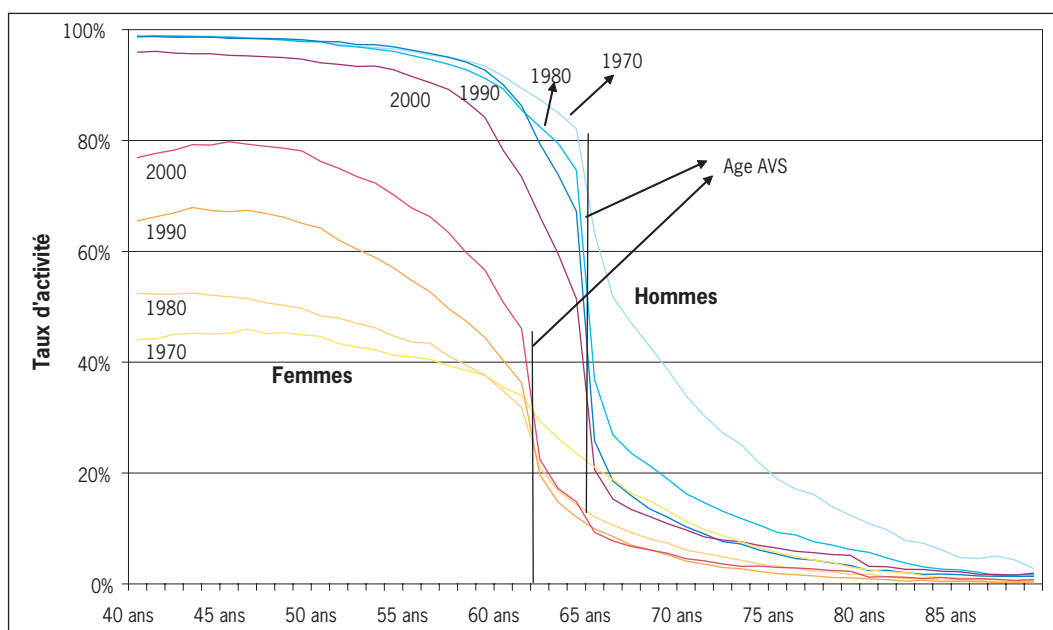


Une croissance importante du nombre des chômeurs de plus de 50 ans s’observe en outre, celui-ci ayant été multiplié par quatre depuis 1990. Désormais, 23,4% des hommes et 16,2% des femmes à la recherche d’un emploi sont âgés de 50 à 64 ans (femmes 50 à 61 ans), contre 10,7% respectivement 9,1% en 1990. Le chômage chez les âgés en 2000 est une nouveauté en Suisse, puisque jusqu’en 1990, la moitié des chômeurs étaient âgés de moins de 30 ans⁴⁰.

4.2.3 Evolutions contrastées selon le sexe

Les années suivant le cinquantième anniversaire sont donc celles où le retrait de l’activité professionnelle se prépare, que celui-ci soit volontaire ou provoqué par la conjoncture, la maladie, l’invalidité ou d’autres facteurs. Les taux d’activité, qui dépassent 95% pour les hommes âgés de 40 à 49 ans (femmes 79%), fléchissent progressivement pour atteindre 85% entre 50 et 64 ans (femmes 66% entre 50 et 61 ans). Le départ à la retraite suit des logiques très différentes selon le sexe. Pour les hommes, les taux d’activité restent élevés jusqu’à approximativement 60 ans, puis diminuent de manière très rapide au cours des cinq années précédant l’âge légal de la retraite (Graphique 16). Entre 1970 et 2000, les taux avant l’âge de 65 ans ont en outre fortement diminué. Pour les femmes, les taux d’activité sont plus faibles, la diminution des taux se produisant déjà à partir de 45 ans. Un effet de génération est à incriminer dans cette évolution des taux, puisque les générations féminines arrivant successivement à l’âge de 45 ans ont un niveau de formation et un parcours professionnel très différents de leurs aînées, ces dernières restant plus fréquemment professionnellement inactives durant l’ensemble de la vie. Entre 1970 et 2000, l’activité professionnelle féminine après l’âge de 40 ans et jusqu’à 61 ans a augmenté de manière spectaculaire, tandis qu’elle a diminué après 62 ans (Graphique 16).

Graphique 16: Taux d’activité des hommes (en bleu) et des femmes (en rouge-jaune) selon l’âge, de 1970 à 2000

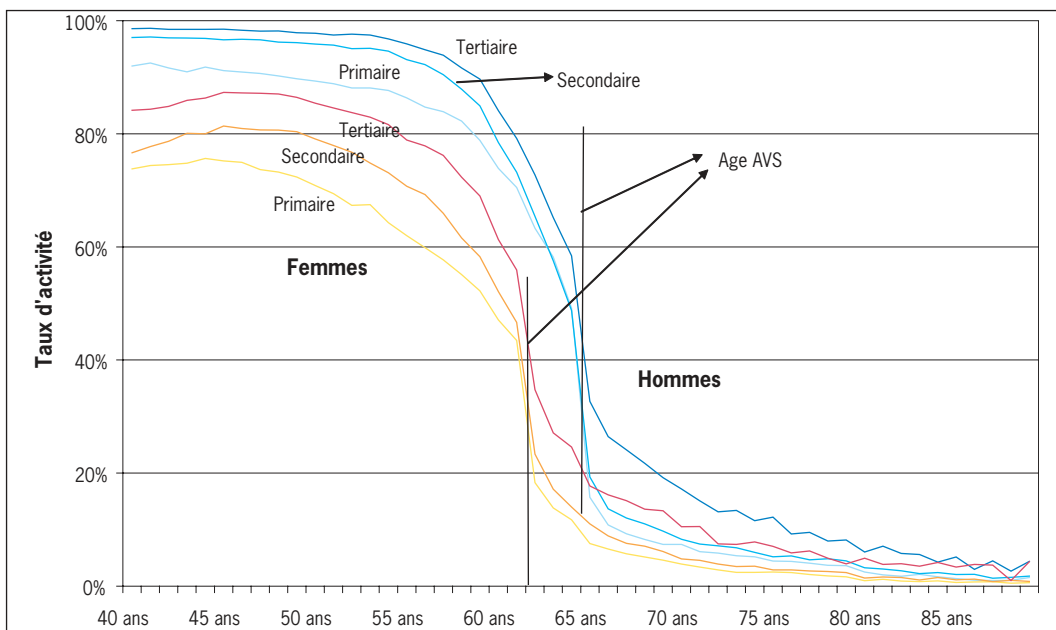


Source: Recensements fédéraux de la population, OFS

⁴⁰⁾ L’année 1970 constitue une exception: cependant, à la date du recensement 2000, le taux de chômage ne dépassait pas 0,2% ce qui rend difficile l’analyse de la répartition par âge des personnes à la recherche d’un emploi.

Le rythme de cessation de l'activité varie en outre en fonction de différentes caractéristiques individuelles, telles que la formation (Graphique 17), avec des taux d'activité plus élevés, quel que soit l'âge, pour les personnes de formation tertiaire, par rapport à celles au bénéfice d'une formation de type primaire ou secondaire.

Graphique 17: Taux d'activité des hommes (en bleu) et des femmes (en rouge-jaune) selon l'âge et la plus haute formation achevée, en 2000



Source: Recensement fédéral de la population, OFS

4.2.4 Une position favorable dans l'emploi

Les spécificités des 50 ans et plus concernant la catégorie socio-professionnelle⁴¹ apparaissent clairement (Graphique 18). Par rapport aux personnes âgées de moins de 50 ans, les actifs occupés âgés de 50 à 64 ans ont plus souvent un statut d'indépendants et de cadres supérieurs. Chez les hommes, seuls 40% sont des salariés sans fonction dirigeante, alors que chez les 20 à 29 ans, 75% sont dans ce cas. Ce résultat montre le rôle de l'expérience professionnelle, qui pondère celui que peut avoir la formation, sur l'accès aux postes à responsabilités. Chez les femmes, même si la majorité des 50 ans et plus restent sans fonction dirigeante, les proportions de salariées diminuent également à mesure que l'âge augmente. On relèvera la très forte augmentation de la proportion d'indépendants après l'âge de 65 ans (Graphique 18), qui sera commentée plus loin.

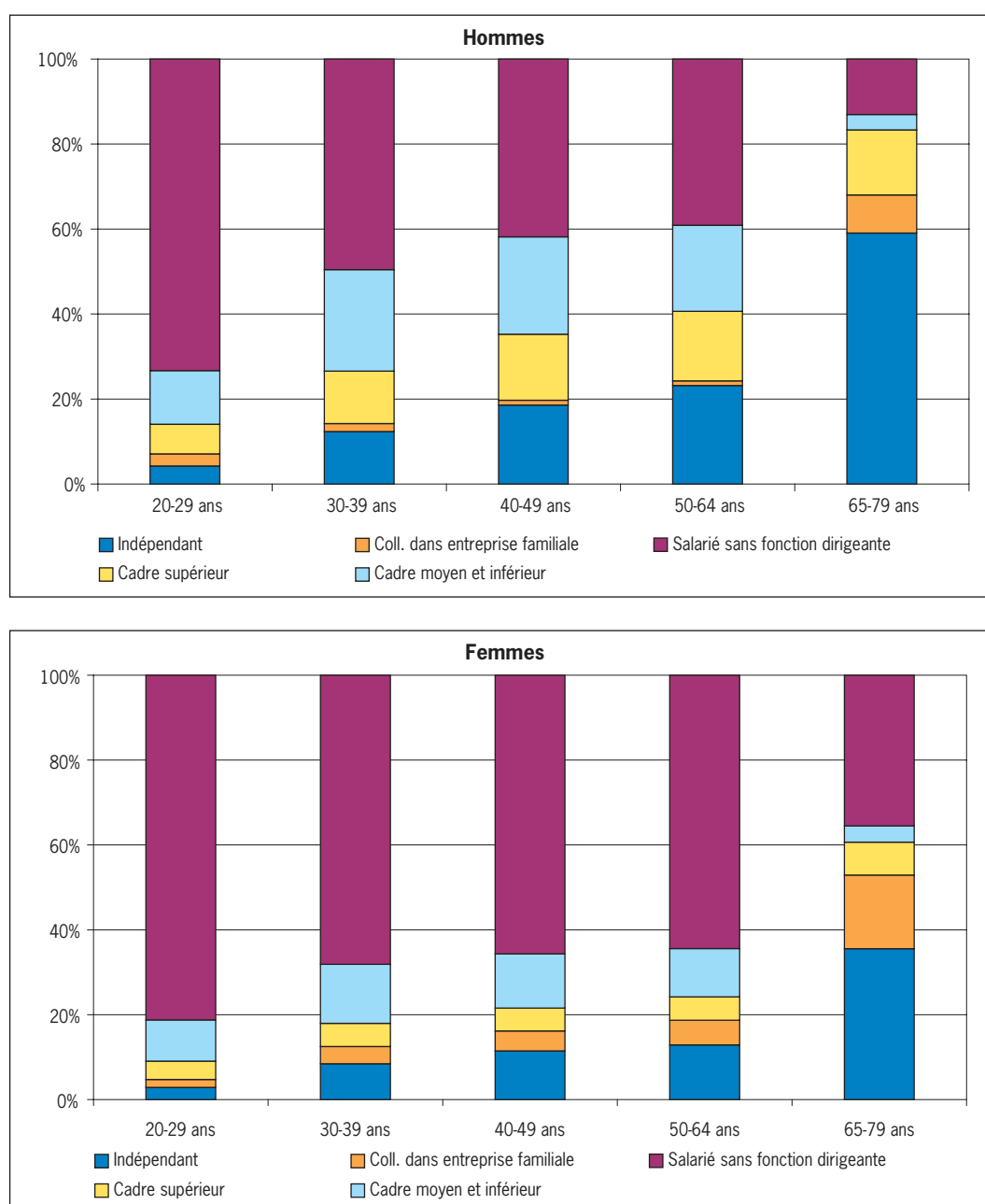
Si la position dans l'entreprise des 50 ans et plus paraît plus favorable que celle des plus jeunes, il convient de rappeler que les données apportent uniquement une information sur une situation à un moment donné, le 5 décembre 2000, et que la situation pourrait évoluer pour les prochaines générations arrivant à cet âge. Dans ce contexte, l'une des priorités des populations vieillissantes

⁴¹⁾ La variable «catégorie socio-professionnelle» est construite dans le cadre du recensement de la population à partir du niveau de formation achevé et de l'activité professionnelle exercée. Les modalités de cette variable informent sur la situation dans la profession (cadre intermédiaire, cadre supérieur, employé, etc.) qui pourrait être atteinte en fonction du capital de formation.



est de pouvoir assurer aux personnes en fin de vie active les outils nécessaires à leur pratique professionnelle, alors même que les techniques professionnelles progressent très rapidement; ceci est la seule manière d'éviter que les actifs âgés ne se retrouvent marginalisés face aux jeunes actifs mieux formés, plus au faite des progrès technologiques, et plus mobiles. La formation continue représente à ce propos l'un des domaines à développer (OCDE, 2003).

Graphique 18: Population active occupée selon le sexe, l'âge et la catégorie socio-professionnelle, en 2000



Source: Recensement fédéral de la population, OFS

4.2.5 Les stratégies des couples face à la retraite

La période de vie comprise entre 50 et 64 ans n'est donc plus une période exclusivement consacrée à l'activité professionnelle et les nouveaux modes d'aménagement de cette période méritent un commentaire. Parmi les non-actifs âgés de 50 ans et plus et n'ayant pas atteint l'âge légal de la retraite, les retraites anticipées se retrouvent majoritaires parmi les hommes, tandis que les femmes exerçant une activité ménagère forment le groupe le plus fréquemment représenté (Tableau 8).

Tableau 8: Population professionnellement non active* selon l'activité déclarée et le sexe, en 2000

	Hommes	Femmes
En formation	1.5	1.3
Activités bénévoles	7.6	4.1
Activités ménagères	30.3	71.6
Retraités et rentiers	51.7	10.2
Autres non-actifs	8.9	12.9
Total	100.0	100.0
Effectif	98 708	186 726

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

* Hommes âgés de 50 à 64 ans, femmes âgées de 50 à 61 ans.

Les stratégies du couple concernant le départ à la retraite et l'activité en fin de vie active donnent lieu à de nombreuses spéculations. Le fait qu'aujourd'hui, suite à leur participation professionnelle accrue, les femmes sont plus nombreuses sur le marché du travail, pourrait amener les couples à mieux tenir compte des plans de carrière de chacun des conjoints pour planifier la retraite. Si l'activité du conjoint joue très certainement un rôle sur le départ à la retraite, la nature exacte de ce rôle est mal connue. Blau (1998) aux Etats-Unis et Gower (1998) au Canada ont mis en particulier en évidence une synchronisation du départ des deux conjoints, tandis que O'Rand et al. (1992) suggèrent que le calendrier du départ à la retraite des deux conjoints ne dépend pas seulement de cette volonté de synchronisation, mais aussi de facteurs tels que les gains professionnels de chacun des deux membres du couple ou la composition familiale. Les données du recensement apportent quelques éléments intéressants concernant cette question, en se référant spécifiquement aux couples en fin de vie active, dont l'homme est âgé de 50 à 64 ans et la femme de 50 à 61 ans⁴² (Tableau 9).

Le tableau croisé des statuts respectifs de l'homme et de la femme montre clairement les différences entre sexes. Ces inégalités conduisent à deux situations majoritaires, celle de l'homme actif et de la femme occupée à des tâches ménagères (quelque 74 000 couples en fin de vie active sont dans ce cas), et celle des deux conjoints non actifs (quelque 22 000 couples sont dans ce cas). La troisième situation possible – celle où la femme est active et l'homme est non actif – a non seulement plus de peine à s'imposer, mais elle implique en outre le plus souvent une activité professionnelle de la femme à temps partiel (Tableau 9).

⁴²) Il convient de relever d'emblée les limites liées à la déclaration de l'activité, les frontières entre «retraités et rentiers», «non-actifs exécutant des activités bénévoles» et «non-actifs exécutant des activités ménagères» pouvant être confuses.

Tableau 9: Statut professionnel du conjoint, pour les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle et vivant en couple, selon le sexe et le type d'activité, en 2000

Statut des deux conjoints						
Conjointe	Homme					
	Activité bénévole		Activité ménagère		Retraité, rentier	
Active occ. plein temps	325	7.9	2 041	14.6	2 487	11.0
Active occ. mi-temps	1 212	29.5	4 615	33.0	5 642	24.9
Active occ. sans indic.	41	1.0	88	0.6	650	2.9
Au chômage	68	1.7	208	1.5	609	2.7
Activité bénévole	346	8.4	114	0.8	312	1.4
Activité ménagère	1 957	47.6	6 509	46.6	8 049	35.6
Retraîtée, rentière	58	1.4	227	1.6	2 529	11.2
Autre non-active	107	2.6	173	1.2	2 339	10.3
Conjoint	Femme					
	Activité bénévole		Activité ménagère		Retraité, rentier	
Actif occ. plein temps	2 934	72.0	67 896	73.1	2 240	39.0
Actif occ. mi-temps	250	6.1	5 199	5.6	277	4.8
Actif occ. sans indic.	45	1.1	1 213	1.3	130	2.3
Au chômage	43	1.1	1 083	1.2	181	3.1
Activité bénévole	346	8.5	1 957	2.1	58	1.0
Activité ménagère	114	2.8	6 509	7.0	227	3.9
Retraité, rentier	312	7.7	8 049	8.7	2 529	44.0
Autre non-actif	30	0.7	923	1.0	105	1.8

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

* Couples composés d'un homme de 50 à 64 ans et d'une femme de 50 à 61 ans.

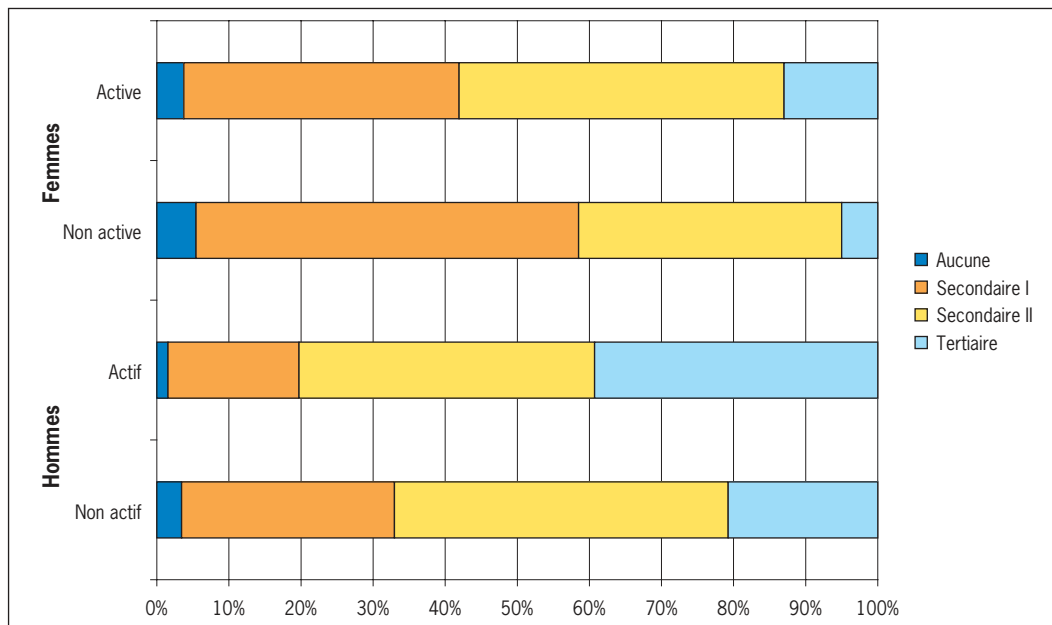
4.2.6 Toujours actifs après l'âge de la retraite

Alors que le débat sur l'élévation de l'âge de la retraite débute en Suisse, il est intéressant de remarquer que l'activité professionnelle après l'âge légal de la retraite est un schéma rare, puisqu'il ne concerne que 38 000 hommes et 41 400 femmes parmi les 1,14 million de personnes ayant atteint cet âge. Parmi ces actifs, seuls 47% des hommes et 29% des femmes travaillent à plein temps, le solde exerçant une activité à temps partiel. En termes relatifs, on peut observer (Graphique 19) que les personnes de formation de niveau tertiaire restent plus fréquemment actives que celles de niveau de formation secondaire.

Parmi les 20 900 hommes ayant annoncé la profession exercée durant la retraite⁴³, 12,2% sont des entrepreneurs ou directeurs, 9,5% des agriculteurs, et 8,4% des commerçants et négociants. Pour les femmes, les employées de commerce et les vendeuses et employées de détail sont, avec 15,1% respectivement 11,3%, majoritaires dans ce groupe. Globalement, il semblerait que les hommes du troisième âge restés actifs sur le marché du travail mettent à profit leurs compétences de chefs d'entreprises ou d'indépendants; pour les femmes du même âge, l'activité concerne en priorité des travaux peu qualifiés.

⁴³) On relève pour la profession une proportion de 46% de non-réponses parmi les hommes de 65 ans et plus toujours actifs, et 57% parmi les femmes de 62 ans et plus toujours actives.

Graphique 19: Population résidante ayant dépassé l'âge de la retraite selon le sexe, le statut d'activité et la plus haute formation achevée, en 2000



Source: Recensement fédéral de la population, OFS

4.3 DE FORTES VARIATIONS DANS LES TAUX D'ACTIVITÉ CANTONAUX

La problématique de la formation acquise et de l'activité professionnelle en deuxième moitié de vie montre des variations particulièrement importantes selon le lieu de domicile⁴⁴. Ainsi, parmi les hommes âgés de 50 à 64 ans, ceux vivant à Bâle-Ville ou au Tessin observent un taux d'activité inférieur à 76%, alors que ce taux atteint pratiquement 90% à Zoug et dépasse même cette valeur à Appenzell Rhodes-Intérieures. Le fait de vivre en milieu urbain ou rural n'explique pas ces différences puisque, parmi les cantons à dominante urbaine, Genève (81,0%) et Zurich (86,3%) présentent des taux d'activité des hommes en âge de préretraite significativement plus élevés que Bâle-Ville (75,9%), alors que parmi les cantons ruraux, les variations sont aussi très importantes.

Parmi les femmes en âge de préretraite (50 à 61 ans), les différentiels dans les taux d'activité cantonaux sont également très importants, puisqu'ils varient entre 47,1% au Tessin et 72,1% à Zurich. Les taux d'activité féminins sont généralement mais pas systématiquement plus élevés dans les régions urbaines du pays, où les opportunités professionnelles paraissent plus nombreuses pour les femmes, en particulier dans le secteur tertiaire. Des facteurs culturels (attachement à un modèle familial plus traditionnel) et économiques (conjoncture économique et difficultés de trouver un emploi) semblent aussi intervenir pour expliquer la faible participation professionnelle des femmes de 50 ans et plus, en particulier au Tessin et dans les cantons catholiques. Certains préretraités s'installent en outre au Tessin pour y terminer leur vie, ce qui n'est pas à sous-estimer. On relèvera qu'il n'y a pas de corrélation très claire entre activité professionnelle des hommes et des femmes entre 55 et 61/64 ans (Carte 7).

⁴⁴) Nous nous intéressons uniquement dans cette section à l'aspect spatial de l'activité professionnelle. En ce qui concerne le niveau de formation, les différences géographiques dépendent à la fois du système de formation du canton ou de la région que des mouvements migratoires, et sont pour cette raison plus difficiles à interpréter (cf. atlas virtuel).

Les différentiels cantonaux dans les taux d'activité après l'âge de la retraite sont pour leur part assez modestes (Carte 8): chez les hommes âgés de 65 à 69 ans, ces taux varient entre 10,4% (Jura) et 19,9% (Appenzell Rhodes-Intérieures), tandis que pour les femmes de 62 à 69 ans, ils sont compris entre 6,7% (Tessin) et 15,4% (Zoug).

Discussion: des modifications récentes dans les comportements d'activité

Trois caractéristiques majeures qualifient ainsi la situation actuelle des personnes en deuxième moitié de vie face au marché du travail. La première caractéristique est relative à la dissociation entre l'âge légal du départ à la retraite, tel que défini par l'AVS, et l'âge effectif. Avec vingt ans de retard sur les principaux pays industrialisés, les quinquagénaires suisses ont vécu, durant la décennie 1990, l'accroissement de la retraite anticipée. Celle-ci fut parfois contrainte et liée à la conjoncture économique, mais elle est aussi de plus en plus souvent volontaire et rendue possible par une situation financière avantageuse et une bonne prévoyance vieillesse. Certes, les taux d'activité après 50 ans observés en Suisse sont encore supérieurs à ceux de la plupart des pays européens, mais ils diminuent rapidement chez les hommes, montrant que le modèle de la retraite-couperet à 65 ans perd désormais de l'importance. La deuxième caractéristique est relative à l'activité des femmes quinquagénaires, qui s'accroît encore. Arrivent progressivement en fin de vie active les femmes nées dans les années 1940 et 1950, souvent bien formées, ayant revendiqué leur autonomie financière et leur désir de s'accomplir dans la vie professionnelle, et non seulement dans les tâches familiales et liées aux enfants. Les taux d'activité augmentent alors régulièrement à mesure de l'arrivée de ces générations dans ces classes d'âge. Une troisième caractéristique intéressante est l'accroissement du niveau de formation des personnes en fin de vie active. Il pourrait expliquer en partie la stabilisation des taux d'activité des hommes en période de post-retraite, taux d'activité qui avaient montré une baisse ininterrompue au cours du 20^e siècle. Ce sont en effet les hommes de formation tertiaire, de plus en plus nombreux dans la population, qui restent actifs.

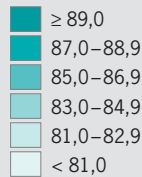
Carte 7

Taux d'activité en préretraite, en 2000

Hommes âgés de 50 à 64 ans

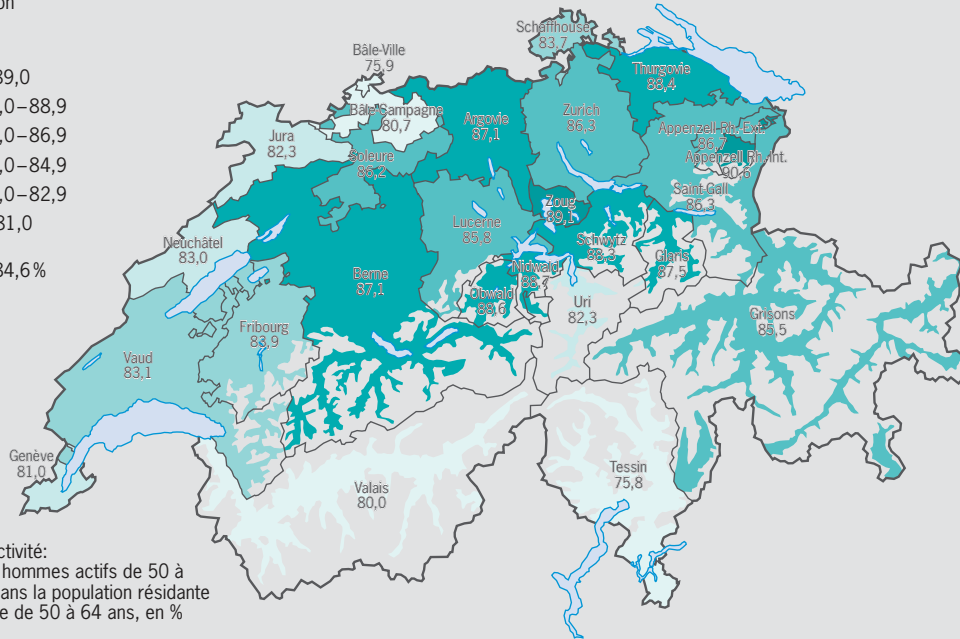
par canton

En %



Suisse: 84,6 %

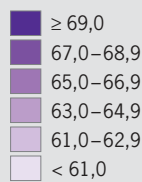
Taux d'activité:
Part des hommes actifs de 50 à
64 ans dans la population résidente
masculine de 50 à 64 ans, en %



Femmes âgées de 50 à 61 ans

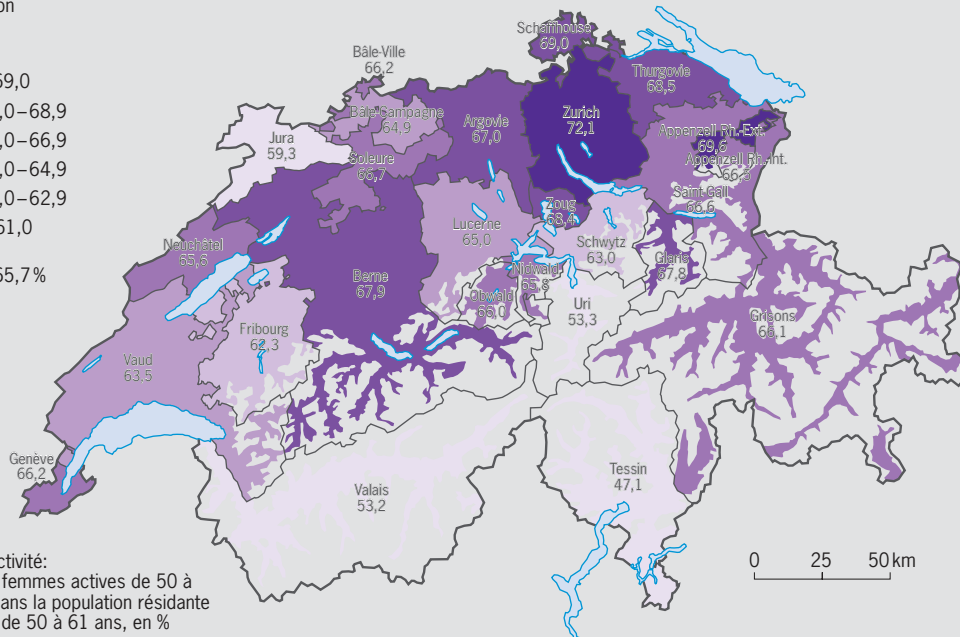
par canton

En %



Suisse: 65,7 %

Taux d'activité:
Part des femmes actives de 50 à
61 ans dans la population résidente
féminine de 50 à 61 ans, en %



0 25 50 km



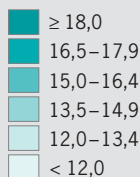
Carte 8

Taux d'activité en post-retraite, en 2000

Hommes âgés de 65 à 69 ans

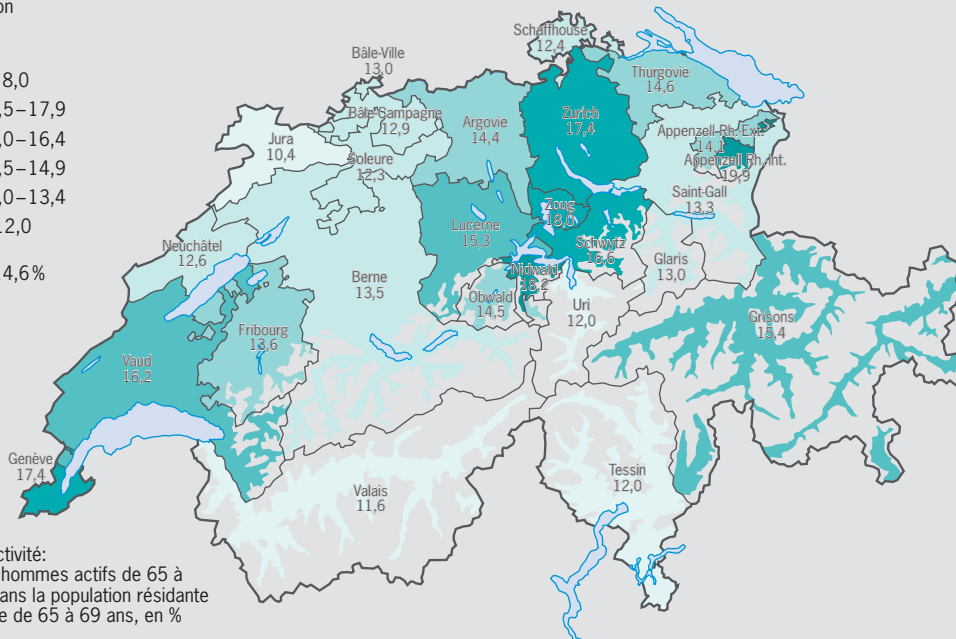
par canton

En %



Suisse: 14,6%

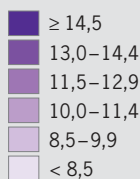
Taux d'activité:
Part des hommes actifs de 65 à 69 ans dans la population résidente masculine de 65 à 69 ans, en %



Femmes âgées de 62 à 69 ans

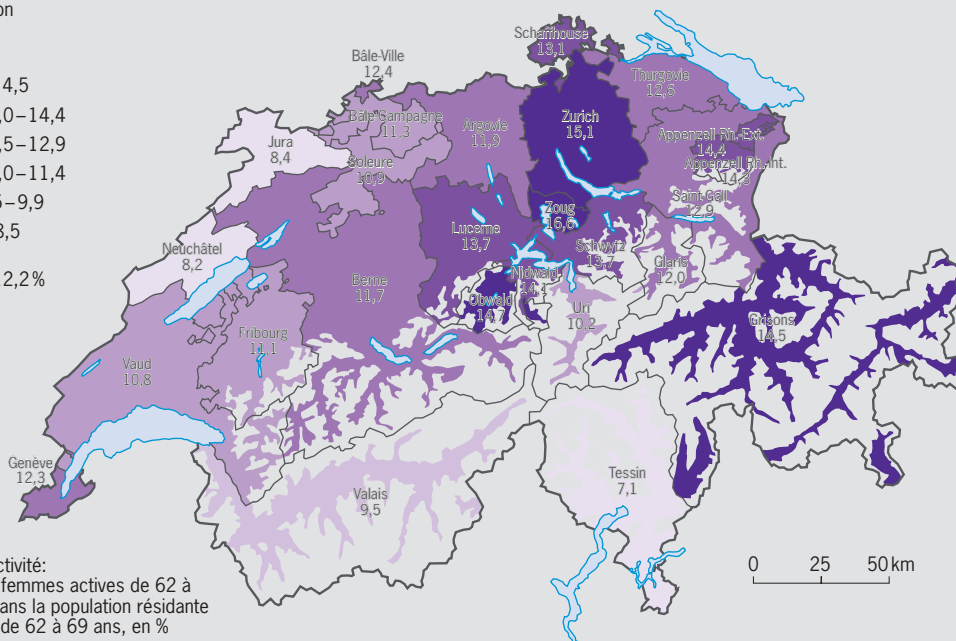
par canton

En %



Suisse: 12,2%

Taux d'activité:
Part des femmes actives de 62 à 69 ans dans la population résidente féminine de 62 à 69 ans, en %



Source: Recensement fédéral de la population 2000, OFS
© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

Le phénomène de la retraite anticipée chez les hommes, conjuguée avec l'accroissement de l'espérance de vie à la naissance, provoque une augmentation de la durée de vie passée après la fin de l'activité professionnelle. La question qui se pose alors est non seulement économique, mais aussi liée à la gestion du temps en fin de vie. Ainsi que l'on a pu le constater dans le chapitre 3, les âgés bénéficient aujourd'hui d'une meilleure santé par rapport à ceux d'hier. La période de retraite se passe ainsi de plus en plus souvent dans une situation sanitaire et économique favorable, qui offre ainsi des potentialités de développement de nombreuses activités non rémunérées, par exemple bénévoles ou liées à la famille (Lalive d'Epinay et al., 1998; Pin et al., 2001). Les modes d'activité des retraités pouvant difficilement être décrits à partir des données du recensement, nous nous contenterons ici de signaler l'importance que prendra cette dimension dans le futur, importance liée à l'accroissement de la proportion des âgés dans la population.

Quelques définitions

Personnes actives occupées: personnes exerçant, à la date du recensement, une activité professionnelle. Par activité professionnelle, le recensement entend la pratique d'une activité rémunérée durant au moins une heure par semaine, le travail non rémunéré dans l'entreprise familiale, ou la pratique habituelle d'une activité parmi les personnes se déclarant en congé-maladie, maternité (congé payé) ou au service militaire.

Rapport de masculinité: nombre d'hommes pour 100 femmes. Le rapport de masculinité est un indicateur de l'équilibre entre les sexes dans une population.

Taux d'activité: rapport entre le nombre de personnes actives occupées ou à la recherche d'un emploi, et l'ensemble des personnes recensées.

5 MOBILITÉ ET MIGRATION

Philippe Wanner

*Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population, Neuchâtel,
et Université de Genève*

Au cours du siècle écoulé, la Suisse s'est forgé une réputation de pays d'immigration: plus de 20% de sa population est de nationalité étrangère, et 22% est née à l'étranger. Les étrangers âgés, s'ils représentent une proportion moins élevée de la population, gagnent en importance pour représenter 16% des 50 à 64 ans et 8% des 65 à 79 ans.

La population de nationalité suisse est également mobile. Preuve en est l'accroissement de la part des personnes ayant changé de domicile au cours des cinq années précédant le recensement. Cette mobilité, fortement liée à l'âge, à la situation familiale et à la situation socio-professionnelle, est très certainement appelée à s'accroître dans le futur. Si elle traduit de meilleures conditions de vie des personnes en deuxième moitié de vie, elle est aussi le reflet, parfois et en particulier chez les plus âgés, d'une institutionnalisation rendue nécessaire.

INTRODUCTION

Que ce soit pour retourner dans son lieu d'origine une fois l'âge de la retraite atteint, pour passer la fin de sa vie dans un endroit accueillant, pour se rapprocher des services et des structures de soins, pour se replier dans un endroit en relation avec sa situation financière, pour se rapprocher de sa famille ou pour entrer dans une institution de soins, la population en deuxième moitié de vie est une population mobile et migrante. La *mobilité spatiale** des personnes âgées dépend cependant étroitement du maintien de l'autonomie. Lorsque la vieillesse s'accompagne d'une dépendance, les possibilités de migrer diminuent. Les changements de domicile sont pour cette raison aussi un indicateur de la capacité de ce groupe à répondre aux contraintes et opportunités migratoires. L'accroissement de la proportion de personnes âgées de 50 ans et plus ayant récemment changé de domicile, qui sera mis en évidence dans ce texte, serait alors le reflet d'une meilleure autonomie de cette population.

En outre, les populations actuellement dans la deuxième moitié de la vie présentent, en de nombreux aspects, des parcours migratoires particulièrement intéressants. Arrivent aujourd'hui à ces âges les générations du baby-boom nées pendant ou peu après la Deuxième Guerre mondiale, générations «privilegiées». Arrivent aussi aux âges de la retraite les migrants venus en Suisse au cours de la deuxième moitié du 20^e siècle. Les comportements migratoires de ces deux groupes pourraient différer de ceux des générations précédentes. C'est pourquoi la mobilité devrait être analysée non seulement selon l'axe conjoncturel (situation actuelle) mais aussi, dans la mesure du possible, selon l'axe dynamique ou longitudinal.

Pour cette raison, nous privilégions dans ce chapitre la comparaison 1970-2000 afin d'apporter quelques éléments sur l'évolution de la mobilité des âgés. Trois questions des recensements de la population permettent de décrire la *mobilité résidentielle** des personnes âgées: la nationalité (ainsi que le statut de naturalisation disponible pour 2000 uniquement), indicateur de l'appartenance à une communauté migrante; le lieu de naissance, indicateur de la migration au cours de la vie; enfin, le domicile cinq ans auparavant, indicateur de la mobilité récente. La section 5.1 traite de mobilité internationale; la section 5.2 s'intéresse à la mobilité récente, tandis que la section 5.3 considère la mobilité durant l'ensemble de la vie.

5.1 POPULATIONS ÉTRANGÈRES MIGRANTES

5.1.1 Une croissance de la proportion d'étrangers âgés

Terre d'immigration, la Suisse a vécu au cours de la deuxième moitié du 20^e siècle l'arrivée de nombreuses populations étrangères, atteignant progressivement les âges de la retraite. L'émergence d'une population migrante âgée suscite différentes interrogations, liées aux risques de précarité de cette population qui parfois n'a pas cotisé durant l'ensemble de sa vie aux assurances sociales, qui présente des réseaux familiaux souvent rompus en raison de la migration, et qui nécessite une prise en charge spécifique lorsque la santé se détériore. Nous mettons en évidence dans ce chapitre l'évolution numérique des populations migrantes âgées et présentons quelques caractéristiques socio-démographiques de cette population.

Population migrante

Les trajectoires migratoires étant généralement complexes, elles ne peuvent être décrites sans procéder à certaines simplifications. La variable «nationalité» est utilisée ici de manière générale pour décrire les spécificités de la population migrante. Il convient cependant de relever certaines limites à cette variable: parmi les étrangers de nationalité figurent en effet des personnes nées et scolarisées en Suisse, ou arrivées en Suisse peu de temps après la naissance (deuxième génération de migrants)⁴⁵. Par ailleurs, parmi les Suisses figurent des personnes nées à l'étranger. On relèvera cependant que parmi la population âgée de 50 ans et plus, les personnes de nationalité étrangère sont rarement nées en Suisse, la nationalité restant pour cette raison un bon indicateur du statut migratoire.

Avec quelque 20% d'étrangers et 22% de personnes nées à l'étranger, la Suisse fait figure de pays traditionnel d'immigration. Pour les âgés, cette affirmation est à relativiser. En effet, alors que la population de moins de 50 ans se caractérise par une forte présence de migrants, définis par le lieu de naissance (26% parmi les 20 à 49 ans), on en dénombre seulement 11% parmi les 80 ans et plus (Tableau 10). De même, alors qu'un quart des personnes de moins de 50 ans sont de nationalité étrangère, seuls 5% des résidents âgés de 80 ans et plus sont dans ce cas. En revanche, la proportion de personnes ayant été naturalisées au cours de leur vie est la plus élevée parmi les 65 à 79 ans. On peut observer en outre depuis 1980 une augmentation de la proportion des étrangers dans la population âgée de 50 à 64 ans et de 65 à 79 ans (Graphique 20).

⁴⁵ Selon le recensement 2000, approximativement 23% des personnes de nationalité étrangère sont nées en Suisse.

Tableau 10: Proportion de personnes selon l'âge, le lieu de naissance, la nationalité et le statut de naturalisation, en 2000

Age	Lieu de naissance		Suisse	Nationalité		Statut de naturalisation		
	En Suisse	A l'étranger		Européenne	Autre	Suisse de naissance	Naturalisé	Etranger
0-19 ans	88.3	11.7	76.7	20.0	3.2	74.2	2.4	23.4
20-49 ans	71.8	28.2	74.5	21.6	3.9	66.2	8.0	25.8
50-64 ans	73.7	26.3	83.7	15.3	1.0	73.3	10.2	16.5
65-79 ans	80.7	19.3	91.8	7.8	0.4	80.8	10.7	8.5
80 ans +	88.9	11.1	96.0	3.7	0.3	88.5	7.3	4.3
Ensemble	77.6	22.4	79.5	17.8	2.7	71.8	7.3	20.8

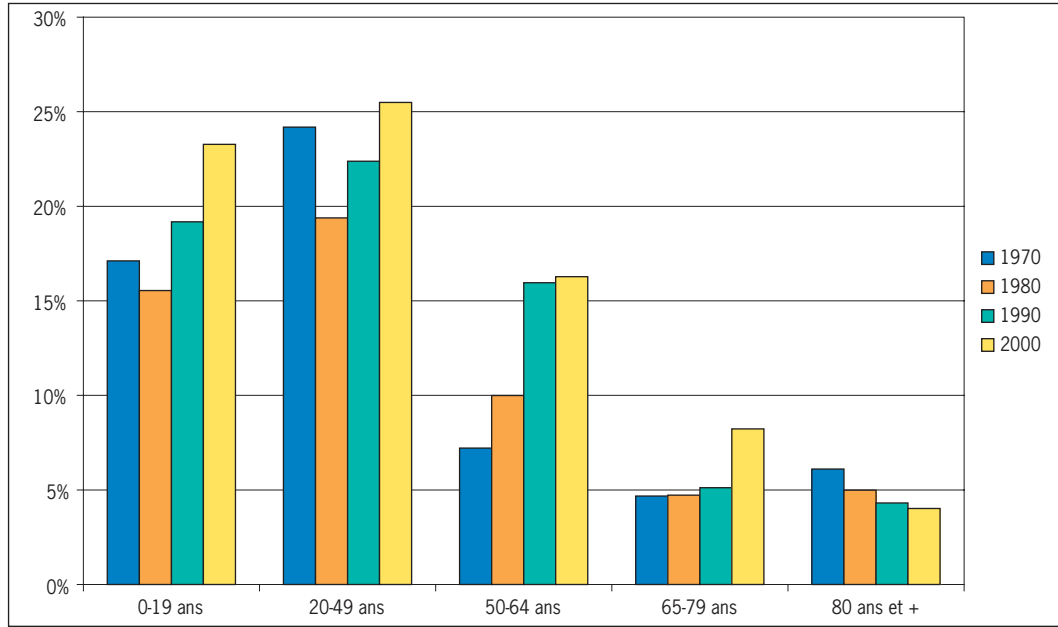
Source: Recensement de la population, OFS

Sont considérées de nationalité suisse les personnes ayant une double nationalité.

A l'exclusion des non-réponses dans les variables lieu de naissance et statut de naturalisation.

Deux facteurs expliquent la faible proportion de personnes de nationalité étrangère parmi les 50 ans et plus. D'une part, les politiques migratoires de la Suisse ont longtemps privilégié une migration de courte durée. Les générations de migrants nées en 1940 et avant ont certes été très présentes en Suisse, en particulier dans les années 1960 et 1970, mais elles sont le plus souvent rentrées au pays une fois leur autorisation de séjour échu. Les Européens originaires du Sud en fin de vie active quittent en particulier souvent la Suisse une fois la retraite venue pour terminer leur vie dans le pays d'origine. Parmi les personnes atteignant l'âge de 60 ans au cours de la décennie 1990 (générations nées entre 1931 et 1940), on a enregistré entre les deux recensements 1990 et 2000 une baisse de 37% de l'effectif des Italiens et de 64% de l'effectif des Espagnols (Tableau 11). D'autre part, la naturalisation, qui a été fréquente au cours des dix dernières années, diminue la proportion d'étrangers aux âges supérieurs à 65 ans. Dans certaines collectivités migrantes en Suisse, jusqu'à deux tiers des membres finissent tôt ou tard par être naturalisés (Wanner, 1998).

Graphique 20: Proportion de personnes de nationalité étrangère, selon l'âge, de 1970 à 2000



Source: Recensements fédéraux de la population, OFS

Tableau 11: Population de nationalité étrangère selon l'âge, le sexe et la nationalité, et % de diminution entre 1990 et 2000

	1990	Effectif	2000	Diminution en %
Age				
50-54 ans	83 114		56 709	31.8
55-59 ans	56 869		33 734	40.7
Sexe				
Hommes	86 074		52 398	39.1
Femmes	53 909		38 045	29.4
Nationalité				
Italienne	64 454		40 530	37.1
Allemande	17 773		15 167	14.7
Espagnole	14 982		5 457	63.6
Française	6 490		4 781	26.3
Autres	96 284		24 508	74.5
Ensemble	199 983		90 443	54.8

Source: Recensements fédéraux de la population, OFS

La diminution des effectifs entre 1990 et 2000 résulte de la migration de retour, de la naturalisation et des décès. Compte tenu de l'âge des personnes concernées, la migration de retour représente cependant le principal facteur de diminution.

L'augmentation observée de la proportion des âgés de nationalité ou d'origine étrangère suscite un nombre croissant de questions. Celles-ci se réfèrent aux conditions générales de vie des populations migrantes âgées (Bolzman et al., 1997), à leur situation financière, compte tenu d'un système de prévoyance vieillesse susceptible de les désavantager⁴⁶, à leurs réseaux familiaux et sociaux et aux aides que les collectivités peuvent mobiliser en cas de besoins, ainsi qu'à leur intégration sociale et culturelle. La description des caractéristiques socio-économiques des personnes âgées de nationalité étrangère donne dans ce contexte quelques informations utiles sur leurs modes de vie.

5.1.2 Une intégration socio-démographique partielle des étrangers âgés

La structure démographique des étrangers âgés se distingue de celle des Suisses en deux points: elle est à majorité masculine, excepté après l'âge de 80 ans où l'on compte, en raison des différentiels de mortalité selon le sexe, une majorité de femmes⁴⁷. Elle est également plus souvent célibataire (en particulier après l'âge de 80 ans; Tableau 12).

La répartition des étrangers âgés selon le type de ménage présente également quelques spécificités, avec une fréquence élevée, par rapport aux Suisses, de personnes vivant dans un ménage composé d'un couple avec enfant(s): 12,7% des étrangers âgés de 65 à 79 ans et 7,3% des 80 ans et plus sont dans ce cas, contre respectivement 6,2% et 2,8% pour les Suisses. La proportion de personnes vivant en ménages collectifs est pour sa part plus faible (65 à 79 ans: 1,3% contre 1,9% pour les Suisses; 80 ans et plus, 13,3% contre 18,7% pour les Suisses). De même, les étrangers du troisième ou quatrième âge vivent moins fréquemment en couple sans enfant ou dans un ménage individuel. Ces résultats sont probablement explicables par une solidarité familiale plus forte dans les principales collectivités étrangères, en particulier celles originaires du Sud de l'Europe, chez qui les personnes dépendantes ne sont institutionnalisées qu'en dernier ressort (cf. chapitre 7).

Par rapport aux Suisses du même âge, les étrangers de plus de 50 ans présentent par ailleurs des spécificités en ce qui concerne le niveau de formation, la profession apprise et, pour les actifs, l'activité professionnelle exercée. Les caractéristiques de la migration d'après-guerre expliquent le niveau de formation globalement faible pour les étrangers âgés: ceux-ci, appartenant à la première vague migratoire, ont été recrutés parmi des groupes de personnes non qualifiées et ont été en grande partie actifs dans des secteurs ne nécessitant pas un niveau de formation élevé (secteurs de la construction, de l'hôtellerie et de la restauration en particulier). Il résulte également de ce déficit de formation une plus faible position dans l'entreprise, la proportion d'ouvriers parmi les quinquagénaires étrangers étant multipliée par 2,3 par rapport à celle observée chez les Suisses. La probabilité d'être au chômage est également plus élevée parmi les étrangers âgés⁴⁸.

Les migrants ayant obtenu la nationalité suisse par naturalisation présentent un intérêt spécifique, à mettre en relation avec le débat sur la loi sur la nationalité. Parmi les quelque 526 700 personnes résidentes ayant déclaré avoir été naturalisées au cours de leur vie, les plus de 50 ans représentent une importante minorité (235 000, soit 45%). Une proportion élevée de femmes – explicable par les spécificités de la naturalisation⁴⁹ – caractérise cette population. Le niveau de formation des naturalisés âgés de 50 ans et plus est généralement élevé, plus élevé que ne l'est celui des étrangers non naturalisés, avec 64% de personnes de niveau secondaire ou tertiaire (Tableau 12).

⁴⁶ En particulier, dans le cas où ces personnes sont arrivées en Suisse au cours ou en fin de vie active.

⁴⁷ Ce résultat s'observe alors même que l'on constate, au cours de la période récente, une migration à majorité féminine (Wanner, 2004) et une émigration à dominante masculine.

⁴⁸ Selon les statistiques du Secrétariat d'Etat à l'économie, pour l'ensemble des âges, le taux de chômage atteignait en janvier 2003 7,4% pour les étrangers contre 2,8% pour les Suisses.

⁴⁹ En particulier, le fait que lors d'un mariage avec un conjoint suisse, la femme de nationalité étrangère avait automatiquement accès à la nationalité suisse jusqu'au 1^{er} janvier 1992 explique cette surreprésentation féminine.

Tableau 12: Répartition (en %) de la population résidente de 50 ans et plus selon différentes caractéristiques, la nationalité et le statut de naturalisation, en 2000

	Suisse de naissance		Suisse par naturalisation		Etranger	
	Effectif	En %	Effectif	En %	Effectif	En %
Sexe						
Hommes	834 013	45.7	71 164	30.3	163 753	56.6
Femmes	989 349	54.3	163 803	69.7	125 638	43.4
Age						
50-64 ans	932 779	51.2	129 466	55.1	209 967	72.6
65-79 ans	642 074	35.2	85 091	36.2	67 432	23.3
80 ans et +	248 509	13.6	20 410	8.7	11 992	4.1
Etat civil						
Célibataire	166 113	9.1	8 061	3.4	25 847	8.9
Marié	1 188 565	65.2	158 062	67.3	212 603	73.5
Veuf	311 949	17.1	41 956	17.9	26 177	9.0
Divorcé	156 735	8.6	26 888	11.4	24 764	8.6
Plus haute formation achevée¹						
Aucune	46 519	2.8	7 759	3.6	30 746	12.5
Secondaire I	555 119	33.2	69 813	32.6	103 295	42.1
Secondaire II	815 767	48.8	88 194	41.2	64 781	26.4
Tertiaire	255 603	15.3	48 413	22.6	46 470	18.9
Statut d'activité						
Actif occupé	704 585	38.6	86 693	36.9	143 295	49.5
Chômeur	16 896	0.9	4 041	1.7	10 759	3.7
Non-actif	1 101 881	60.4	144 233	61.4	135 337	46.8
Catégorie socio-professionnelle¹						
Dirigeants, cadre supérieur	94 485	4.0	14 094	4.7	16 416	4.3
Professions intermédiaires, employés	229 094	9.8	27 674	9.3	24 491	6.4
Artisans, ouvriers	108 154	4.6	13 383	4.5	45 112	11.9
Autres indépendants	102 837	4.4	10 206	3.4	11 120	2.9
Type de ménage²						
Ménage d'une seule personne	432 792	18.5	60 287	20.2	57 631	15.2
Couple sans enfant	885 828	37.8	114 845	38.4	114 893	30.2
Couple avec enfant(s)	321 824	13.7	41 457	13.9	86 752	22.8
Ménage monoparental	38 869	1.7	7 289	2.4	9 268	2.4
Autre ménage privé	52 266	2.2	5 108	1.7	7 185	1.9
Ménage collectif	77 437	3.3	4 414	1.5	7 028	1.8
Ensemble	1 823 362	100.0	234 967	100.0	289 391	100.0

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

¹ A l'exclusion des non-réponses et des personnes non concernées;

² A l'exclusion des ménages administratifs non attribués.

Le statut de dirigeant et cadre supérieur concerne 21,6% des naturalisés actifs, soit largement plus que la proportion observée chez les Suisses d'origine ou les étrangers. La structure des ménages des personnes naturalisées se rapproche pour sa part beaucoup de celle des Suisses d'origine. Le groupe des naturalisés en deuxième moitié de vie présente donc une structure socio-démographique qui s'écarte de celles des personnes ayant conservé leur nationalité, démontrant ainsi l'aspect sélectif de la naturalisation.

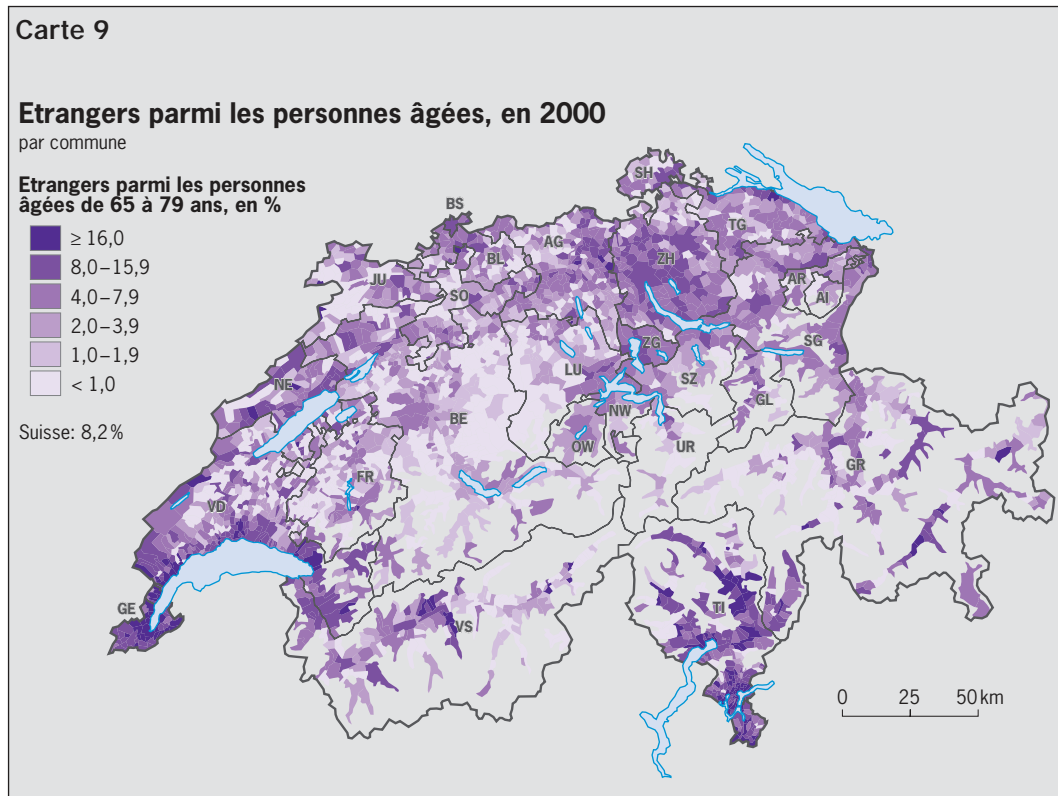
5.1.3 Une localisation à proximité des villes

La localisation des étrangers âgés répond en outre à des logiques migratoires précises, puisqu'ils vivent en majorité dans les villes et agglomérations, lieux d'attraction des flux migratoires internationaux: dans les cinq grandes villes de la Suisse, 12% des personnes âgées de 65 à 79 ans sont titulaires d'un passeport étranger, contre moins de 4% pour les communes de moins de 1000 habitants. Ces différentiels s'observent également dans les autres classes d'âge.

Deux régions présentent une proportion élevée de migrants étrangers en deuxième moitié de vie (Carte 9). Le Tessin est un lieu de retraite apprécié, ce qui explique pourquoi on dénombre quelque 17% d'étrangers de 65 à 79 ans et 12% de 80 ans et plus, contre 6%, respectivement 2% pour la région alémanique, 13%, resp. 7% pour la région francophone, et 2%, resp. 2% pour la région romanche. Les étrangers âgés au Tessin représentent une population hétérogène, avec d'une part des Italiens de niveau de qualification généralement faible, d'autre part un groupe assez important d'Allemands, de niveau de formation plus élevé. L'arc lémanique est également un lieu de retraite prisé pour les personnes de nationalité étrangère mais, contrairement à la situation tessinoise qui se caractérise par une immigration d'âgés, les résidents étrangers âgés y sont le plus souvent arrivés pour y exercer une activité, et y sont restés après la retraite. Ce sont des personnes d'origines variées (avec une prédominance d'Italiens et de Français), et présentant des niveaux de formation plutôt élevés (29% ont un niveau de formation tertiaire).

A l'échelle des communes, si l'on se limite à la population âgée de 65 à 79 ans, la proportion la plus élevée d'étrangers se situe dans deux communes du Tessin, Pambio-Noranco (43,1%), et Mairengo (40,6%), ainsi qu'à Commugny (34,6%) sur les rives du lac Léman. Dans les grandes villes, Genève (25,4% de 65 à 79 ans de nationalité étrangère) et Lugano (28,0%) précèdent largement Lausanne (14,8%), Zurich (9,8%), Bâle (8,9%) et Berne (7,2%). Pour les 80 ans et plus⁵⁰, les proportions d'étrangers atteignent 50% à Vico Morcote (TI), 40% à Pambio-Noranco et 38,1% à Icoigne (Valais). Si l'on se limite aux grands centres urbains, Genève compte 15% d'étrangers dans sa population âgée de 80 ans et plus, contre 8,4% à Lausanne, 3,2% à Zurich, 3,0% à Bâle et 2,1% à Berne.

⁵⁰) On se limite ici aux communes dont le nombre d'octogénaires est supérieur à dix.



Source: Recensement fédéral de la population 2000, OFS
© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

5.2 AGE ET MOBILITÉ INTERNE

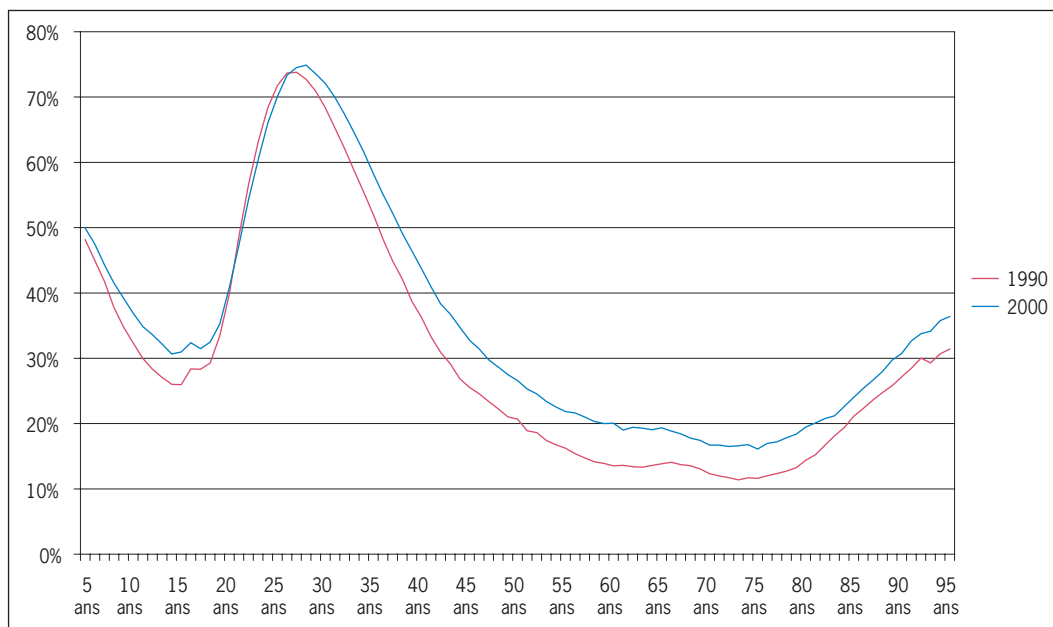
5.2.1 Une mobilité résidentielle en accroissement

La migration internationale n'est qu'un aspect de la mobilité au cours d'une vie. Le recensement offre la possibilité d'analyser d'autres types de mobilité, en particulier la mobilité résidentielle récente. Dans le cas d'un changement de domicile durant les cinq années précédant le recensement, celui-ci prend en effet note de ce changement, sans pour autant recueillir d'informations sur les caractéristiques du logement précédent, sur les raisons du déménagement, ni sur ses conséquences. Seul le statut de mobilité sur une courte période peut donc être analysé, en se référant aux caractéristiques actuelles du logement et du ménage.

En 2000, la proportion de personnes ayant changé de domicile au cours des cinq années écoulées dépasse 70% vers 25 ans. Cette valeur atteint 18% parmi les 65 à 79 ans, et 25% parmi les 80 ans et plus. La mobilité résidentielle apparaît donc associée négativement à l'âge, au moins jusqu'à 75 ans (Graphique 21). La période de départ à la retraite (entre 60 et 65 ans approximativement) provoque pour sa part un léger accroissement de la mobilité résidentielle.



Graphique 21: Proportion de personnes ayant changé de domicile au cours des cinq dernières années, selon l'âge, en 1990 et en 2000

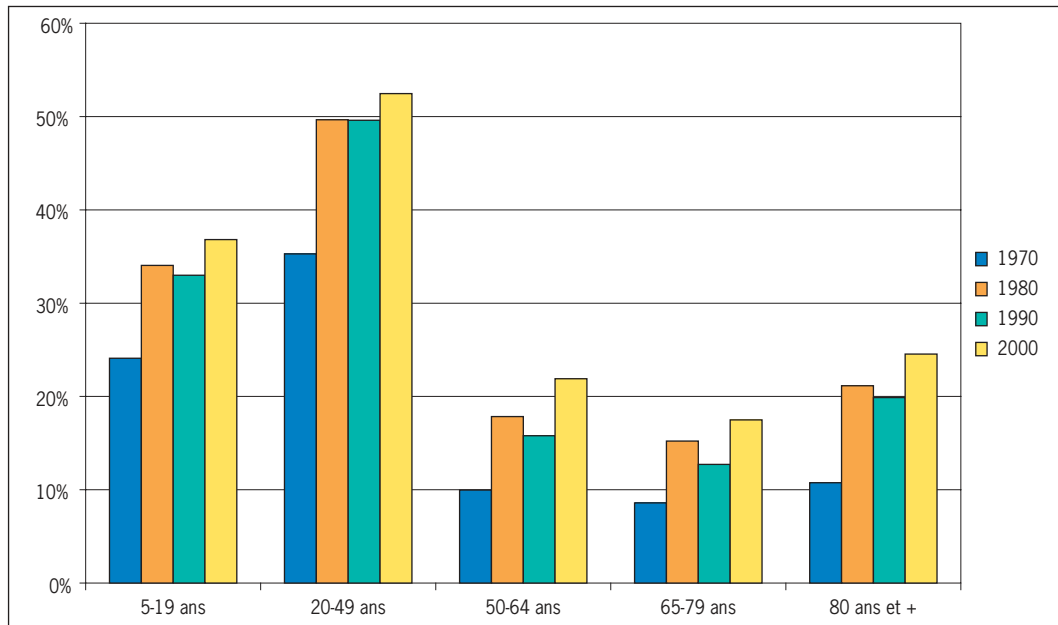


Source: Recensements fédéraux de la population, OFS

La mobilité résidentielle des personnes en seconde moitié de vie se caractérise par certaines spécificités: les migrations de courte distance sont proportionnellement plus nombreuses qu'aux jeunes âges, alors que les migrations intercantionales ou internationales sont plus rares. Parmi les personnes ayant changé de domicile au cours des cinq dernières années, on compte à l'âge de 50 ans encore 7% de migration internationale et plus de 12% de migration intercantonale. A l'âge de 80 ans, ces valeurs sont divisées par deux environ.

Les tendances depuis 1970 montrent pour leur part une augmentation de la proportion des personnes mobiles, en particulier entre 1970 et 1980 et entre 1990 et 2000 (Graphique 22). Il est probable que cette tendance résulte en partie d'un accroissement des opportunités migratoires (possibilités financières de déménager dans un logement mieux adapté à l'âge), mais aussi de contraintes (mobilité professionnelle ou liée à la crise immobilière).

Graphique 22: Proportion de personnes ayant changé de domicile au cours des cinq dernières années, selon l'âge, de 1970 à 2000



Source: Recensements fédéraux de la population, OFS

5.2.2 Les facteurs de la mobilité en deuxième partie de vie

L'analyse des caractéristiques socio-économiques des personnes ayant déménagé au cours des cinq dernières années apporte quelques informations complémentaires sur la population mobile (Tableau 13). Après l'âge de 80 ans, les femmes âgées sont plus mobiles que les hommes. Ce résultat peut être mis en relation avec le veuvage plus fréquemment féminin (cf. chapitre 2), qui est susceptible d'entraîner pour celles-ci un placement en institution (cf. chapitre 7) ou un regroupement avec la famille d'un enfant adulte. Il faut noter que la mobilité des âgés est fréquemment une mobilité d'institutionnalisation: parmi les 80 ans et plus, quelque 22% des migrations conduisent à un placement en institution, valeur qui atteint 45% après l'âge de 90 ans.

Les étrangers ont une probabilité plus élevée d'avoir changé de domicile au cours des cinq dernières années, en particulier entre 50 et 64 ans. On relèvera en outre que les personnes mariées sont moins mobiles que les célibataires ou ex-mariés. Le chômage, un niveau de formation élevé et un poste à responsabilités sont, chez les 50 à 64 ans, d'autres facteurs intervenant positivement sur la mobilité. La catégorie socio-professionnelle est un autre facteur de mobilité ou de non-mobilité: en particulier, les artisans et les agriculteurs sont peu mobiles.



La mobilité résidentielle correspond donc à des logiques précises; elle semble résulter, en préretraite, de facteurs professionnels et familiaux; en post-retraite, et particulièrement aux âges avancés, elle est à mettre en relation avec la dissolution du couple par le veuvage et la santé.

Tableau 13: Répartition (en %) de la population résidente de 50 ans et plus selon différentes caractéristiques, l'âge et la mobilité résidentielle au cours des cinq dernières années, en 2000

	50-64 ans		65-79 ans		80 ans et plus	
	Non mobiles	Mobiles	Non mobiles	Mobiles	Non mobiles	Mobiles
Sexe						
Homme	77.53	22.47	82.40	17.60	78.72	21.28
Femme	78.30	21.70	82.46	17.54	73.77	26.23
Nationalité						
Suisse	79.64	20.36	82.98	17.02	75.49	24.51
Etranger	68.93	31.07	76.24	23.76	73.26	26.74
Lieu de naissance¹						
Dans la même commune	86.05	13.95	86.68	13.32	81.13	18.87
Dans une commune du canton	80.07	19.93	82.88	17.12	74.04	25.96
Dans un autre canton	76.68	23.32	81.48	18.52	75.08	24.92
A l'étranger	72.26	27.74	79.71	20.29	74.82	25.18
Etat civil						
Célibataire	75.96	24.04	80.06	19.94	72.91	27.09
Marié	80.62	19.38	84.40	15.60	81.97	18.03
Veuf	75.18	24.82	80.07	19.93	72.21	27.79
Divorcé	62.48	37.52	73.39	26.61	70.52	29.48
Type de ménage²						
Ménage d'une seule personne	67.80	32.20	80.90	19.10	86.32	13.68
Couple sans enfant	79.40	20.60	84.60	15.40	85.63	14.37
Couple avec enfant(s)	83.78	16.22	85.97	14.03	85.58	14.42
Ménage monoparental	74.51	25.49	83.55	16.45	87.59	12.41
Autre ménage privé	73.42	26.58	84.18	15.82	86.62	13.38
Ménage collectif	58.16	41.84	43.83	56.17	35.29	64.71
Plus haute formation achevée¹						
Aucune	74.06	25.94	80.28	19.72	78.27	21.73
Secondaire I	78.51	21.49	83.02	16.98	74.23	25.77
Secondaire II	79.31	20.69	83.43	16.57	76.88	23.12
Tertiaire	76.31	23.69	82.68	17.32	80.65	19.35
Statut d'activité¹						
Actif occupé	78.19	21.81	83.77	16.23	...	...
Chômeur	65.23	34.77	74.75	25.25	...	...
Non-actif	78.31	21.69	82.34	17.66	...	...
Catégorie socio-professionnelle¹						
Dirigeants, cadre supérieur	77.48	22.52	83.80	16.20	...	...
Professions intermédiaires, employés	77.38	22.62	82.56	17.44	...	...
Artisans, ouvriers	77.58	22.42	85.21	14.79	...	...
Autres indépendants	82.35	17.65	86.22	13.78	...	...

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

¹ A l'exclusion des non-réponses et des personnes non concernées;

² A l'exclusion des ménages administratifs non attribués.

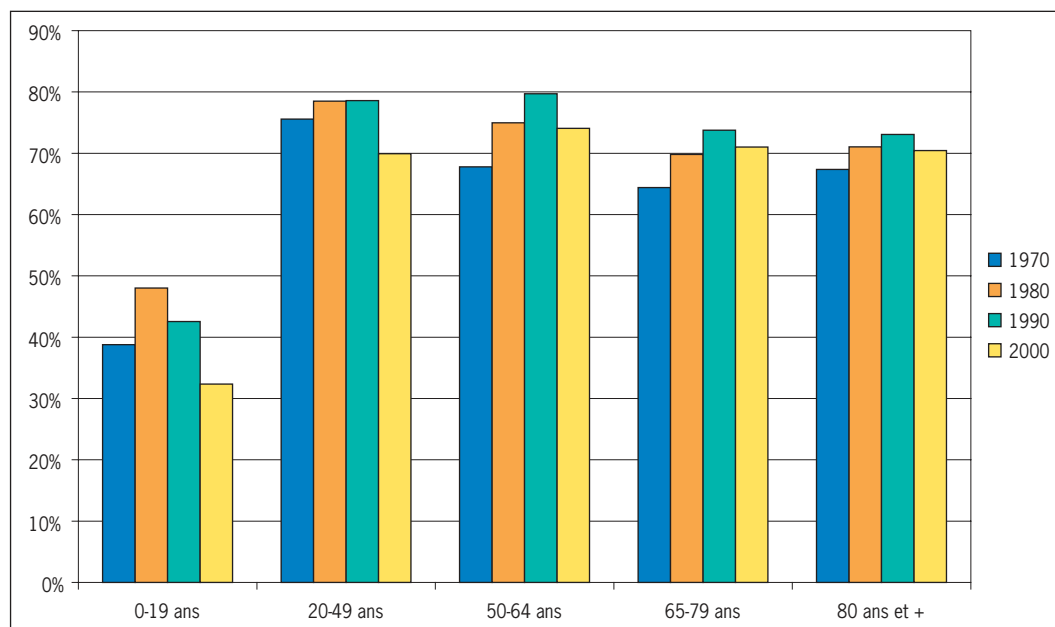
5.3 VIVRE DANS SA COMMUNE DE NAISSANCE

5.3.1 Niveau de mobilité au cours de la vie

Troisième type de mobilité analysée ici, le fait de vivre ou non dans sa commune de naissance⁵¹ se rapporte à différents phénomènes individuels ou sociaux. Si à l'échelle individuelle, ce phénomène traduit partiellement⁵² les opportunités de départ liées à la formation, la profession, ou la vie professionnelle, à l'échelle d'une commune, la proportion de personnes nées ailleurs est un indicateur intéressant du degré d'attractivité de cette commune vis-à-vis du reste de la Suisse et de l'étranger.

Avec l'accroissement des opportunités migratoires au cours de la vie et en particulier dès l'entrée dans l'âge adulte, la proportion de personnes domiciliées dans la commune où elles sont nées diminue dès l'âge de 20 ans. Parmi les personnes âgées de 50 ans et plus, cette absence de mobilité semble en revanche augmenter, et la proportion de «migrants» diminue entre 1990 et 2000 (Graphique 23). Ceci peut être provoqué par un retour dans le lieu d'origine une fois la vie professionnelle terminée et peut aussi être le reflet des moindres occasions migratoires des générations nées avant 1950.

Graphique 23: Proportion de personnes ne vivant pas dans la commune où elles sont nées, selon l'âge, de 1970 à 2000



Source: Recensements fédéraux de la population, OFS

51) La question qui a été posée au recensement 2000 concerne le domicile de la mère au moment de la naissance, et non plus, comme c'était le cas par le passé du lieu de domicile de la personne au moment de la naissance. Par conséquent, les données du recensement 2000 ne sont pas totalement comparables avec celles des recensements précédents.

52) Le lieu de naissance, comparé au lieu de domicile actuel, ne donne en effet qu'une indication partielle de la mobilité au cours de la vie, puisque des «aller et retour» sont possibles.

Entre 1970 et 1990, la question se référait à la commune de la naissance. En 2000, il s'agissait de la commune de la mère au moment de la naissance.

5.3.2 Les facteurs de la mobilité au cours de la vie

Les facteurs intervenant sur la migration au cours de la vie sont résumés au Tableau 14. Les femmes ont une probabilité plus élevée que les hommes de vivre dans une commune autre que celle de leur naissance, tandis que les personnes mariées ou ex-mariées sont également plus fréquemment des migrantes par rapport aux personnes restées célibataires. La mise en couple et le mariage, en particulier pour la femme, signifient en de nombreuses occasions une migration entre communes. Les caractéristiques du ménage dans lequel la personne réside jouent aussi un rôle, avec une proportion élevée de personnes vivant dans la commune où elles sont nées parmi les âgés cohabitant avec le conjoint et un ou plusieurs enfants, et une forte mobilité pour ceux qui vivent en ménage individuel, dans un ménage composé d'un couple sans enfant ou dans un ménage monoparental, ainsi que dans un ménage collectif. Un niveau de formation et une catégorie socio-professionnelle élevés, pour les actifs, sont d'autres facteurs favorisant la mobilité au cours de la vie (Tableau 14).

Tableau 14: Répartition (en %) de la population résidente de 50 ans et plus selon différentes caractéristiques, l'âge et le domicile, en 2000

	50-64 ans		65-79 ans		80 ans et plus	
	Commune de naissance	Autre commune	Commune de naissance	Autre commune	Commune de naissance	Autre commune
Sexe						
Homme	22.5	77.5	27.6	72.4	31.3	68.7
Femme	15.8	84.2	20.2	79.8	23.8	76.2
Nationalité						
Suisse	22.5	77.5	25.4	74.6	27.3	72.7
Etranger	2.1	97.9	2.5	97.5	5.6	94.4
Etat civil						
Célibataire	30.0	70.0	36.2	63.8	37.6	62.4
Marié	18.5	81.5	23.3	76.7	27.9	72.1
Veuf	16.9	83.1	20.8	79.2	23.6	76.4
Divorcé	16.0	84.0	17.3	82.7	20.1	79.9
Type de ménage²						
Ménage d'une seule personne	19.2	80.8	22.7	77.3	26.3	73.7
Couple sans enfant	17.7	82.3	22.7	77.3	27.6	72.4
Couple avec enfant(s)	20.6	79.4	29.0	71.0	34.9	65.1
Ménage monoparental	19.1	80.9	22.8	77.2	29.2	70.8
Autre ménage privé	35.4	64.6	34.6	65.4	36.3	63.7
Ménage collectif	11.3	88.7	16.4	83.6	20.3	79.7
Plus haute formation achevée¹						
Aucune	14.0	86.0	21.3	78.7	26.7	73.3
Secondaire I	20.1	79.9	25.6	74.4	27.4	72.6
Secondaire II	20.7	79.3	23.3	76.7	26.1	73.9
Tertiaire	14.8	85.2	16.1	83.9	19.4	80.6
Statut d'activité¹						
Actif occupé	19.9	80.1	25.6	74.4	...	...
Chômeur	13.5	86.5	18.5	81.5	...	...
Non-actif	17.6	82.4	23.3	76.7	...	...
Catégorie socio-professionnelle¹						
Dirigeants, cadre supérieur	14.5	85.5	16.3	83.7	...	...
Professions intermédiaires, employés	17.7	82.3	18.6	81.4	...	...
Artisans, ouvriers	19.3	80.7	31.3	68.7	...	...
Autres indépendants	30.4	69.6	30.2	69.8	...	...

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

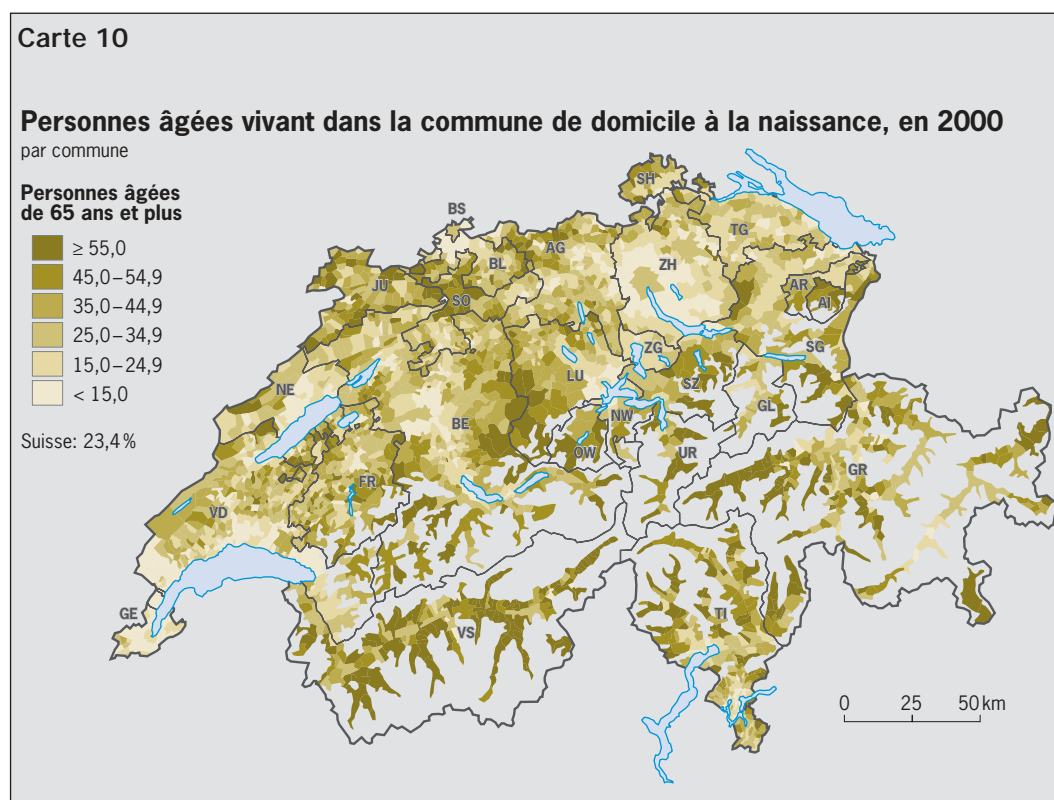
¹ A l'exclusion des non-réponses et des personnes non concernées;

² A l'exclusion des ménages administratifs non attribués.



5.3.3 Caractéristiques spatiales de la mobilité

A l'échelle des régions, les proportions de personnes domiciliées dans la commune de leur naissance montrent des différenciations bien marquées et particulièrement intéressantes (Carte 10). La proportion de ces personnes est élevée dans les petites communes, et plutôt faible dans les communes de taille moyenne ou grande, et dans les régions urbaines plus attractives. A l'échelle des cantons, une très forte proportion de personnes vivant dans la commune de domicile de leur mère à la naissance s'observe à Appenzell Rhodes-Intérieures (56% des 80 ans et plus sont domiciliés dans la commune de la mère à la naissance), en Valais (51%) et à Obwald (49%), tandis que l'on enregistre une proportion plus faible à Genève (16%), Vaud, Thurgovie et Zoug (19% chacun). Les centres économiques attirent de manière fréquente les «migrants», tandis que les régions périphériques ou à régression démographique se caractérisent par une proportion élevée de natifs.



Source: Recensement fédéral de la population 2000, OFS
© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

Discussion: vers une société âgée de plus en plus mobile?

Longtemps, l'idée communément admise était que la migration concernait de manière quasi exclusive les populations jeunes. Or, l'accroissement de la part des migrants âgés dans la population, l'augmentation de la mobilité en deuxième moitié de vie et la diminution, génération après génération, de la proportion des personnes vivant dans leur commune de naissance, sont les tendances observées au cours des dernières décennies du 20^e siècle. Elles confirment non seulement l'hypothèse d'un accroissement de la mobilité, mais mettent aussi en évidence le fait que cette mobilité accrue concerne l'ensemble des classes d'âge de la population.

L'augmentation des possibilités de migrer et la volonté de passer sa retraite dans un logement plus adapté ou dans un lieu de vie agréable expliquent une partie de cette mobilité. Celle-ci peut être parfois le résultat d'événements ayant une signification plus négative, par exemple lorsque la mobilité est liée à une institutionnalisation rendue nécessaire et pas forcément désirée, ou lorsqu'elle est incitée par des raisons économiques. Le recensement n'apporte bien sûr aucune information sur les causes de cette mobilité, ni sur ses conséquences, et l'interprétation de l'accroissement de la mobilité est alors limitée. Ce sont surtout les mesures politiques d'accompagnement de cette mobilité qui suggèrent le plus grand nombre d'interrogations. Nombreuses sont les questions en effet qui se posent: comment gérer la pluriculturalité croissante des populations âgées? Comment garantir aux personnes en fin de vie l'accès à un logement correspondant à leurs attentes et aspirations (voir à ce propos le chapitre 6), alors même que dans de nombreuses régions, en particulier dans les centres urbains, le marché du logement est asséché? Comment éviter une éventuelle «ghettoïsation» des âgés, qui résulterait par exemple d'un rapprochement systématique de ces personnes vers des communes ou des quartiers spécifiques? Comment faire en sorte que la migration des jeunes en direction des agglomérations et régions économiques n'entraîne pas, dans les régions périphériques les plus éloignées, une augmentation de la part des âgés, devenant alors difficilement supportable pour les finances publiques? Ces interrogations prendront certainement, dans le futur, un sens accru, en particulier si les tendances à un accroissement de la mobilité des populations âgées venaient à se confirmer.

Définition

Mobilité résidentielle: la mobilité résidentielle ou mobilité spatiale représente le fait de changer de lieu de domicile durant une période donnée (ici au cours des cinq années ayant précédé le recensement). Elle fait référence au domicile économique.

6 LOGEMENT ET ENVIRONNEMENT PROCHE

Charles Hussy

Département de géographie, Université de Genève

Le logement pour personnes âgées, en location ou en propriété, représente en général un facteur important de la qualité de vie, autant, si ce n'est plus, que pour les autres catégories d'âge. Le renchérissement des loyers touche particulièrement les rentiers, à côté des travailleurs étrangers, des familles monoparentales ou des familles à revenus modestes.

Le recensement des bâtiments et des logements permet de mettre en évidence un certain nombre de dimensions relatives aux caractéristiques des logements des personnes en fin de vie, et en particulier de montrer les effets de génération: alors que les ménages âgés de 80 ans et plus présentent en de nombreux aspects des conditions de logement laissant suggérer une certaine précarité, les 50 à 64 ans montrent pour leur part un confort plus important.

INTRODUCTION

En 2000, six ménages de personnes âgées* sur dix étaient locataires et donc tributaires de l'évolution des loyers. Ce n'est là qu'une des facettes des conditions de logement* caractérisant la seconde partie de l'existence. Une autre, et non des moindres, est la demande accrue de contacts et d'accès aux biens et services de proximité, demande de plus en plus prise en compte dans les plans de développement du territoire. Une proportion relativement élevée de personnes âgées se retrouve pourtant dans des quartiers vieillissants, sinon vétustes, ou en zone rurale, loin des services dont elles ont besoin. Une offre conséquente de logements et d'environnement adaptés aux besoins des aînés est désormais une priorité politique au vu de l'importance du maintien à domicile pour la qualité de vie et des coûts qu'entraîne, pour les collectivités publiques, la mise en institution. A cela devrait s'ajouter une offre accrue de services à domicile ou le développement d'immeubles spécialement équipés pour les ménages de personnes âgées.

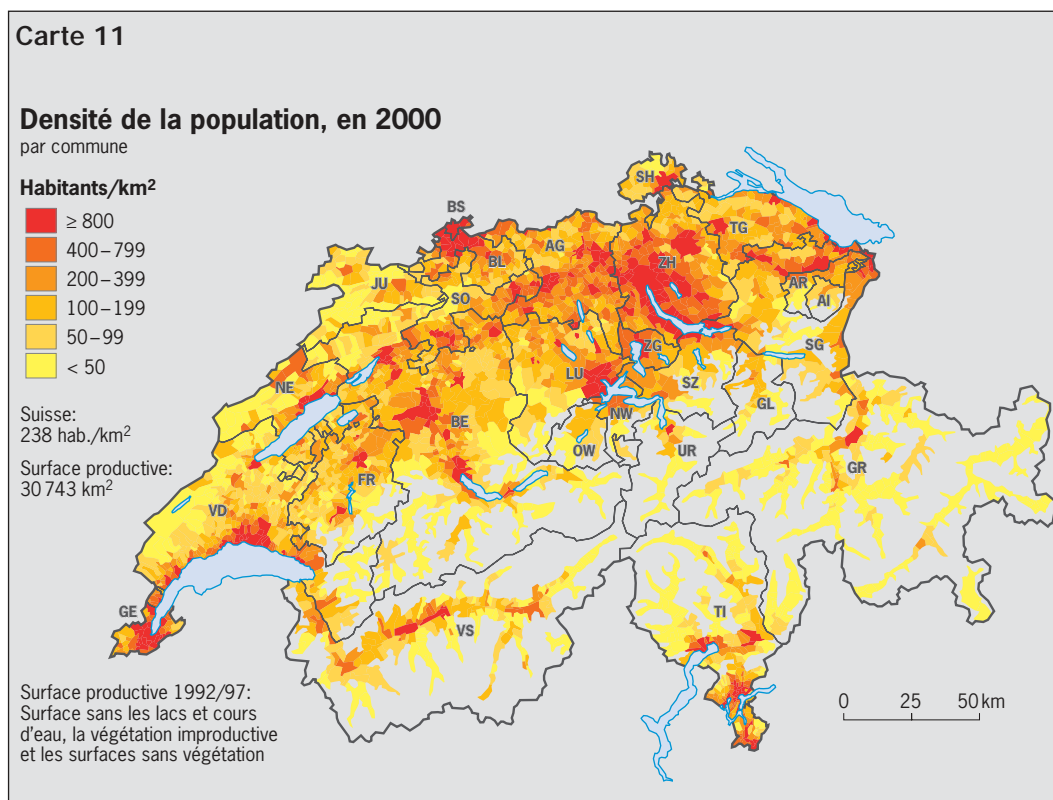
Les données du recensement des bâtiments et des logements ne sont pas toujours adaptées pour aborder ces questions dans les détails⁵³, mais elles permettent de cerner quelques aspects du cadre de vie des ménages âgés, en particulier les conditions générales de logement de cette population comparées à celles des autres ménages. Ces aspects peuvent être mis en relation avec la mobilité et le placement en institution des âgés, décrits dans d'autres chapitres. Il conviendra d'examiner leur situation sous l'angle géographique, par commune et par canton. On sait combien le système fédéraliste favorise une diversité et une disparité des systèmes d'encadrement et de santé.

⁵³) Certaines informations font défaut pour apprécier correctement la situation: la disposition d'un ascenseur, l'état de vétusté, ainsi qu'un décompte des immeubles médicalisés.

6.1 EVOLUTION DU PARC IMMOBILIER: LE CONTEXTE GÉNÉRAL

Le logement des ménages âgés suit les changements de longue durée qui affectent la distribution spatiale de l'habitat. Entre 1980 et 1990, le nombre de *résidences principales** avait augmenté de 17,1% dans l'ensemble du pays (North, 1996), et plus encore en zones rurale (23,5%), périurbaine (32%) ou dans la zone d'attraction de centres urbains (27%). Entre 1990 et 2000, le nombre de résidences principales a encore augmenté de 8,1%.

*Suburbanisation** et *périurbanisation** sont les maîtres-mots de cette évolution (cf. Garnier, 1984). La «ville éclatée», composée d'un centre essentiellement tertiaire, d'une ceinture suburbaine et d'une couronne de communes périurbaines, devient une réalité (Carte 11).

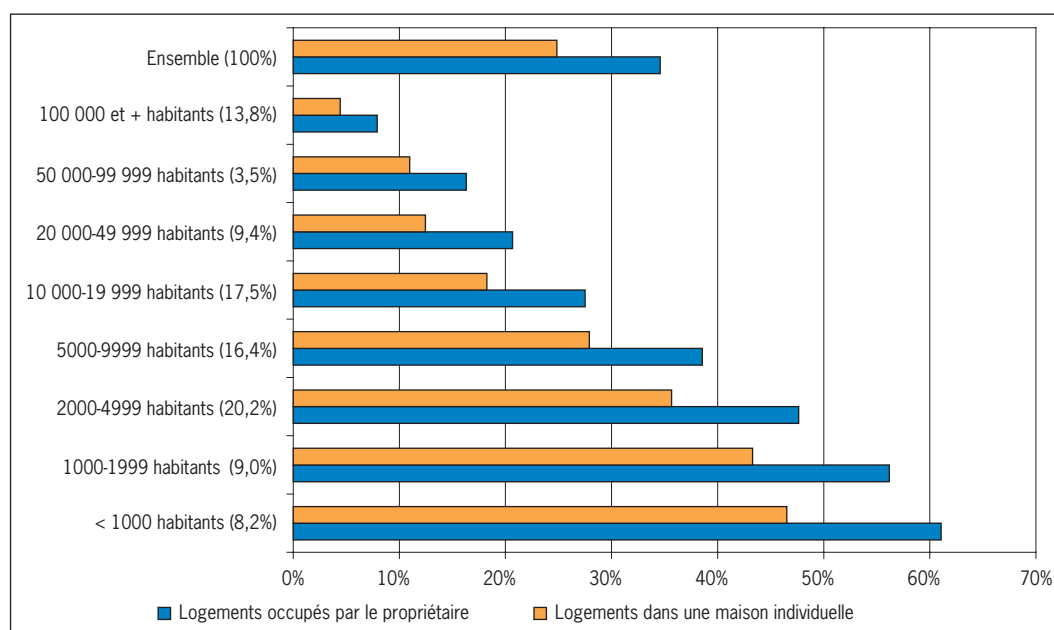


Source: Rec. féd. de la pop. 2000 – Stat. de la superficie 1992/97, OFS
© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

Dans ce contexte de transformation du territoire, la part des résidences principales dans les communes de moins de 5000 habitants est montée de 34,7% en 1980, à 37,4% en 2000. Désormais, 32% des résidences se situent dans une ville centre d'une agglomération et 42% dans d'autres communes d'une agglomération, le solde se situant principalement en zone rurale. Notons en passant que, dans les petites communes, la part de logements occupés par le propriétaire est plus élevée que dans les grandes communes (Graphique 24); la part de maisons individuelles est également plus élevée dans les petites communes.



Graphique 24: Proportion de logements dans une maison individuelle et proportion de logements occupés par le propriétaire selon la taille de la commune, en 2000



Source: Recensement fédéral de la population, OFS

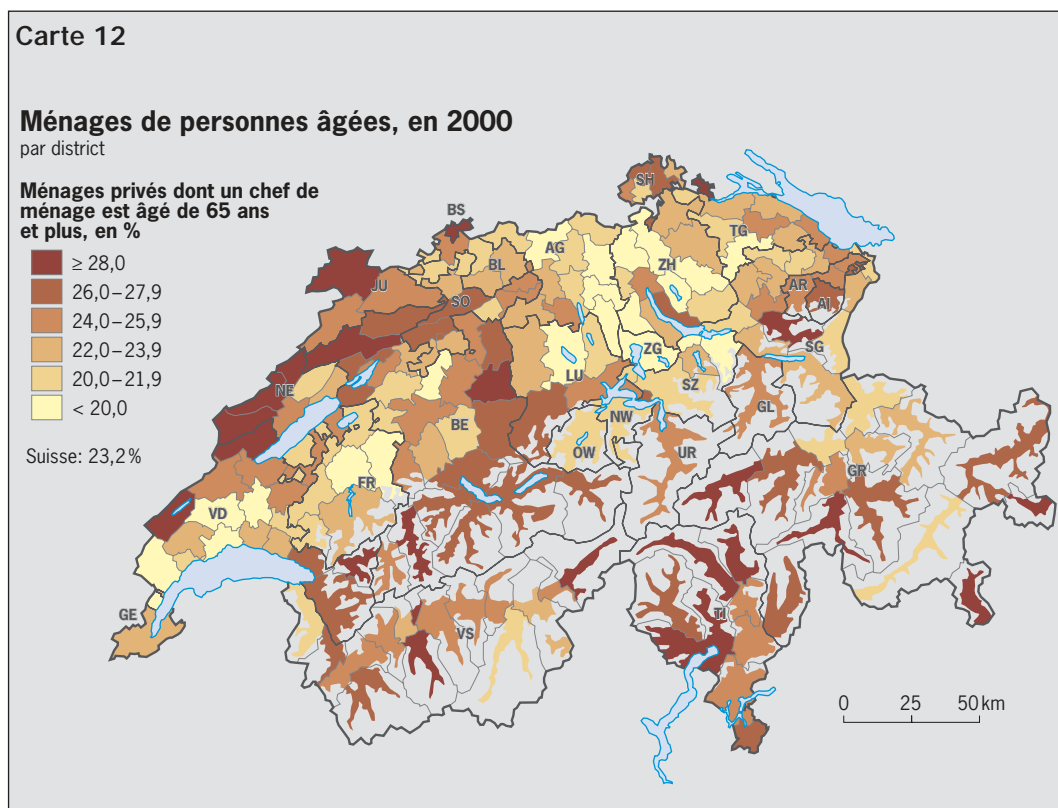
Parmi les facteurs expliquant cette évolution du parc immobilier, il convient de relever les politiques d'aménagement du territoire, les logiques économiques, l'amélioration des voies de communication. Des facteurs familiaux peuvent aussi jouer un rôle indirect sur le choix des logements. Ainsi, la diminution de la taille moyenne des ménages (cf. chapitre 2), liée à l'allongement de la durée de vie, provoque un accroissement du nombre d'années vécues en couple ou seul après le départ des enfants, respectivement le décès du conjoint; et à l'émergence de nouvelles formes de vie familiale: cohabitation hors mariage, familles monoparentales, familles recomposées sont désormais des formes de vie familiale en augmentation⁵⁴. Ces types de familles génèrent une demande de logements adaptés à leur structure.

Cette tendance à l'étalement urbain s'accompagne d'une diminution de l'activité dans les petites communes, et plus précisément d'une disparition des petits commerces et de l'artisanat. En contrepartie, on y relève une proportion accrue de résidences composées de maisons à plusieurs logements. Selon une étude de l'OFS, «L'habitat groupé est une forme d'habitat en vogue depuis les années 1970 en Suisse alémanique; il s'est répandu plus récemment en Suisse romande (dans les années 1980)» (North, 1996, p. 71). La création d'espaces collectifs favorise la vie communautaire, tout en ménageant la présence de prolongements extérieurs privés. Elle permet d'utiliser le sol avec parcimonie, mais représente aussi, souvent, un projet social (North, 1996, p. 75). L'habitat individuel «collectivisé» n'est toutefois accessible qu'à des familles appartenant à une catégorie professionnelle supérieure. Les catégories moins favorisées n'occupent ce type de logement que lorsqu'elles n'ont pas (ou plus) d'enfant à charge; en

⁵⁴ Ces deux phénomènes ont contribué conjointement à l'accroissement des ménages de petite taille en Suisse (cf. Menthonex, 2002).

revanche, toutes les catégories de familles avec enfant(s) ont accès à de petits immeubles plurifamiliaux groupés (North, 1996, p. 91). Les retraités occupent en général des logements plus petits, généralement plus anciens; et bien peu ont accès aux nouveaux espaces d'habitat groupé qui facilitent le contact au quotidien (Höpflinger, 2004b)⁵⁵.

On observe en outre que les ménages âgés sont proportionnellement plus nombreux dans les zones de montagne, alors qu'ils sont sous-représentés dans les périmètres d'extension urbaine, autour des grands centres (Carte 12).



Source: Recensement fédéral de la population 2000, OFS
© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

⁵⁵ L'ouvrage d'Höpflinger (2004) examine les mutations intervenues dans les conditions de logement des personnes âgées, avec l'arrivée de nouvelles générations d'ainés. Le dilemme «rester à la maison ou aller en institution» n'a plus lieu d'être en Suisse alémanique, plus avancée en matière de formes adaptées d'habitation, tant les projets innovants se multiplient et se diversifient; les problèmes et perspectives, les vœux des intéressés sont pris en compte.

La population en Suisse reste en outre, comparée à la situation qui prédomine en Europe, constituée en majorité de locataires: en l'an 2000, 63,7% de la population vit dans un logement en location ou en coopérative.

L'analyse des conditions de logement peut aussi s'appuyer sur deux indicateurs issus des recensements: la densité d'occupation (nombre moyen d'occupants par pièce), et la surface habitable par personne, ou *spaciosité** (Farago, 1996). En 2000, 6% des ménages vivaient dans un logement à densité élevée, (nombre de pièces⁵⁶ inférieur au nombre d'occupants, donc valeurs d'indices supérieures à un habitant par pièce); à l'extrême opposé, 53% des ménages résidaient dans un logement à densité faible (deux pièces ou plus par habitant).

Bien entendu, ces tendances pour l'ensemble de la Suisse sous-entendent un contraste fort entre ville et campagne en ce qui concerne la taille des logements: «La zone rurale se distingue par une proportion plus importante de grands logements, mais celle-ci s'accompagne d'un nombre d'occupants supérieur.» (Farago, 1996, p. 127). On retrouve en 2000 des différences dans la taille des logements en fonction de la localisation spatiale, sans que l'on puisse mettre systématiquement en évidence la dichotomie entre zone rurale et zone urbaine (cf. ci-dessous).

6.2 LES CONDITIONS DE LOGEMENT DE LA POPULATION ÂGÉE

6.2.1 Un loyer plutôt bas

Dans un décor d'ensemble, où la majorité des ménages disposent d'un nombre de pièces suffisant, les jeunes familles, les ménages monoparentaux et les familles nombreuses connaissent généralement des conditions de logement moins favorables, et souvent aussi une charge de loyer plus élevée par rapport au revenu (Leu et al, 1997). De leur côté, les aînés ont certes des revenus plus modestes, résultat notamment de leur parcours de formation et professionnel (cf. chapitre 4) mais, résidant souvent depuis une longue durée dans des immeubles anciens ou leur appartenant, leur loyer est souvent plus raisonnable et représente une moindre part du revenu⁵⁷.

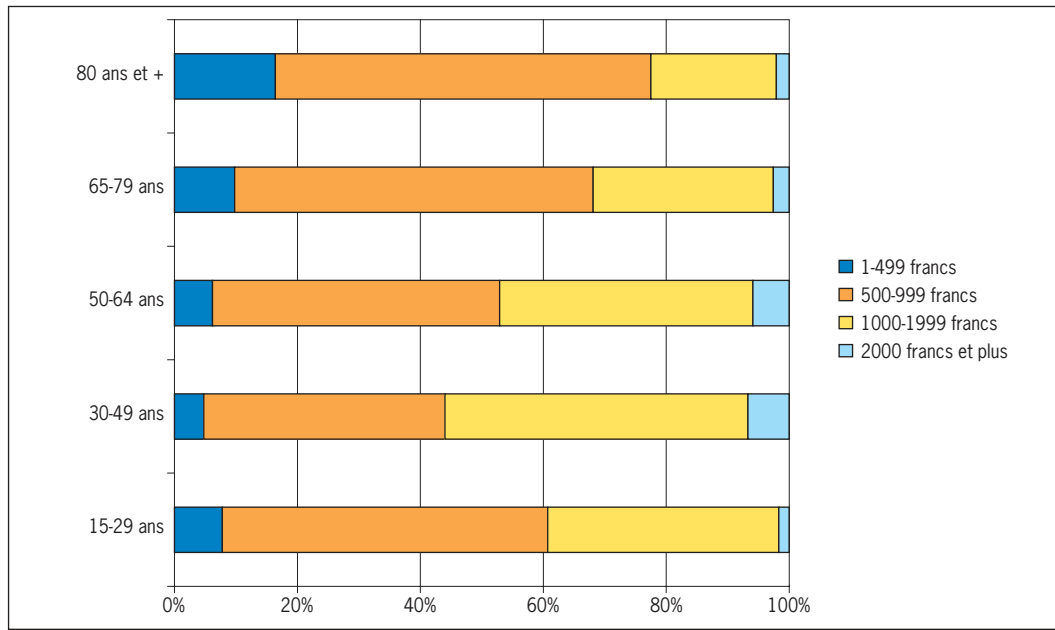
Sans qu'il soit possible de mettre en relation le loyer payé avec le revenu à l'aide du recensement (l'information sur le revenu n'étant pas disponible dans cette source), quelques chiffres peuvent être avancés (Graphique 25). Parmi les ménages locataires de leur logement, quelque 53% de ceux âgés de 50 à 64 ans paient un loyer mensuel inférieur à 1000 francs, contre 78% des 80 ans et plus. Les proportions de ménages dont le loyer est supérieur à 2000 francs sont de 5,9% (50 à 64 ans) et 2,1% (80 ans et plus)⁵⁸. La question, à laquelle le recensement ne peut pas répondre, est cependant de savoir si la faiblesse du loyer payé par quatre dixièmes des ménages âgés est due à la durée de résidence dans le même logement, ou si elle traduit une vétusté de l'habitation ou une subvention.

⁵⁶) Le nombre de pièces s'entendant cuisine non comprise.

⁵⁷) Selon Baur et Konrad (1996), pour un logement de taille égale, les aînés paient 80% du loyer supporté par les plus jeunes.

⁵⁸) Le coût du logement pour les propriétaires – charges hypothécaires – n'est pas connu à travers le recensement.

Graphique 25: Loyer mensuel des personnes locataires de leur logement, selon l'âge, en 2000 (en %)



Source: Recensement fédéral de la population, OFS
Logements en location uniquement.

S'il est souvent vital pour les ménages âgés de pouvoir se loger à loyer raisonnable, le confort du logement joue aussi un rôle important. Des événements de la vie, comme la cessation d'activité professionnelle, le décès du conjoint, le départ des enfants, sont en effet des événements difficiles à gérer, et susceptibles d'être encore plus mal vécus lorsque le logement n'est pas adapté à la taille du ménage. Compte tenu de l'allongement de la durée de vie, de l'amélioration des conditions générales de santé et de l'accroissement de l'autonomie mis en évidence précédemment (chapitre 3), il importe que les personnes âgées puissent disposer le plus longtemps possible de logements confortables (Baur et Konrad, 1996)⁵⁹. Cela représente une condition importante pour éviter soit le placement en institution soit, alternative désormais moins fréquente, la vie commune avec ses enfants. Ce désir de conserver un logement indépendant est cependant soumis à une qualité du cadre de vie, en particulier la proximité des commerces et des services médicaux ou para-médicaux, condition qui fait souvent défaut, peut-être plus que par le passé.

⁵⁹) «L'habitat d'une partie des ménages de personnes âgées n'est certainement pas optimal dans la mesure où le manque de confort de certains logements peut devenir un lourd handicap pour une personne aux aptitudes physiques déclinantes. Mais comme on ne sait rien de la «verdeur» des différentes personnes âgées, les problèmes de logement liés à l'âge ne peuvent être que supposés et non pas attestés. On peut par ailleurs aussi admettre que les loyers, même les plus bas, représentent une charge considérable pour une personne âgée, en particulier pour les femmes vivant seules.», Baur et Konrad, 1996, op. cit., p 148.

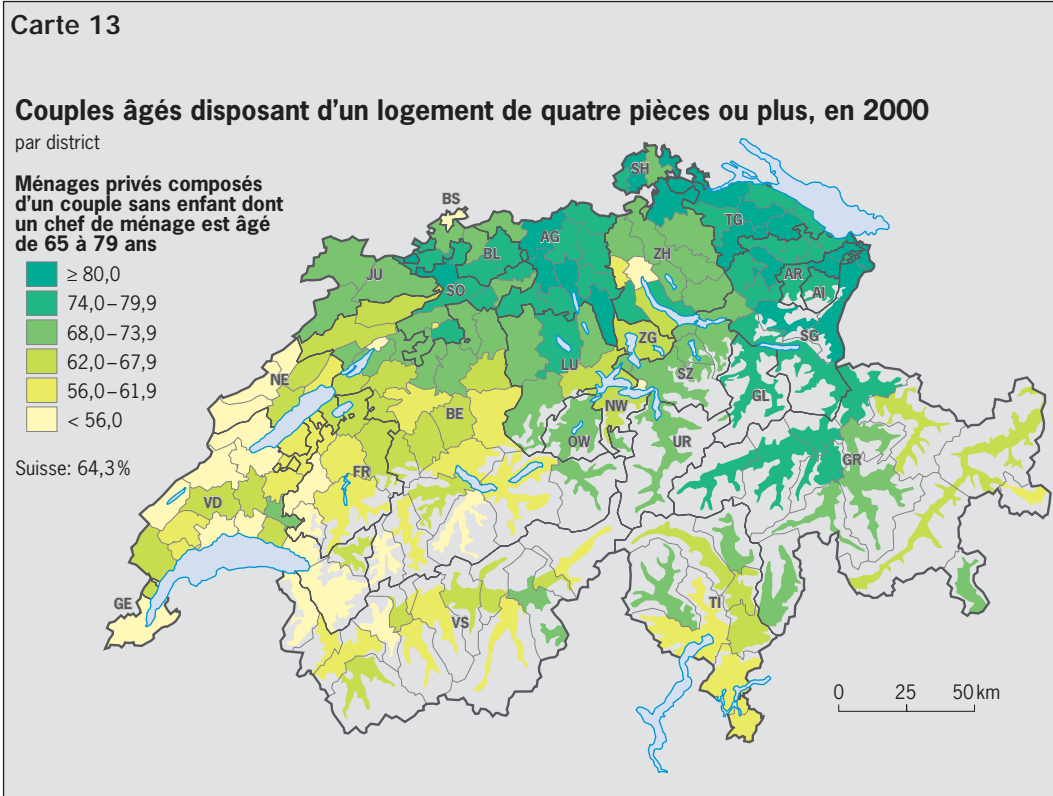
6.2.2 Taille du logement, selon le nombre d'occupants, du trop petit au trop grand

A ce propos, il est intéressant d'analyser la taille du logement des ménages âgés, qui peut être partiellement appréhendée par le nombre de pièces disponibles. Cette analyse doit cependant être effectuée en tenant compte des spécificités de cette population. Rappelons en effet que, suite en particulier à la décohabitation parentale et au veuvage, la majorité des personnes âgées de 65 ans et plus vivent dans un ménage privé d'une ou de deux personnes (cf. chapitre 2), le ménage âgé étant en grande majorité un ménage de petite taille. Cependant, les ménages se modifient avec le temps et, dans la plupart des cas, diminuent en taille après que les conjoints qui sont à leur tête dépassent 50 ans. La discussion des résultats doit pour cette raison tenir compte du fait que la taille du logement occupé par un ménage âgé ne dépend pas uniquement des caractéristiques du ménage au moment du recensement, mais aussi de sa biographie.

Ainsi, le fait que près d'un tiers des couples vivant sans enfant, âgés de 80 ans et plus, disposent de plus de deux pièces par personne ne traduit pas forcément des conditions de vie particulièrement favorables, mais plutôt le fait que des logements familiaux se sont progressivement vidés.

Quoiqu'il en soit, la taille du logement évolue de manière relativement importante selon l'âge ou la cohorte à laquelle on appartient. Les effets de cohorte, à mettre en relation avec les possibilités d'accès à la propriété, l'évolution du coût du logement et la conjoncture économique au cours des cinquante dernières années, semblent bien marqués. Un exemple peut être donné avec la proportion de couples sans enfant vivant dans un logement de une à deux pièces (soit une à deux personnes par pièce): ce type de logements, s'il est relativement rare parmi les couples atteignant progressivement l'âge de la retraite et parmi les ménages de jeunes retraités (environ 6% des ménages sont dans cette situation entre 50 et 79 ans), est beaucoup plus fréquent parmi les couples de moins de 30 ans (18,8%) ou ceux de 80 ans et plus (11,4%). Or, tandis que les couples jeunes ont devant eux encore du temps pour améliorer le confort de leur logement, les seconds, en fin de vie, ont très certainement beaucoup moins d'opportunités de déménagement.

Quant aux couples disposant d'un logement de quatre pièces ou plus, la carte 13 montre une Suisse coupée en deux: une zone où les ménages âgés sont plus «à l'aise» se dessine en arc de cercle des cantons du Jura, Soleure, Argovie, Schaffhouse, Thurgovie, Saint-Gall, en direction du sud ensuite vers les Grisons sans l'Engadine (Carte 13). Cet arc de cercle représente les régions à fort taux de propriétaires-occupants (situé entre 50% et 90%); le reste de la Suisse et surtout les villes présentent des conditions de logement moins favorables pour les aînés. Les situations les plus «défavorables» au niveau du nombre de pièces se situent dans les Préalpes et en Valais, pourtant constitué d'une majorité de propriétaires.

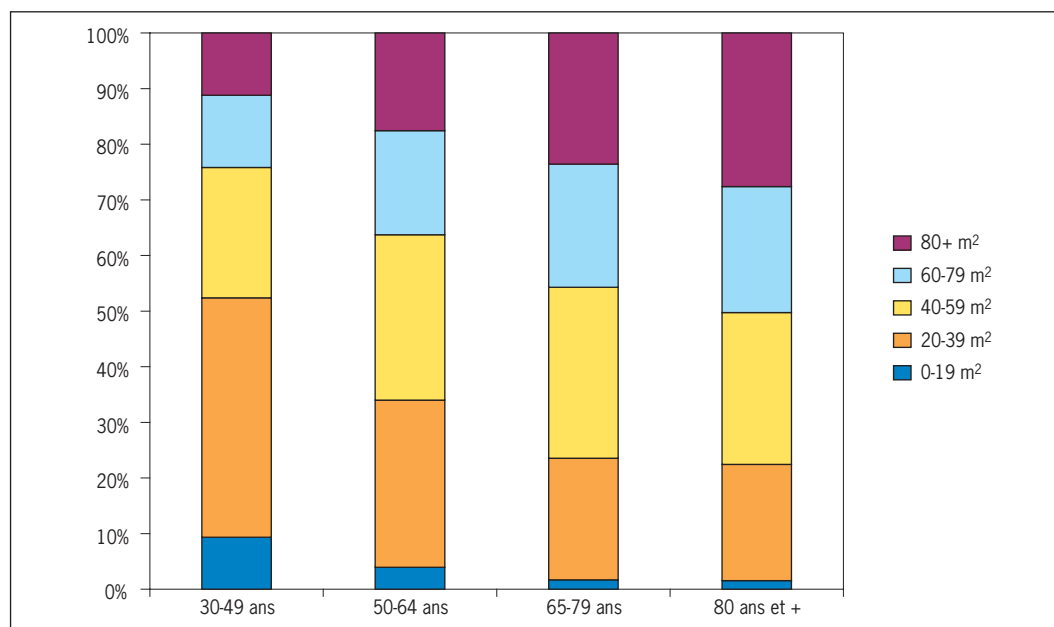


Source: Recensement fédéral de la population 2000, OFS
© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

Le nombre de pièces est un indicateur parmi d'autres du confort de l'habitat. La surface en est un autre et, en comparaison européenne, les ménages de Suisse sont plutôt favorisés (Bongard et Sauvain-Dugerdil, 2002). Cependant, la corrélation entre la surface et le confort est complexe. C'est ainsi qu'un logement trop grand peut s'avérer fatigant, difficile d'entretien. Le graphique 26 met d'ailleurs en évidence l'augmentation de la spaciosité, en relation avec l'âge.



Graphique 26: Surface du logement disponible selon l'âge, en 2000

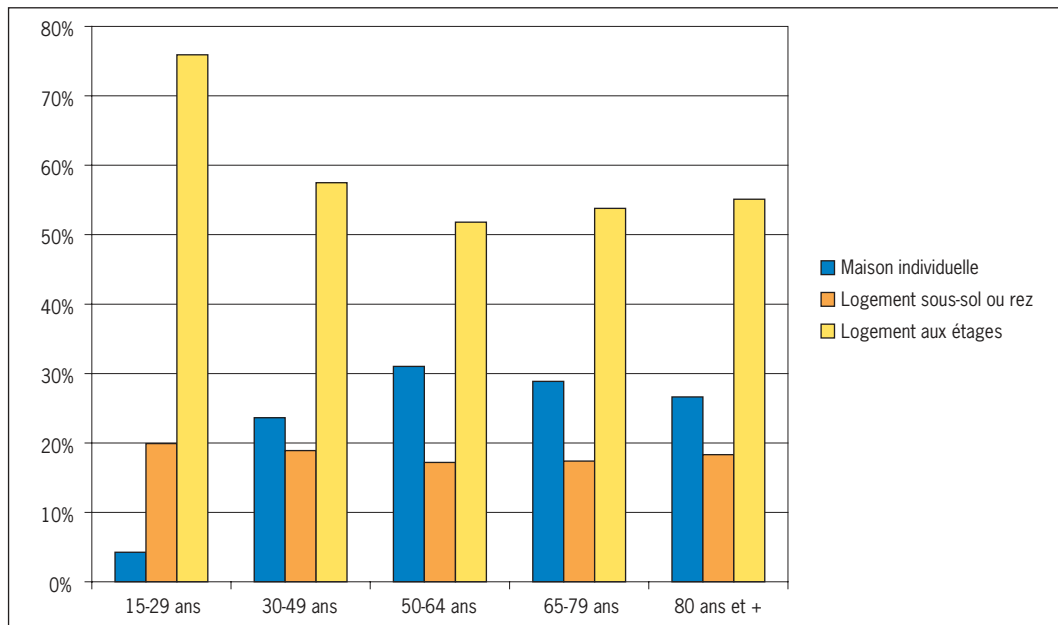


Source: Recensement fédéral de la population, OFS

6.2.3 De vieux immeubles au confort relatif

D'autres indicateurs, tels que le type de chauffage, la vétusté de l'immeuble, le bruit environnant, la disponibilité d'ascenseur, la propreté des cages d'escalier, etc. peuvent influencer le vécu de la retraite et provoquer parfois un repli de la personne âgée dans son appartement. Dans cette problématique, le recensement n'apporte que des informations très générales, en particulier sur le type de bâtiment dans lequel le logement se trouve. Les personnes âgées vivent, dans moins de trois cas sur dix seulement, dans des immeubles construits depuis 1970. Les sept autres occupent de vieux immeubles, avec ou sans ascenseur. Certes, il est très rare qu'un immeuble, même âgé, n'offre pas le chauffage et l'eau chaude, ainsi que le confort sanitaire avec bain et douche. On a cependant toute une gamme de situations plus ou moins enviables où le sexe joue un rôle; en 2000, les logements des femmes âgées de 80 ans et plus vivant seules semblent plus exigus que ceux des hommes: 16,1% de ces femmes vivent en effet dans un logement de 50 m² ou moins, contre 10,3% des hommes.

Le graphique 27 montre en outre une diminution de la proportion de ménages âgés de 65 à 79 ans et de 80 ans et plus vivant en maison individuelle, par rapport à ceux âgés entre 50 et 64 ans. La proportion de personnes vivant aux étages augmente quant à elle légèrement avec l'accroissement de l'âge. Ce sont cependant avant tout les jeunes ménages qui résident le plus souvent aux étages supérieurs.

Graphique 27: Proportion des types d'habitation selon l'âge, en 2000

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

L'analyse de l'OFS en 1990 soulignait que les personnes très âgées (80 ans et plus) étaient en butte à des difficultés de logement particulièrement sévères, propres à entraver une vie autonome. Dix ans plus tard, on sait que les conditions de logement des personnes âgées dans leur ensemble sont devenues plus favorables, sous l'effet commun d'une amélioration du parc immobilier et de l'arrivée à ces âges des générations du baby-boom ayant fréquemment, au cours de leur vie, accédé à des logements de haut niveau de confort.

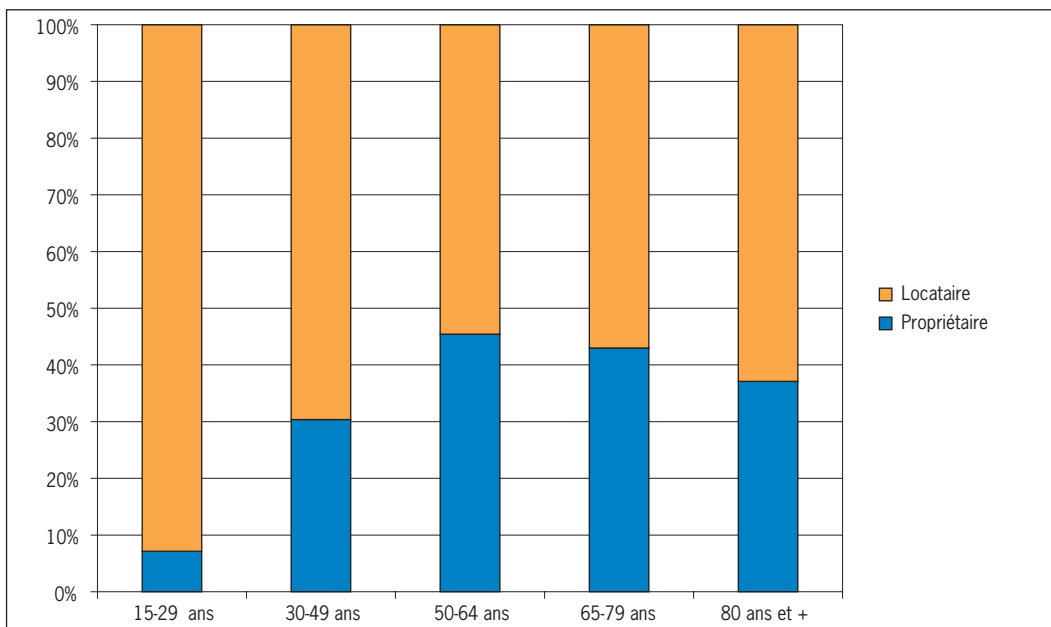
6.3 LE STATUT D'OCCUPATION DES MÉNAGES ÂGÉS: UNE VARIABLE DÉTERMINANTE

Bien que ce soit surtout la fortune ou la rente dont bénéficient les aînés qui déterminent leur condition de vie, le statut de propriété joue également un rôle dans le confort, non seulement en raison de la disponibilité d'espace qu'il entraîne, mais souvent aussi en raison du faible coût lié à l'habitat (dans le cas où le logement est transmis d'une génération à l'autre et où les hypothèques sont amorties). Les propriétaires-occupants jouissent généralement d'une cuisine bien équipée, de balcons et de jardins et sans doute aussi, d'une sécurité plus grande (Leu et al., 1997)⁶⁰. L'importance relative de la propriété varie selon la catégorie d'âge (Graphique 28).

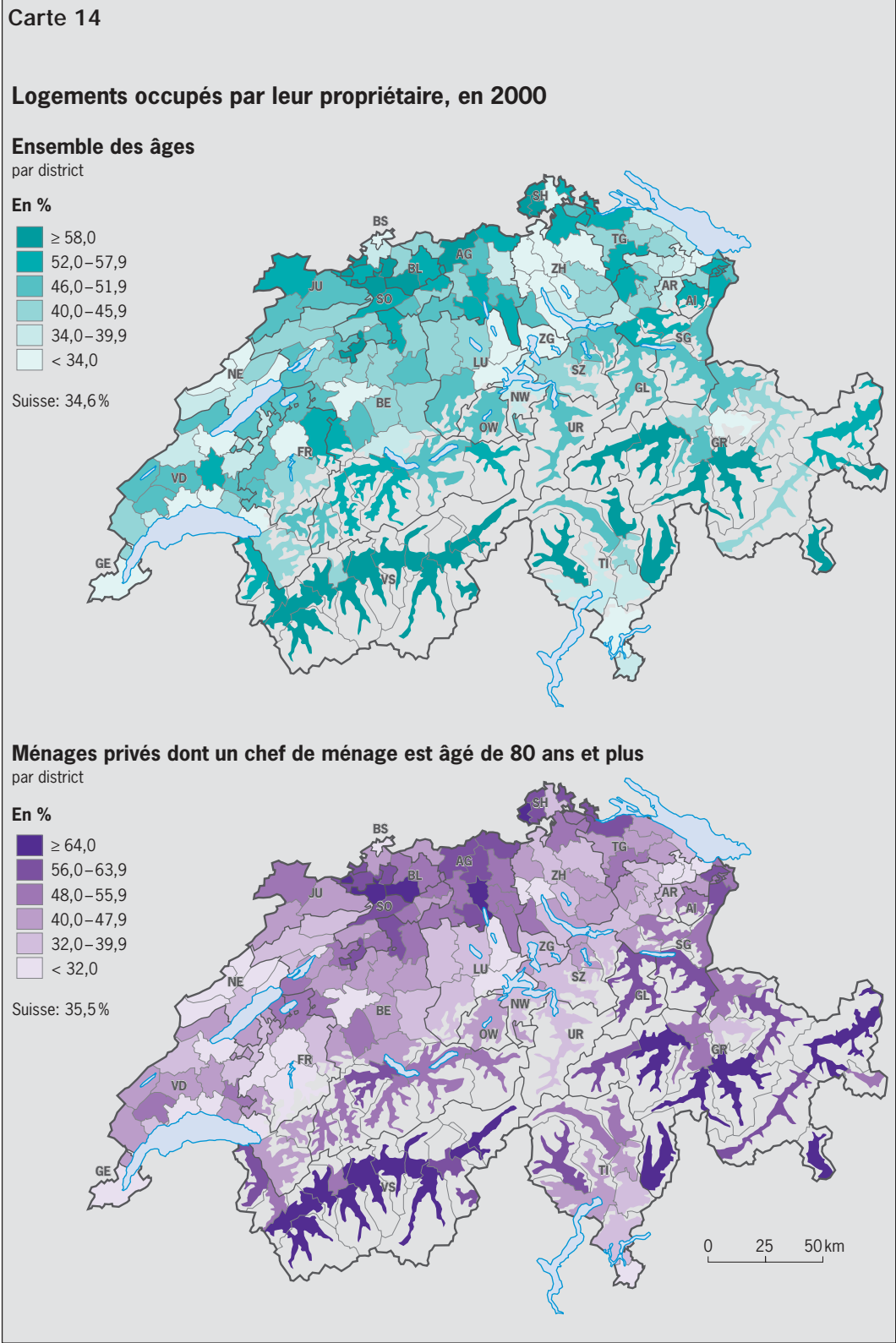
⁶⁰ Ces informations sont issues de l'enquête sur la pauvreté; aucune donnée comparable n'est disponible dans le recensement des bâtiments et logements.



Graphique 28: Ménages selon l'âge et le statut d'occupation, en 2000



Source: Recensement fédéral de la population, OFS



Source: Recensement fédéral de la population 2000, OFS
© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004



La part des ménages de moins de 50 ans propriétaires est en moyenne suisse de 26,1%, mais atteint dans certaines communes 40%. En revanche, celle des 50 à 64 ans est importante sur tout le pays (supérieure à 40% en moyenne nationale) en dehors des grandes villes et celle des 65 à 79 ans est encore très importante. Les très âgés (quatrième âge) qui sont propriétaires-occupants n'atteignent pour leur part plus que 35,5% (Carte 14, p. 114).

Si la proportion de logements occupés par leur propriétaire à l'échelle de la Suisse est inférieure à 40%, la valeur médiane de répartition par communes atteint 57,6%: en d'autres termes la moitié des communes de la Suisse ont plus de 57% de propriétaires; une multitude de petites communes marquant la zone rurale et montagnarde, notamment en Valais, se spécifient par une majorité de propriétaires-occupants. On retrouve la même distribution en arc de cercle, révélée par la taille des logements, en particulier chez les personnes de 80 ans et plus.

Il est logique de prévoir que la population âgée qui est propriétaire occupe de grands, voire de très grands logements, comparativement aux ménages de locataires: en 2000, 47,5% des propriétaires de 65 à 79 ans occupaient un logement de cinq pièces ou plus, contre 9,8% des locataires. En revanche, les ménages de locataires de 65 à 79 ans occupent dans 24% des cas un logement de 2 pièces ou moins, contre seulement 5,4% des propriétaires-occupants (Tableau 15).

Tableau 15: Ménages selon le nombre de pièces occupées, l'âge et le statut d'occupation, en 2000

	Moins de 50 ans		50-64 ans		65-79 ans		80 ans et plus	
	Locataire	Propriétaire	Locataire	Propriétaire	Locataire	Propriétaire	Locataire	Propriétaire
En effectif								
Une pièce	98 037	5 257	26 176	3 007	16 471	2 065	10 068	747
Deux pièces	205 834	13 658	59 031	10 307	55 689	10 235	30 124	4 014
Trois pièces	377 470	44 110	138 888	42 930	122 788	39 660	46 479	14 035
Quatre pièces	320 281	112 404	134 219	100 150	77 272	66 216	22 199	18 508
Cinq pièces et +	145 816	229 803	63 264	198 067	29 610	107 046	9 494	27 975
En %								
Une pièce	8.5	1.3	6.2	0.8	5.5	0.9	8.5	1.1
Deux pièces	17.9	3.4	14.0	2.9	18.5	4.5	25.5	6.1
Trois pièces	32.9	10.9	32.9	12.1	40.7	17.6	39.3	21.5
Quatre pièces	27.9	27.7	31.8	28.3	25.6	29.4	18.8	28.4
Cinq pièces et +	12.7	56.7	15.0	55.9	9.8	47.5	8.0	42.9

Source: Recensement fédéral de la population, OFS

Discussion: une diversité de situations de vie

Il est vrai que les personnes âgées vivent dans des logements relativement spacieux, occupent les logements les moins chers, essentiellement parce qu'elles y vivent depuis plus longtemps. Différentes catégories de personnes en deuxième moitié de vie cohabitent cependant dans la société, montrant la difficulté de généraliser les relations entre taille de logement, âge et statut d'occupation: on peut penser que nombre de ménages âgés, n'ayant pour seule ressource que l'AVS, ont de réelles difficultés de logement et forment un groupe critique⁶¹, ce d'autant plus que les coûts de la santé grèvent davantage le budget des personnes âgées. Dans ces circonstances, tout déménagement impliquant une hausse de loyer constitue une charge insupportable; cette situation concerne plus fréquemment les aînés vivant en milieu urbain et les femmes âgées.

Alors qu'il est temps de prendre acte d'un vieillissement général, la demande en logements adaptés, dans un cadre agréable et sécurisant, augmentera dans le futur; il conviendrait donc, pour répondre à cette demande croissante, de rénover le parc ancien et de réfléchir aux possibilités de construire de manière plus systématique des immeubles dans l'optique d'une population âgée, qui puisse cohabiter avec des familles. Puisque le besoin de petits logements va s'accroître au rythme de ce vieillissement, il est indispensable d'imaginer des formules associatives ou de cohabitation, adaptées aux moyens financiers de ces classes d'âge, à leur espérance de vie, et fondée sur un cofinancement public et privé. Pour faciliter un maintien à domicile, il convient finalement de développer des services assurés par des personnes rétribuées ou bénévoles, ce que plusieurs cantons préconisent et tentent déjà de faire.

Quelques définitions

Logement: selon la définition du recensement 2000, un logement se compose de l'ensemble des pièces pouvant servir à l'hébergement d'un ménage privé, à condition qu'il soit équipé d'une cuisine ou cuisinette. Il ne peut abriter qu'un seul ménage, ce qui représente une nouveauté par rapport au recensement 1990.

Ménage de personnes âgées: ménage privé comprenant au moins une personne âgée de 65 ans et plus⁶². Pour ce chapitre, nous classons les ménages de personnes âgées en fonction de l'âge du plus âgé des chefs de ménage.

Périurbanisation: urbanisation d'espaces autrefois ruraux.

Résidence principale: logement destiné aux ménages privés, occupé en permanence. Une résidence principale ne peut abriter, selon le recensement 2000, qu'un ménage. Le logement doit être équipé d'une cuisine ou d'une cuisinette pour être considéré comme tel.

Spaciosité: par spaciosité, on entend l'espace disponible pour un ménage privé vivant dans un logement, après prise en compte de la taille du ménage.

Suburbanisation: décentralisation de la population et des postes de travail à l'intérieur de l'agglomération autour des centres urbains.

⁶¹) L'enquête de Leu et al. (1997) révèle que, parmi les personnes interrogées, 14% des 60 à 74 ans et 11% des 75 ans et plus, trouvent leur loyer trop élevé.

⁶²) Dans ce chapitre, la notion de «ménage âgé» désigne des ménages dont au moins un parmi les «chefs du ménage» est âgé de 50 ans ou plus. Ce concept inclut donc les personnes âgées vivant seules, les couples dont l'un au moins des conjoints est âgé de 50 ans et plus – l'âge du conjoint le plus âgé faisant référence – ou les familles monoparentales dont le chef du ménage entre dans cette catégorie d'âge. Il exclut les personnes ou couples de moins de 50 ans officiant comme chefs de ménages, vivant avec un adulte (par exemple un parent) âgé de plus de 50 ans.

7 LA VIE EN INSTITUTION

Edith Guilley

Centre Interfacultaire de Gérontologie, Université de Genève

Au fil des années, la vie en collectivité est devenue une situation plus fréquente dans le grand âge, concernant en grande partie les femmes très âgées. On assiste cependant lors de la dernière décennie à une légère diminution de ce pourcentage. Du fait de l'accroissement de la longévité, de l'amélioration de l'état de santé et de nouvelles politiques de prise en charge des personnes âgées, les hommes et les femmes peuvent espérer vivre plus longtemps dans leur domicile sans avoir recours à une installation dans un établissement de santé. La durée de la vie en collectivité a, elle aussi, évolué: si les hommes restent en moyenne une année en collectivité et ceci depuis 1970, le nombre d'années que les femmes passent dans une institution a triplé en trente ans, pour atteindre en moyenne trois ans en 2000. Le choix d'une institution pour sa proximité de son ancien domicile est souvent possible. Néanmoins, selon le district, de 15 à 30% des personnes ont dû déménager de leur commune pour s'installer dans un EMS.

Alternative à l'hébergement en institution, l'aide et les soins à domicile se développent depuis quelques années surtout dans les cantons de l'ouest de la Suisse, créant ainsi une image contrastée du paysage de la Suisse en matière de vie en collectivité.

INTRODUCTION

La vie dans le grand âge donne souvent lieu à de nombreux changements auxquels il faut s'adapter. Un des plus difficiles est de quitter son domicile, son lieu de vie, pour intégrer un home pour personnes âgées. La transition d'un domicile privé à une habitation collective est souvent mal acceptée; elle est souvent considérée comme un échec car elle signifie l'incapacité à faire face, seul ou avec d'autres, aux exigences quotidiennes. De nombreuses idées erronées circulent encore sur la vie en institution que l'on associe, souvent à tort, à «isolement» et «solitude». Des études récentes montrent pourtant que l'installation en institution n'induit pas des contacts moins fréquents entre la personne âgée et sa famille (Stull et al., 1997) et une étude suisse sur le grand âge met en évidence une mobilisation de l'entourage dans la période qui suit l'entrée d'un parent âgé en EMS (Bickel et Cavalli, 2003). Les pensionnaires ne sont donc pas «délaissés» par leur famille et le milieu institutionnel ne semble pas provoquer une dégradation de leur moral (Cavalli, 2002).

Sans pouvoir évaluer la qualité de vie de ceux qui connaissent cette transition majeure de personnes résidant dans leur domicile privé à personnes prises en charge et suivies «24 heures sur 24» par une institution de santé, le dernier recensement fédéral permet d'actualiser nos connaissances sur les résidents d'établissements médico-sociaux (EMS)* et de mieux cerner cette population encore peu connue vivant sa dernière étape de vie en collectivité⁶³.

⁶³⁾ Ce chapitre sur la vie en institution se focalisera essentiellement sur la population suisse du 4^e âge.

Ce chapitre est structuré en trois parties correspondant chacune à une problématique liée à l'installation des personnes âgées dans des homes⁶⁴. La première partie traite de l'évolution de la vie en institution. Au fil du temps et avec l'allongement de l'espérance de vie, la vie en institution est-elle une situation qui se développe, qui se généralise dans la grande vieillesse? En d'autres termes, la vie en collectivité devient-elle une étape normale pour les aînés suisses, au point de concerner une majorité d'entre eux? Nous chercherons ensuite à identifier quelques-uns des déterminants socio-démographiques qui motivent aujourd'hui une installation en institution. Enfin, nous donnerons un éclairage sur la diversité géographique en Suisse, au niveau cantonal, en matière d'hébergement en institution.

Les conditions du recensement

Le questionnaire individuel du recensement a été rempli par un responsable de l'institution ou par un proche lorsque la personne n'était pas apte à répondre par elle-même au questionnaire. Pour cette raison, la déclaration de variables comme le niveau de formation ou le nombre d'enfants nés vivants a souffert d'un nombre élevé de valeurs manquantes dans cette population.

7.1 VIE EN INSTITUTION: DES PENSIONNAIRES DE PLUS EN PLUS ÂGÉS MAIS UNE SITUATION QUI RESTE MINORITAIRE DANS LE GRAND ÂGE

L'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement démographique s'accompagnent-ils, en Suisse, d'une hausse de la prise en charge des personnes très âgées par les institutions? Nous répondrons à cette question selon trois axes, en considérant a) l'évolution du nombre de résidents vivant en collectivité, b) l'évolution du risque d'entrée en institution et c) l'évolution du nombre d'années que les personnes âgées peuvent espérer vivre à domicile avant une éventuelle installation en *ménages collectifs** (i.e. *espérance de vie à domicile*).

Le nombre de résidents pris en charge par un établissement d'habitat collectif a fortement progressé entre 1970 et 2000 (Graphique 29). La vie en collectivité est devenue au fil des années une caractéristique de la population féminine très âgée. Le déséquilibre entre hommes et femmes s'est fortement accru, ainsi que le déséquilibre entre troisième et quatrième âge: le nombre des résidents âgés de plus de 80 ans a particulièrement augmenté de 1970 à 2000 alors que les résidents moins âgés sont moins nombreux de nos jours qu'il y a trente ans.

De nos jours, le risque est donc plus élevé de devoir vivre en institution une fois arrivé dans le grand âge. Néanmoins, la vie en institution n'est pas une situation majoritaire dans le quatrième âge. Même si le taux d'institutionnalisation augmente fortement avec l'avancée en âge, ce n'est qu'au-delà de 95 ans, pour les femmes, que les personnes vivant en collectivité sont plus nombreuses que celles demeurant dans leur domicile ou dans celui d'un parent ou d'un proche (Graphique 29). Quant aux hommes, quel que soit leur âge, leur mode d'habitation le plus courant reste le domicile privé.

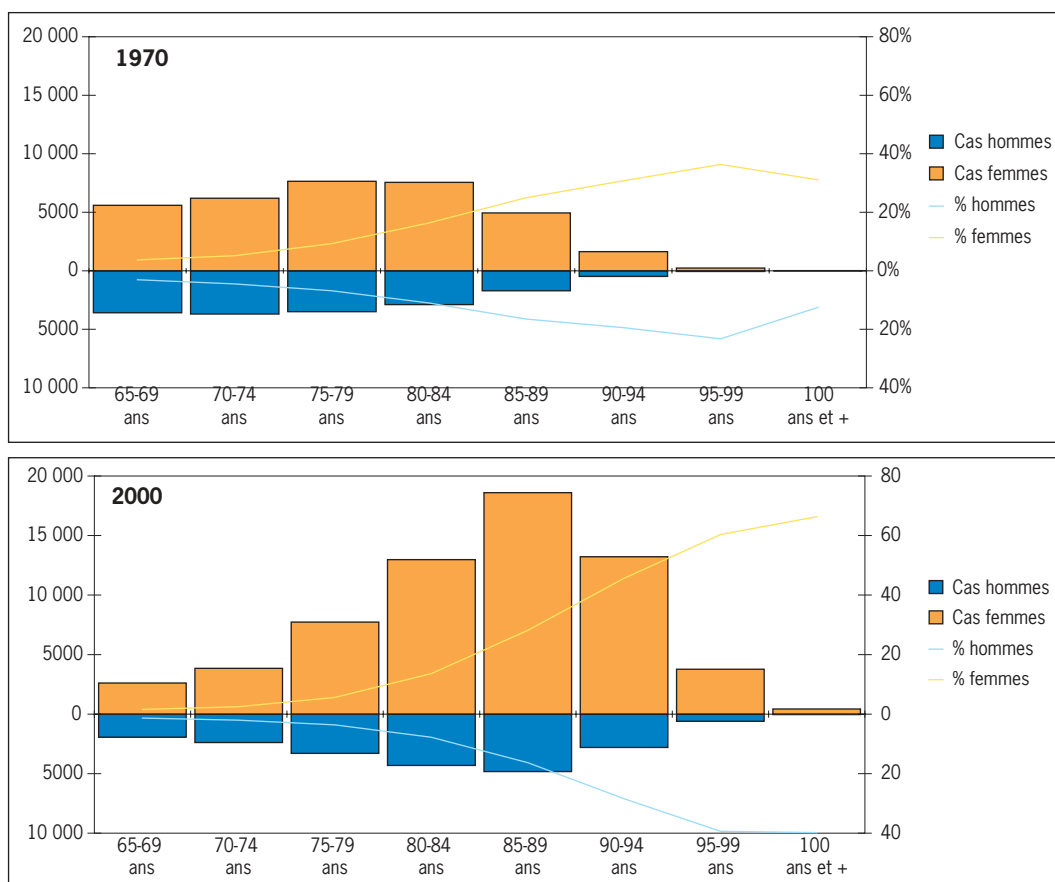
Le bouleversement dans la pyramide des âges des résidents en collectivité ne reflète pas l'évolution, moins marquée, de la structure par âge de la population suisse (cf. chapitre 1). Le vieillissement de la population a conduit, comme cela était prévisible, à l'expansion du nombre de

⁶⁴) Les statistiques du recensement 2000 se réfèrent à la catégorie «Homes pour personnes âgées, homes médicalisés» (code 9141), en excluant les personnes pour lesquelles le logement n'a pu être identifié. Les comparaisons temporelles portent en revanche sur l'ensemble des ménages collectifs (codes 9000 à 9802). Dans ce chapitre, sont considérées sans distinction trois catégories de résidents: pensionnaires, personnel et autres.



personnes prises en charge par un établissement d'habitat collectif. Mais, l'accroissement de la population très âgée résidante en collectivité, entre 1970 et 2000 a été bien supérieur à l'augmentation de la population suisse du quatrième âge sur la même période. En d'autres termes, les personnes très âgées ont aujourd'hui une probabilité plus élevée de vivre en collectivité. Plus précisément, le taux d'installation en ménages collectifs des résidents les plus âgés a connu une forte augmentation de 1970 à 1990 (Graphique 30). En revanche, il a légèrement diminué entre 1990 et 2000, pour les hommes comme pour les femmes. Le moratoire sur la construction de nouveaux établissements d'habitat collectif⁶⁵ appliqué dans certains cantons ainsi que le développement de l'aide et des soins à domicile expliquent probablement en grande partie ce nouveau phénomène (cf. section 7.3 et atlas virtuel). Outre des politiques de santé qui s'adaptent aux modifications structurelles de la population, il ne faut pas écarter la possibilité d'une amélioration de la santé des personnes âgées de 85 ans et plus en 2000 et donc un besoin moindre de prise en charge en institution par rapport aux personnes qui avaient le même âge dix ans plus tôt.

Graphique 29: Proportion de personnes vivant en ménages collectifs selon l'âge et le sexe, en 1970 et en 2000

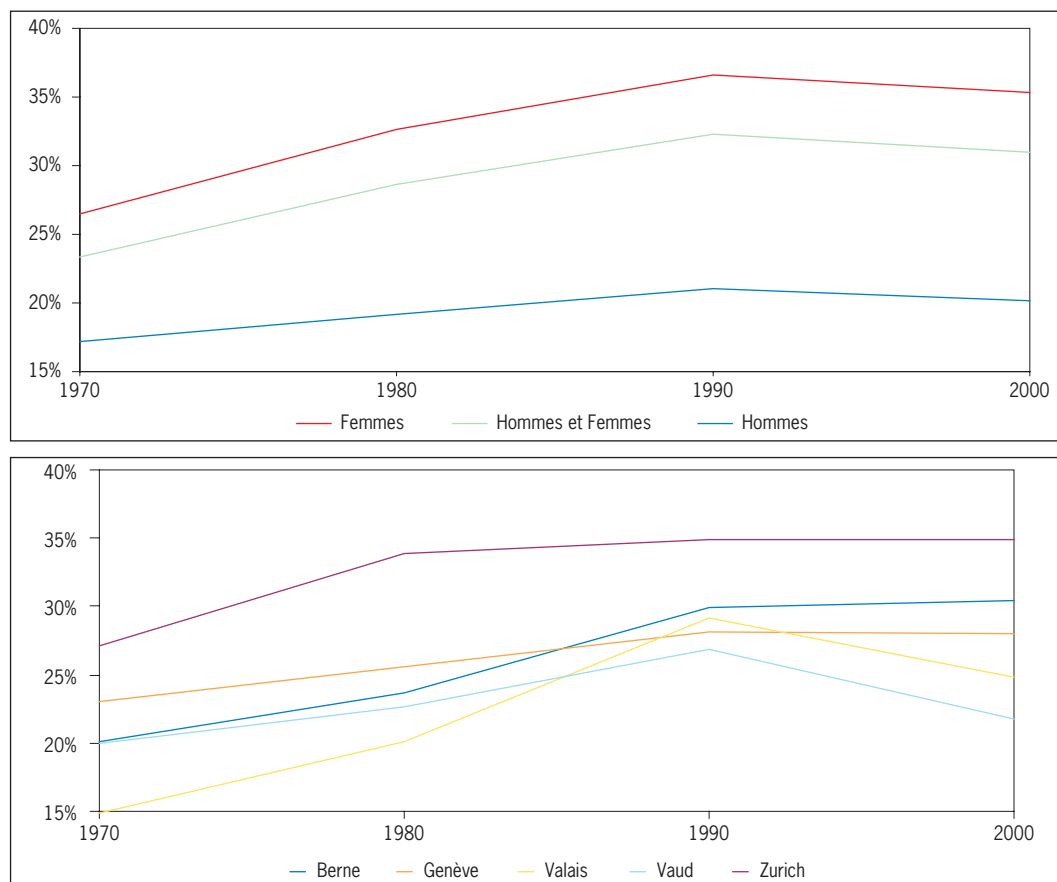


Source: Recensements fédéraux de la population, OFS
 Exemple de lecture: en 2000, parmi les femmes âgées de 90 à 94 ans, 13 220 (soit 46%) vivent en ménages collectifs.

⁶⁵) A Genève par exemple, le moratoire sur la construction de nouveaux EMS a été levé en décembre 2000. Il est prévu, d'ici 2010, de construire et de mettre en exploitation une vingtaine d'EMS (soit 1130 nouveaux lits dont 650 pour faire face à l'évolution démographique; cf. communiqué de presse du Département de l'Action Sociale et de la Santé, novembre 2002).

Cette tendance illustrée pour l'ensemble de la Suisse est quasi générale; elle se traduit selon les cantons soit par une diminution récente des taux d'hébergement, soit par une progression ralentie des taux d'hébergement par rapport aux décennies précédentes (voir l'exemple de cinq cantons, Graphique 30).

Graphique 30: Proportion de personnes de 85 ans et plus vivant en ménages collectifs, selon le sexe, en Suisse et pour cinq cantons suisses, de 1970 à 2000



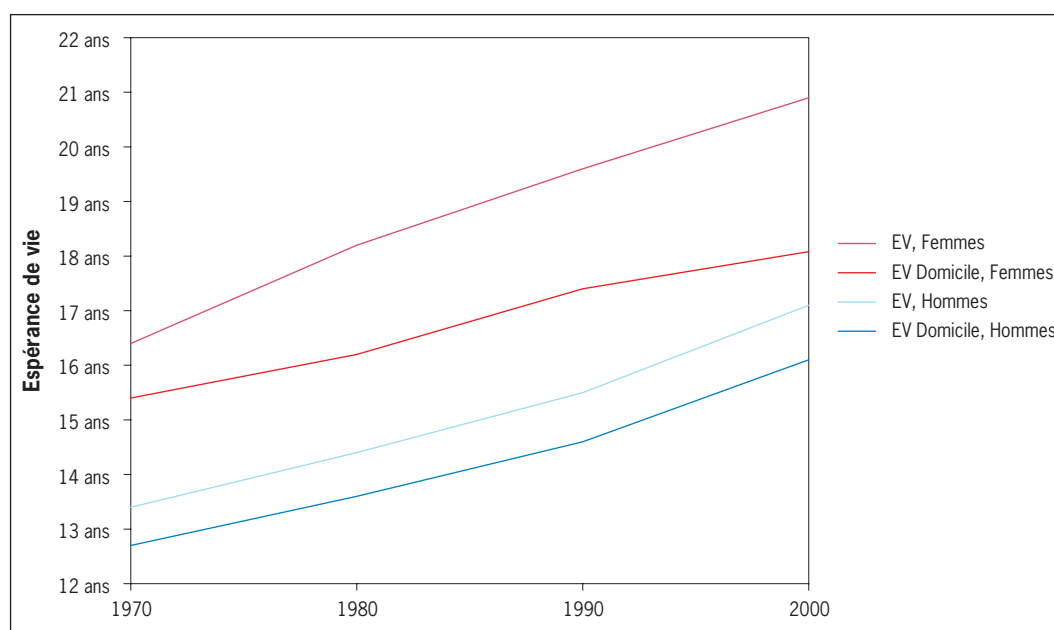
Source: Recensements fédéraux de la population, OFS

La prédominance des femmes très âgées parmi les pensionnaires de collectivités est liée à leurs caractéristiques socio-démographiques (cf. paragraphe suivant) et à leur espérance de vie qui ne cesse d'augmenter à l'âge de 65 ans (plus quatre années et demi en 30 ans; Graphique 31). L'espérance de vie des hommes augmente également mais, jusqu'en 1990, à un rythme moins soutenu, et les hommes viennent tout juste de dépasser le nombre d'années que les femmes pouvaient espérer vivre il y a trente ans. Du fait de cette longévité plus importante et de l'amélioration de leur état de santé, les hommes et les femmes peuvent espérer vivre plus longtemps dans leur domicile sans avoir recours à un hébergement dans un établissement de santé. En soustrayant l'espérance de vie à domicile de l'espérance de vie totale, le graphique 31 donne visuellement une estimation du nombre d'années passées en institution. Si



les hommes restent en moyenne une année en collectivité et ceci depuis 1970⁶⁶, le nombre d'années que les femmes passent dans une institution a triplé en trente ans⁶⁷. Cette dernière étape de vie passée dans un lieu autre que son domicile, dans des conditions bien différentes et où il faut réapprendre à vivre en communauté est-elle voulue? S'agit-il, pour une femme seule, d'anticiper les problèmes de santé à venir ou, au contraire, s'agit-il de se résoudre à accepter un placement en collectivité lorsque faire face aux exigences quotidiennes du domicile devient impossible à cause de la survenue ou de l'intensification d'atteintes fonctionnelles et/ou cognitives? Dans ce dernier cas de figure, cela indiquerait que les femmes vivent plus longtemps avec leurs incapacités⁶⁸ ou, perspective plus réjouissante, que la surmortalité liée à la perturbation d'un déménagement, précédemment mise en évidence (Aneshensel et al., 2000), s'est affaiblie grâce notamment aux efforts d'information des institutions auprès de potentielles futures résidentes ou à l'amélioration des conditions d'accueil (développement d'activités en établissements médico-sociaux).

Graphique 31: Espérance de vie (EV), Espérance de vie à domicile (EV Domicile) à partir de 65 ans, selon le sexe, de 1970 à 2000



Source: Recensements fédéraux de la population, OFS – propres calculs des auteurs
 Exemple de lecture: à partir de 65 ans, en 2000, les hommes peuvent espérer vivre encore 17 années, dont 16 années dans un domicile privé et une année en ménages collectifs.

66) L'espérance de vie et l'espérance de vie à domicile augmentent parallèlement pour les hommes.
 67) En 2000, les femmes vivent en moyenne trois ans dans un ménage collectif; une durée qui, certainement, varie fortement entre les pensionnaires. Selon une enquête française, l'ancienneté de présence en institution peut varier de quelques mois à plus de cinq ans (Mormiche, 2001).
 68) Divers travaux (Höpflinger et Hugentobler, 2003 et chapitre 3) réfutent cette hypothèse: lors des dernières décennies, le nombre d'années passées en incapacité diminue chez les femmes suisses.

7.2. LES DISCRIMINANTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE LA VIE EN INSTITUTION

Le vieillissement de la population, l'augmentation de l'espérance de vie ainsi que le souhait des personnes âgées de rester le plus longtemps possible dans leur lieu de vie habituel, transforment graduellement la population vivant en institution. Celle-ci devient plus âgée et majoritairement féminine. Outre ces deux éléments («féminisation» et vieillissement), les résidents d'établissements médico-sociaux ont-ils d'autres caractéristiques socio-démographiques particulières qui les démarquent de leurs contemporains résidant à domicile?

Le recensement permet de mettre en évidence certaines de ces caractéristiques (Graphique 32)⁶⁹. Ne pas être marié est, par exemple, un frein au maintien à domicile. Les personnes sans conjoint (veuves, divorcées, célibataires) sont majoritaires parmi les pensionnaires d'EMS. Lorsque les ennuis de santé deviennent trop importants, ces personnes ne peuvent compter sur l'aide d'un conjoint qui aurait pu rendre possible leur maintien à domicile. Précisons que la représentation majoritaire de personnes sans conjoint ne se retrouve pas dans la population vivant à domicile (toutes classes d'âge confondues, plus de six personnes sans conjoint pour une personne mariée en EMS contre trois personnes sans conjoint pour quatre personnes mariées à domicile). De même, les personnes sans enfant se retrouvent davantage en EMS (Graphique 32). Enfants et conjoints formant habituellement le réseau d'aide informel des personnes âgées, les célibataires et les personnes sans descendance font davantage appel au réseau institutionnel. Plus précisément, ce sont les personnes sans aucun entourage familial proche (c'est-à-dire sans conjoint et sans enfant) qui sont les plus nombreuses à vivre en institution, suivies des personnes sans conjoint mais avec une descendance, puis des personnes mariées sans enfant.

Les personnes âgées de nationalité étrangère vivent moins fréquemment que les Suisses dans une institution (Graphique 32). Le réseau familial plus fourni des étrangers⁷⁰ – potentiel donneur d'aide informelle – ou une perception différente de la prise en charge institutionnelle peuvent être à l'origine de leur plus faible représentation en établissements médico-sociaux.

Un faible niveau de formation conditionne en outre l'entrée en institution (Graphique 32). Les personnes ayant suivi au mieux une formation élémentaire⁷¹ sont proportionnellement plus nombreuses en collectivité que leurs contemporains de formation secondaire II ou tertiaire. Toutes classes d'âge confondues, on compte environ deux personnes de formation secondaire I pour une de formation plus poussée; une situation qui ne reflète pas celle à domicile où l'on compte environ trois personnes de formation secondaire I pour quatre de formation plus poussée. Plusieurs enquêtes suisses, parmi lesquelles l'Enquête suisse sur la santé, ont mis en évidence, parmi les personnes âgées ayant suivi une scolarité primaire, un plus fort taux d'incapacités fonctionnelles, une santé physique et autoévaluée plus déficientes que pour leurs contemporains à la formation plus poussée (Schopper, 2002). A leur tour, ces inégalités sociales de santé induisent des inégalités dans la possibilité de choisir son lieu de vie. Le maintien à domicile serait plus coûteux qu'une installation en institution pour ces personnes lourdement atteintes. Des causes plus matérielles peuvent également intervenir: les personnes âgées aux ressources modestes ont moins de chance d'habiter dans des logements neufs, modernes et adaptés au maintien à domicile (présence d'ascenseurs, par exemple), elles sont moins souvent propriétaires et ont moins de ressources pour adapter leur logement à leurs incapacités fonctionnelles.

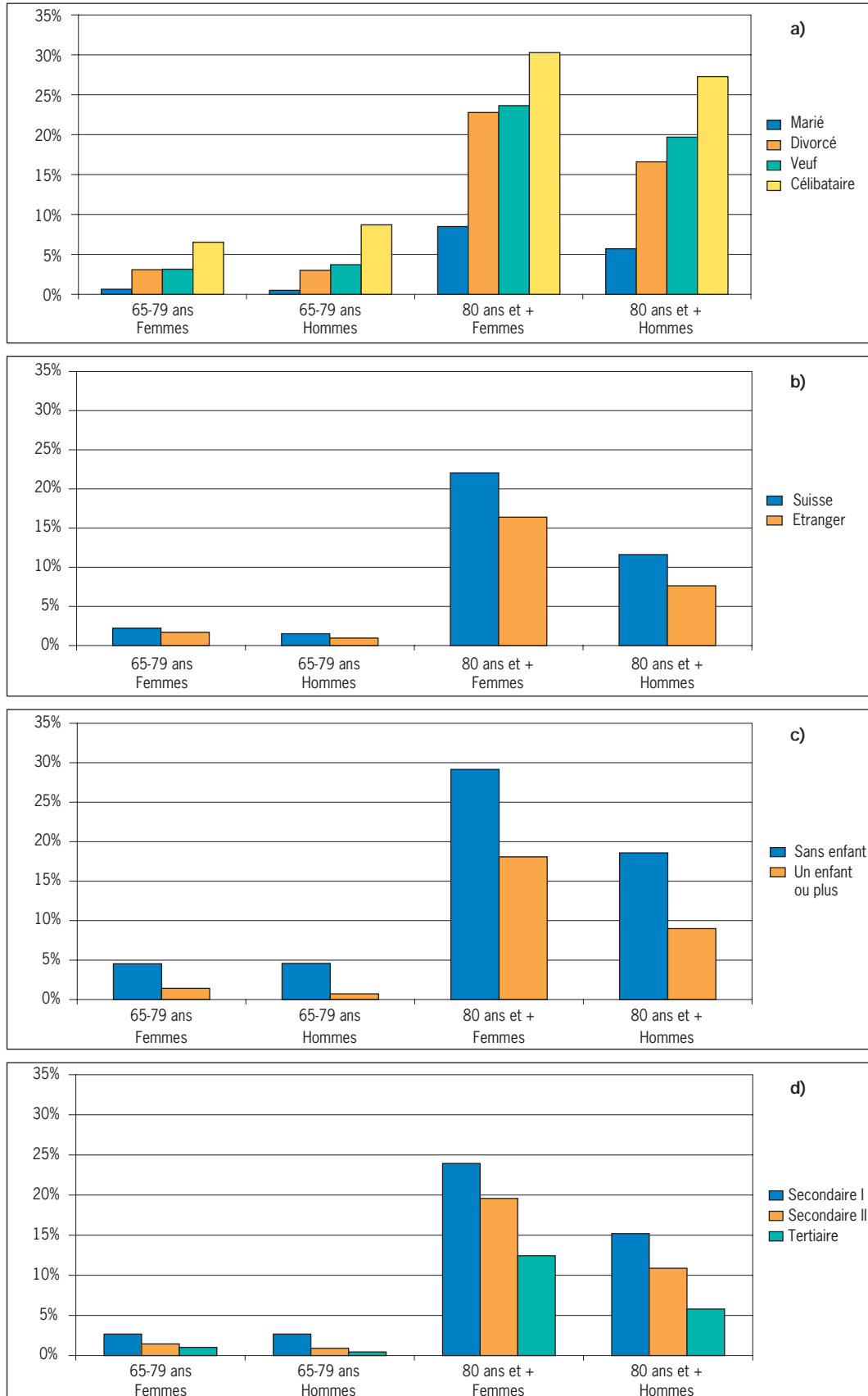
⁶⁹) Le rôle des variables présentées ici a été confirmée par une *régression logistique**.

⁷⁰) Cf. communiqué de presse de l'OFS, septembre 2003 (OFS, 2003c).

⁷¹) Cette catégorie regroupe les personnes sans aucune formation et celles ayant suivi une scolarité obligatoire ou école de culture générale (= secondaire I).



Graphique 32: Proportion de personnes résidant en établissements médico-sociaux selon l'âge, le sexe et respectivement a) l'état civil, b) la nationalité, c) la descendance, d) la plus haute formation achevée, en 2000



Source: Recensement fédéral de la population, OFS

Il est à noter que ces différentes caractéristiques des résidents d'institution sont très fortement liées entre elles: les femmes, du fait de leur longévité plus importante, atteignent plus souvent des âges élevés, connaissent plus fréquemment le veuvage et ont suivi une scolarité plus limitée (cohortes nées avant 1925) que leurs contemporains masculins. Ces facteurs s'ajoutent les uns aux autres et contribuent à expliquer la surreprésentation des femmes en institution. Une analyse complémentaire indique que, pour une même classe d'âge, un même état civil et un niveau scolaire similaire, les hommes sont aussi nombreux en EMS que les femmes. En d'autres termes, si les hommes avaient les mêmes caractéristiques socio-démographiques que les femmes, ceux-ci seraient aussi nombreux que leurs contemporaines à vivre en collectivité.

Même si la santé détermine avant tout l'entrée dans un établissement pour personnes âgées (Tomiak et al., 2000), le réseau familial (conjoint et enfants) – principal donneur d'aides – la nationalité et le niveau scolaire (par ailleurs lié à la santé) sont quelques uns des éléments qui expliquent les composantes particulières de cette population vivant en collectivité par rapport à ceux qui vivent à domicile.

7.3 DIVERSITÉS GÉOGRAPHIQUES: LES CANTONS SUISSES ONT-ILS LA MÊME POLITIQUE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES TRÈS ÂGÉES

Si certaines caractéristiques socio-démographiques individuelles peuvent prédisposer à vivre en établissements médico-sociaux, il existe également en Suisse d'importantes différences selon la région d'origine quant à la proportion de personnes vivant en institution (Carte 15).



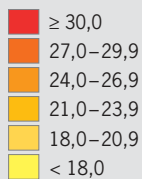
Carte 15

Personnes en établissements médico-sociaux, en 2000

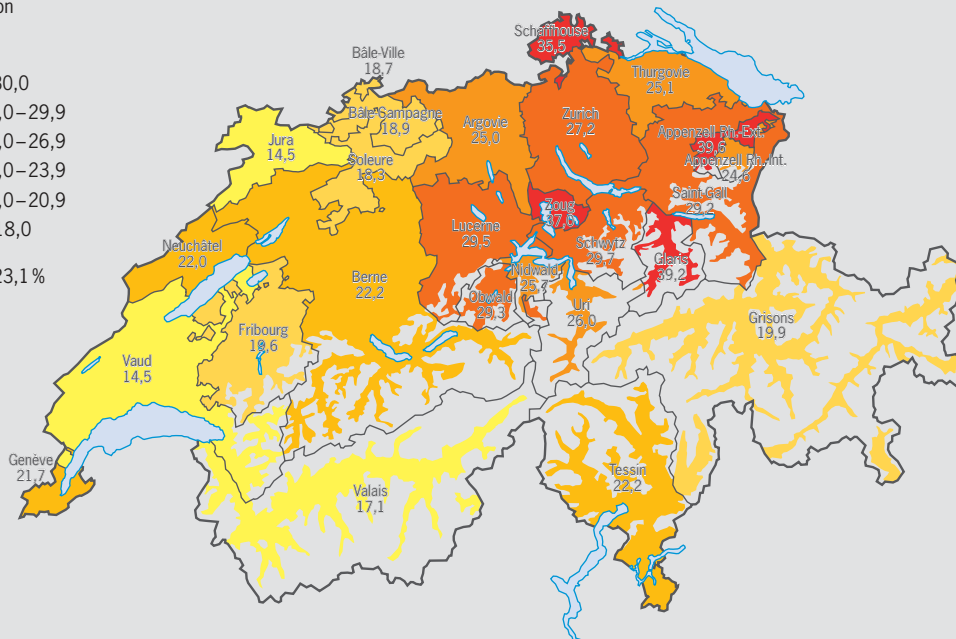
Personnes âgées de 80 ans et plus vivant en EMS

par canton

En %



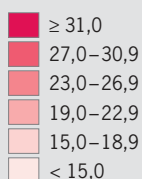
Suisse: 23,1 %



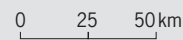
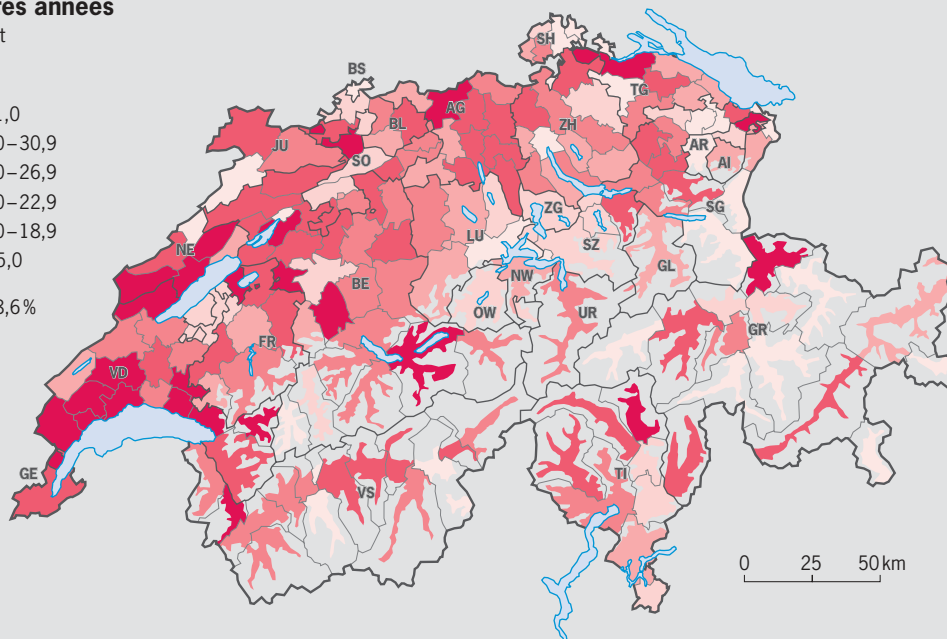
Personnes en EMS ayant quitté leur commune de domicile au cours des cinq dernières années

par district

En %



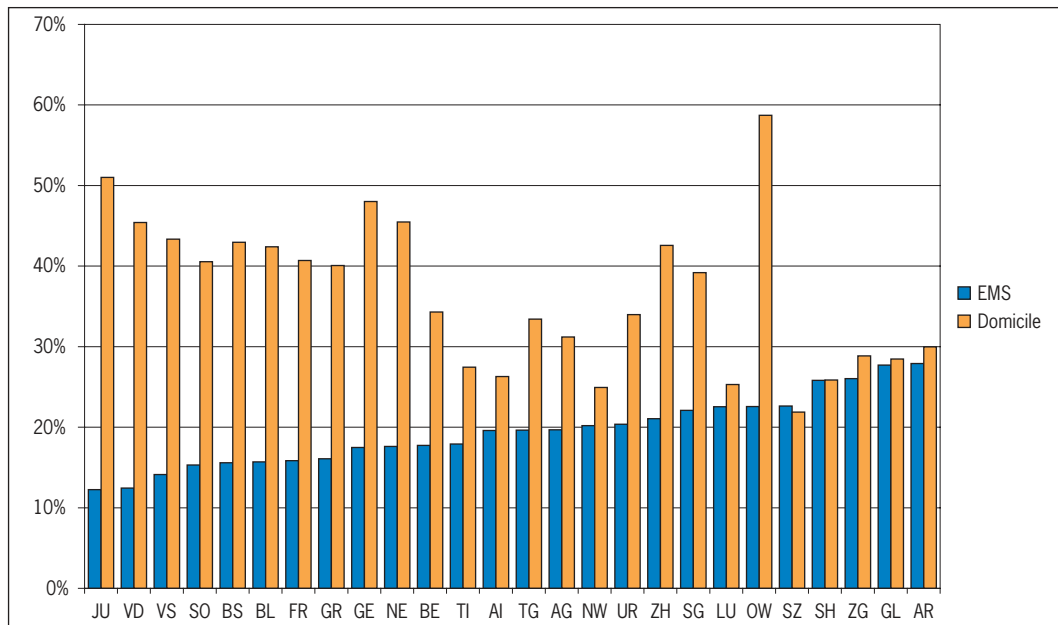
Suisse: 28,6 %



Source: Recensement fédéral de la population, OFS
 © OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

On observe une forte différence entre cantons quant à la proportion de personnes âgées résidant en établissements médico-sociaux et quant à l'âge moyen des résidents (cf. atlas virtuel⁷²): les cantons pour lesquels le taux d'hébergement en EMS est le plus élevé accueillent plus précocement les personnes âgées. Globalement, ces cantons appartiennent à la Suisse alémanique; ils se trouvent concentrés en Suisse centrale et en Suisse orientale (Appenzell Rhodes-Extérieures, Glaris, Zoug, Schwyz, Schaffhouse, Obwald, Lucerne, Saint-Gall). A l'opposé, les cantons de l'Ouest (Vaud, Valais, Fribourg, Genève), du Nord de la Suisse (Jura, Soleure, Bâle-Ville, Bâle-Campagne) et les Grisons présentent des taux d'hébergement plus faibles, en raison, notamment, de l'application de politiques visant au maintien à domicile des personnes âgées (Graphique 33). Les cantons pour lesquels le taux de personnes prises en charge en EMS est faible recourent davantage à l'aide et aux soins à domicile. Obwald se démarque des autres cantons avec, à la fois, un taux très élevé de personnes très âgées recevant de l'aide et des soins à domicile et un taux d'hébergement en EMS parmi les plus élevés.

Graphique 33: Proportion de pensionnaires d'EMS et bénéficiaires d'aide à domicile* de 80 et plus, par canton, en 2000



Sources: Recensement fédéral de la population, OFS; Statistique de l'aide et des soins à domicile, 2002, OFAS

* Une personne qui bénéficie de plusieurs genres de prestations est comptée plusieurs fois.

⁷²) Voir aussi la diversité cantonale du nombre de lits pour 1000 habitants (atlas virtuel).

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible et que l'entrée en institution s'impose, avoir la possibilité de rester dans son quartier ou sa commune peut être appréciable pour les personnes âgées. Ainsi, le critère le plus important dans le choix d'une institution est la proximité de l'ancien lieu d'habitation (Casman et Lenoir, 1998). «Les personnes âgées ont en effet besoin de garder contact avec leurs proches, leurs amis, leur milieu. Les institutions pour personnes âgées doivent donc idéalement se trouver dans le lieu de vie où la personne a résidé jusqu'à son entrée en institution afin que les résidents puissent rester socialement intégrés» (Lalive d'Epinay et Braun, 1995). Le choix d'une institution pour sa proximité de son ancien domicile est souvent possible. Néanmoins, selon le district, de 15 à 30% des personnes ont dû déménager de leur commune pour s'installer dans un EMS (Carte 15, p. 125). Une contrainte (la disponibilité des lits) prend alors le pas sur la décision personnelle. Les déménagements ne semblent pas moins fréquents dans les cantons où le taux d'hébergement en EMS est élevé.

Discussion: quel avenir pour l'institutionnalisation?

Le nombre de personnes très âgées (80 ans et plus) devrait doubler en Suisse entre 2000 et 2050 (cf. chapitre 1); ceci entraînera inévitablement un besoin accru en soins. Avec la transformation actuelle des systèmes familiaux (baisse du nombre d'enfants, raréfaction des partenaires avec l'augmentation du nombre de divorces, mobilité géographique qui sépare les familles), on pourrait s'attendre à une diminution de l'aide de la famille auprès des parents âgés demeurant dans leur domicile, famille qui actuellement occupe un rôle important. En effet, seul un tiers de l'aide aux personnes âgées vivant à domicile est dispensé par des professionnels (Mösle, 2001). De plus, bien que l'état de santé continuera de s'améliorer, les attentes et les exigences devraient se manifester à la hausse sous l'influence d'un effet «génération»: «à état de santé identique, les seniors de 2020 aspireront à plus de soins et de bien-être médical», ils auront besoin de personnels plus nombreux à leur chevet lorsqu'ils seront en établissements médico-sociaux (Gilliand, 2001). Mösle (2001) répertorie diverses solutions à développer ou à mettre en œuvre comme les prestations dites «heimex» (les EMS mettent à disposition, en Suisse alémanique, leurs prestations pour des personnes âgées qui ne vivent pas dans l'établissement) lesquelles devraient être associées à la construction de logements permettant aux résidents d'avoir une vie privée dans un environnement protégé (environnement médicalisé aux dimensions relativement réduites). Par ailleurs, l'offre en soins (EMS, soins à domicile, heimex) devra être multiple et variée pour refléter la diversité des conditions dans le grand âge en Suisse où l'indépendance côtoie la fragilité (situation à risques et majoritaire) et la dépendance (Guilley et al., 2003).

Quelques définitions

Espérance de vie à domicile à un âge x quelconque: nombre moyen d'années restant à vivre dans un domicile privé pour un ensemble d'individus ayant déjà atteint l'âge x.

Etablissements médico-sociaux (EMS): «la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 réunit sous les termes génériques *établissements médico-sociaux*, les établissements, les institutions et leurs divisions qui prodiguent des soins, une assistance médicale ainsi que des mesures de réadaptation à des patients pour une longue durée» (Mösle, 2001). «Les termes home ou établissements médico-sociaux recouvrent des réalités semblables. Ils sont utilisés indifféremment en Suisse romande en fonction d'acceptations cantonales» (Fragnière et Girod, 2002).

Ménages collectifs: cohabitation de personnes et groupes de personnes qui n'ont pas de ménage propre. Sous la dénomination de *ménages collectifs* sont regroupées toutes les formes de résidence en institution (Fragnière et Girod, 2002). Les ménages collectifs incluent les établissements pénitentiaires, les internats, les hôpitaux, les établissements médico-sociaux (EMS), les couvents, les hôtels, les ménages administratifs. Suite à l'expansion du nombre de personnes très âgées et à la modification des comportements familiaux (accueils moins fréquents des aînés au domicile de la famille), le ménage collectif s'est transformé au cours des dernières décennies en une «forme de cohabitation destinée principalement aux personnes âgées, plus précisément encore aux vieillards» (Lalive d'Epinau et al., 1998a).

Régression logistique: méthode statistique permettant de modéliser une probabilité et de calculer un risque relatif. Une régression logistique permet d'évaluer un rapport de risque «toutes choses égales par ailleurs». Un exemple est donné au chapitre 7: à même âge, même état civil et niveau scolaire similaire, les femmes ont le même risque de vivre en EMS que les hommes. Ceci indique que la surreprésentation des femmes en EMS s'explique entièrement par ces trois caractéristiques socio-démographiques: âge plus élevé, plus souvent veuves et de scolarité plus limitée (cohortes nées avant 1925) que leurs contemporains masculins.

CONCLUSION

LA VIE APRÈS 50 ANS DANS UN CONTEXTE DE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE: BILAN ET ENJEUX

Claudine Sauvain-Dugerdil* et Philippe Wanner**

*Laboratoire de démographie et d'études familiales, Université de Genève

**Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population, Neuchâtel, et Université de Genève

Arrivés au terme de cette étude, nous proposons de nous arrêter sur les caractéristiques-clés des évolutions démographiques et des conditions de vie après 50 ans au tournant du millénaire pour les discuter dans une optique plus prospective. Nous reprendrons dans un premier temps les principaux résultats de ce travail sous forme de bilan des tendances durant les dernières décennies du 20^e siècle (voir encadré). Nous terminerons en discutant des enjeux liés aux évolutions en cours en termes d'opportunités et de risques auxquels les individus et les institutions devront être capables de saisir et de faire face.

Situation démographique et conditions de vie à l'aube du nouveau millénaire: un bref bilan

Une vie de plus en plus longue

La longévité accrue qui marque la fin du 20^e siècle se traduit non seulement par une augmentation de la proportion de personnes atteignant l'âge de la retraite, mais surtout par un accroissement du nombre d'années restant à vivre après 65 ans. En Suisse, comme c'est le cas dans l'ensemble des pays occidentaux, les drames des décès précoces d'adultes en pleine force de l'âge deviennent l'exception et la vieillesse n'est plus un privilège de quelques nantis, mais se démocratise (Lalive d'Épinay et Braun, 1995): en 2000, huit hommes et neuf femmes sur dix arrivent à 65 ans, alors que c'était le cas de 67% et 77% en 1950. Mais surtout, ces dernières années, on peut constater un phénomène de longévité accrue aux grands âges: l'espérance de vie à 65 ans est passée de 12 ans en 1950, à 16 ans en 2000 pour les hommes, de 14 à 20 ans pour les femmes et le nombre de personnes très âgées a fait un véritable bond (en 2000 on dénombre 47 900 nonagénaires et 787 centenaires, alors qu'ils n'étaient que 8800 et 61 en 1950).

Les hommes vont-ils rattraper leur retard?

Par leur longévité qui dépasse de 6 ans celle des hommes (espérances de vie à la naissance de 83 et 77 ans; et parmi les 60 à 64 ans de 25 et 21 ans), les femmes dominent le grand âge (76% des nonagénaires et 86% des centenaires). Néanmoins, durant les années 1990, à l'image de ce qui s'est passé plus précocement dans les pays scandinaves, les hommes semblent amorcer un rattrapage. La longévité a continué à progresser pour les deux sexes au cours de la dernière décennie du 20^e siècle, mais de façon plus modeste pour les femmes. Les gains d'espérance de vie à la naissance ont été respectivement de 2 ans pour celles-ci et de plus de 3 ans pour les hommes. En moyenne, la vie après 65 ans s'est allongée de 1,7 an pour les hommes et de 1,2 an pour les femmes.

La multi-culturalité gagne le grand âge

Depuis les années 1980, la population âgée se transforme aussi du point de vue culturel. Bien que restant relativement faible, la proportion des étrangers dans la population âgée de 50 ans et plus est en effet en train de s'accroître. On constate aussi que l'accroissement de la mobilité interne, associée aux événements familiaux et professionnels, n'est pas l'apanage des jeunes, mais concerne également de 50 ans et plus.

Le papy/mamy boom

Dans les années qui viennent, au vieillissement de la population résultant de la longévité accrue et de la fécondité réduite, se greffera l'arrivée à la retraite des générations nombreuses nées durant le baby-boom des années 1940-65. Si la population de la Suisse ne devrait plus guère augmenter, en revanche sa structure par âge va se transformer considérablement. La proportion de personnes âgées, qui est passée de 11% en 1970 à 15% en 2000, devrait s'accroître de façon importante durant les quatre premières décennies du 21^e siècle pour culminer vers 25% en 2035.

Une polarité entre régions jeunes et régions âgées

Les évolutions sont cependant fort distinctes d'une région du pays à l'autre, conduisant à une image complexe de la géographie du vieillissement. Par leur histoire spécifique, leurs caractéristiques géographiques, culturelles et économiques, les différentes régions du pays sont plus ou moins affectées par le vieillissement démographique. Les différences de conditions de vie et la mobilité accrue tendent à accroître la polarité entre des régions plus jeunes et des régions plus âgées. Les centres urbains attirent les jeunes, mais les familles s'installent plutôt en périphérie des agglomérations; certaines régions sont plus âgées parce qu'elles attirent les aînés ou parce que les jeunes s'en vont et les seniors restent. Le vieillissement est particulièrement marqué dans les cantons ruraux de Suisse orientale, particulièrement Glaris et Appenzell, ainsi qu'à Uri et dans l'arc jurassien. Mais le vieillissement n'est pas une spécificité exclusivement rurale. Comme en témoigne le cas de Bâle-Ville, les centres urbains perdent leur attractivité. Bâle-Ville, canton le plus urbain de Suisse, est en effet non seulement le canton qui actuellement compte la proportion la plus élevée de personnes âgées, mais il se caractérise aussi par des évolutions socio-démographiques préoccupantes. Alors que, dans les années 1920, c'était le canton où l'espérance de vie était la plus élevée en Suisse, c'est là aujourd'hui que l'on enregistre la plus faible durée moyenne de vie pour les femmes et une prévalence élevée de décès liés à des comportements néfastes. Par son attractivité économique, Zoug est le canton le plus jeune. Mais quelques cantons ruraux, familialistes comme Fribourg et les cantons de la Suisse centrale (sauf Uri), gardent leurs jeunes. Le cas du Tessin illustre bien la complexité des évolutions: le canton est âgé, marqué par un taux élevé d'infécondité et un écart prononcé d'espérance de vie entre femmes et hommes. Alors qu'au début du 20^e siècle la longévité y était particulièrement basse, aujourd'hui, elle est devenue pour les femmes une des plus élevées du pays. Il semblerait que l'on ait affaire à des phénomènes de migrations complexes, avec un départ des jeunes familles et une polarisation dans l'immigration (Italiens faiblement qualifiés et retraités allemands).

Une belle vieillesse autonome

Les retraités actuels jouissent de conditions qui leur permettent d'espérer vivre une belle vieillesse. Entre 1990 et 2000, la santé des aînés a continué à s'améliorer, particulièrement pour les hommes pour lesquels le nombre d'années vécues sans incapacité au-delà de 65 ans s'est accru, en moyenne, de 2 années et 5 mois (une année et 5 mois pour les femmes) et la durée de vie avec incapacité a diminué de 8 mois (d'un mois pour les femmes).

Ce gain d'autonomie se reflète aussi dans les modes de résidence. La prolongation de la vie et la diminution de l'écart d'espérance de vie entre les sexes, ainsi que la durée accrue en bonne santé sont reflétées, durant la dernière décennie, par une progression d'une vieillesse vécue plus longtemps en couple et plus autonome. Le troisième, et même bonne part du quatrième âge, se vivent le plus souvent chez soi, avec son conjoint, puis en solo. Entre 1990 et 2000, la proportion de personnes résidant avec leur conjoint a poursuivi la progression des décennies précédentes pour concerner plus de la moitié des 65 à 79 ans et plus d'un quart des 80 ans et plus. En revanche, en 2000, la vie en solo concerne trois personnes du troisième âge sur dix et quatre du quatrième âge; néanmoins, elle n'a que peu augmenté durant la dernière décennie du siècle, ne progressant que chez les très âgés. La valorisation de l'autonomie s'exprime aussi par la poursuite du recentrage de la vie après 50 ans sur le «ménage minimal». D'une part, la co-résidence avec des tiers a continué à diminuer, ne concernant plus que quelques pourcents des individus. D'autre part, et malgré un calendrier familial plus tardif (report des maternités et de l'âge des enfants au départ du domicile parental), la seconde partie de l'existence continue à être de moins en moins vécue à plusieurs générations: parmi les préretraités, les familles avec enfants ont poursuivi, dans les années 1990, la baisse entamée durant la décennie précédente.

Des retraités aux compétences accrues

Les personnes qui arrivent aujourd'hui à l'âge de la retraite bénéficient d'un meilleur niveau de formation que celles des générations antérieures. Même si le progrès touche les femmes comme les hommes, dans ces générations, l'écart reste cependant énorme (parmi les 50 ans et plus, en 1980, 13% des hommes et 3% des femmes avaient atteint un niveau de formation tertiaire, c'est le cas de respectivement 26% et 8% en 2000). Ces générations ont aussi connu une conjoncture favorable en terme d'emploi. Même si les années 1990 ont été marquées par un déclin dans l'activité des cinquantenaires, c'est encore plus de 80% des hommes de 50 ans et plus qui sont actifs (environ un quart de la population masculine active), soit près du double des pays voisins. La dernière décennie du 20^e siècle a aussi vu un accroissement marqué de la proportion des femmes exerçant une activité durant cette période de préretraite (en 2000, les femmes de 50 à 61 ans représentaient 21% du groupe des femmes contre 17% en 1990).

Vieillir chez soi, dans un vaste logement

Alors que les années 1970 et 1980 ont vu l'accroissement du nombre et de personnes placées en homes ou établissements pour personnes âgées, la décennie 1990 a été marquée par un frein à l'institutionnalisation, voire même à un retour en arrière. Ce n'est que parmi les personnes de 80 ans et plus que le taux d'institutionnalisation s'est accru. La phase d'accroissement de l'institutionnalisation semble coïncider avec une diminution de la prise en charge par les familles, alors que sa baisse récente témoignerait de l'impact des structures d'aide à domicile sur la réalisation des aspirations à l'autonomie résidentielle.

Les transformations démographiques et familiales ne semblent produire que peu d'effets sur le marché du logement: les couples âgés propriétaires ne se départissent guère de leur logement après le départ des enfants ou le décès du conjoint, tandis que les locataires âgés conservent souvent le même appartement jusqu'à la fin de leur vie. Certes, les conditions économiques d'une frange de la population âgée nécessitent parfois la prise d'un appartement de petite taille à loyer modéré ou subventionné, souvent mal adapté et source probable d'un accroissement de la morbidité et des risques d'institutionnalisation. Mais, dans l'ensemble, on peut constater que les personnes en deuxième moitié de vie résident dans des logements plutôt grands et présentant des loyers relativement peu coûteux. Ils avaient effectivement acquis une propriété dans les années 1960 et 1970, alors même que le marché de l'immobilier était favorable. Toutefois, avec le temps et l'avancement en âge, certains logements sont devenus inadéquats, car trop grands et difficiles à entretenir ou même vétustes et ne répondant pas aux besoins de fragilité croissante et de perte progressive d'autonomie.

LES ENJEUX

Vieillir au 21^e siècle: risques et opportunités

a) Construire un projet de vie pour la vieillesse

L'accroissement du poids des âgés dans la population se situe au cours des dernières décennies du 20^e siècle dans un contexte d'amélioration des conditions de vie, qui s'exprime en premier lieu par l'allongement de la durée moyenne de l'existence. Celle-ci a ainsi ouvert de nouveaux horizons après la période de vie dominée par les tâches familiales et professionnelles et a transformé la signification du passage à la retraite qui ne peut plus être considéré dans une optique de fin d'activité et d'attente de la mort. Le premier enjeu lié à cette transformation démographique relève donc de la nécessité, pour chaque individu et pour la société, de formuler un projet de vie pour cette nouvelle étape de l'existence qui puisse valoriser l'expérience accumulée tout en tenant compte de la fragilité croissante. Plus largement, le rôle des aînés dans la société doit être redéfini, en particulier les transferts d'expérience et le soutien qu'ils peuvent et doivent offrir aux jeunes. Par leurs ressources intellectuelles, économiques et sociales, les personnes de 50 ans et plus constituent aujourd'hui un pilier central de la société. Par leur désengagement progressif des responsabilités professionnelles, elles sont à disposition pour de nouvelles tâches. Jusque très tard dans l'existence, elles sont en mesure de fournir, nous l'avons rappelé dans ce travail, des appuis importants à leurs enfants, mais aussi à leurs contemporains. Les aînés peuvent donc continuer pendant longtemps à être un appui pour les enfants et petits-enfants, gage de relations harmonieuses entre générations et de solidarités familiales sources de plaisir plutôt que fardeau pesant. On peut alors se demander dans quelle mesure des rôles publics peuvent être maintenus avec l'avancement en âge. Le grand âge est-il à considérer comme le retour dans la sphère privée ou peut-on inventer de nouvelles formes de participation publique pour les aînés? Une piste n'est-elle pas, pour prendre en compte la diminution progressive de la mobilité, de développer des rôles et activités dans le voisinage?

b) L'âge d'or de la maturité autonome est-il durable?

Dans les conditions qui prévalent en Suisse depuis les dernières décennies du 20^e siècle, la seconde partie de l'existence est une période particulièrement privilégiée. Les nouveaux retraités appartiennent aux cohortes jouissant d'un niveau de formation élevé et de bonnes conditions de santé. L'arrivée à la retraite se situe dans un contexte économique favorable, marqué par le retour des femmes sur le marché du travail après l'interruption des maternités, des taux d'activité qui restent élevés jusqu'à la veille de la retraite et un système de promotion qui valorise l'ancienneté. C'est aussi la période de la vie durant laquelle culminent les engagements sociaux et politiques, responsabilités dans la vie publique qui permettent notamment de développer un réseau social important.

Les nouveaux aînés sont particulièrement bien armés pour maintenir une grande qualité de vie jusqu'aux âges les plus élevés. Les craintes selon lesquelles l'augmentation de l'espérance de vie entraînerait un accroissement du nombre d'années passées en mauvaise santé et donc une prise en charge de plus en plus longue des personnes âgées par les institutions de santé ne se sont pas vérifiées. La longévité accrue s'est au contraire accompagnée d'une amélioration de la santé et du report de l'entrée dans la dépendance. Parce qu'ils ont vécu dans de bonnes conditions, les aînés ont acquis un potentiel important de santé, mais ils font aussi partie des générations acquises à une approche du bien-être, fondée sur la responsabilisation individuelle et la valorisation de l'autonomie.

La percée de la vie en solo parmi les seniors reflète la compression des années de handicap et le report de l'entrée dans la dépendance, mais aussi des ressources humaines qui permettent l'autonomie et un contexte de société qui l'encourage. Reconnu socialement comme une dimension marquante de la qualité de vie, le maintien de l'autonomie est devenu un objectif central des politiques de santé des aînés, politiques qui attachent de plus en plus d'importance à l'aménagement de l'environnement immédiat. Par leur relation à la santé et à leur corps, les femmes seraient particulièrement à même de saisir les opportunités offertes par le développement des systèmes de santé, ce qui explique d'ailleurs en partie leur avantage en termes de longévité. Il appartient désormais aux hommes âgés de conquérir aussi le troisième puis le quatrième âge, en prolongeant leur vie en bonne santé.

La question est maintenant de savoir dans quelle mesure cet âge d'or de la maturité autonome est durable. L'image de la vieillesse a certes profondément changé, mais cette valorisation de la vieillesse active et autonome repose sur une conjoncture particulièrement favorable. On peut donc se demander si, dans les conditions sociales actuelles et à venir, la démocratisation de la vieillesse et des retournements de conjoncture ne risquent pas de mettre un terme à cet âge d'or de la maturité.

c) Les évolutions de la dernière décennie du siècle: la montée des incertitudes

Une approche masculine plus saine de la vie, mais des risques de paupérisation féminine

La dernière décennie du 20^e siècle est marquée par un allongement de la durée moyenne de vie plus marqué chez les hommes. Cette réduction des différentiels d'espérance de vie peut être interprétée sous deux angles. D'une part, dans la ligne de Vallin (2003), nous pouvons noter que les progrès considérables de la longévité des hommes témoignent de la diminution de certains comportements à risques et, donc, de l'adoption par les hommes de modes de vie plus sains, qui caractérisaient jusqu'à présent la relation féminine à la santé et au corps. D'autre part, le ralentissement des gains d'espérance de vie des femmes peut faire penser que, comme cela a été montré dans des travaux scandinaves, les femmes doivent affronter aujourd'hui de nouveaux défis qui affectent leur bien-être. La montée de la paupérisation féminine, en particulier liée à la croissance des femmes cheffes de ménage, pourrait ainsi aussi se refléter en termes de santé⁷³.

La fragilisation des unions et la détérioration du marché de l'emploi

Si la polarisation vers le ménage minimal (couple ou solo) est manifeste de conditions d'existence qui valorisent et permettent l'autonomie, en revanche, la dernière décennie du siècle révèle aussi des évolutions qui témoignent de la montée d'incertitudes. La cinquantaine commence à être gagnée par l'accroissement des divorces, fragilisation des unions qui ne revêt certainement pas la même signification que quand on a 20 ans de moins. La seconde source d'incertitudes provient de l'évolution du marché de l'emploi. La dernière décennie du siècle a été marquée par l'accroissement des retraites anticipées et du chômage de longue durée chez les travailleurs plus âgés. On peut donc se demander si un risque existe de voir un nombre croissant de personnes aborder la retraite dans des conditions de plus grande vulnérabilité, marquée par une certaine précarité économique et un soutien familial réduit.

La structure de la population face aux aléas migratoires

La comparaison intercensitaire montre aussi que le tournant du siècle est marqué par des évolutions démographiques plus incertaines. Certes, le vieillissement de la population se situe actuellement dans un contexte de croissance démographique, ce qui est économiquement favorable. Toutefois, l'accroissement de la population est essentiellement dicté par le solde migratoire. Avec la nouvelle baisse de la fécondité des Suisses depuis la fin des années 1990, l'influence des flux migratoires et des comportements de la population étrangère sur l'évolution de la population s'accroît encore. Comme l'ont bien mis en évidence de récentes estimations des Nations Unies (United Nations, 2000), il est illusoire de penser que les migrations puissent contrebalancer la faible fécondité et le vieillissement démographique. Mais surtout, cette dépendance démographique accrue par rapport aux migrations implique l'incertitude de dépendre d'un phénomène mal maîtrisé, car à la fois conjoncturel et donc difficilement prévisible, et mondial, donc dépassant la sphère d'influence nationale.

⁷³) On regrette en Suisse l'absence, jusqu'à aujourd'hui, de tables de mortalité établies selon la catégorie socio-professionnelle, le niveau de formation ou encore le type de ménage. De telles tables mettraient très certainement en évidence, comme cela a été montré ailleurs en Europe, des disparités de durée moyenne de vie plus élevées que l'on imagine généralement.

d) Les défis du vieillissement démographique

Le vieillissement démographique: une chance à saisir pour définir une nouvelle relation au travail

Les années qui viennent seront marquées par l'arrivée à la retraite des générations nombreuses du baby-boom et l'accroissement important de la proportion de retraités pendant une trentaine d'années. Nos institutions de prévoyance vont devoir prendre en compte cette réalité, tout en considérant aussi les incertitudes liées à l'évolution de la conjoncture économique et ses effets sur les taux d'activité de la population active et sa capacité de cotisation, l'évolution des marchés financiers et le rendement des placements des caisses de pension. Comme cela a déjà été mentionné, les migrations ne peuvent pas contrebalancer le vieillissement de la population, néanmoins les tendances migratoires constituent aussi un des facteurs à considérer, tant dans leur nombre que dans leur composition (niveau professionnel, âge, durée de leur séjour). Pendant longtemps, les travailleurs étrangers ont constitué une population fluide que l'on gérait au gré des besoins de l'économie. Les nouveaux comportements migratoires (regroupement familiaux, installations durables au-delà de la retraite, libre circulation des citoyens de l'UE) font que les travailleurs étrangers vont de moins en moins assumer ce rôle d'amortisseur des crises. Au contraire, il s'agira d'une population de plus en plus hétérogène, regroupant à la fois des individus très qualifiés et des populations particulièrement vulnérables, et qui compte une proportion croissante d'âgés, dont il conviendra de prendre en compte les besoins spécifiques.

Au-delà de 2035, la proportion des personnes âgées devrait se stabiliser. Néanmoins il est probable que les générations qui arriveront alors à la retraite auront eu un parcours moins privilégié et seront donc dans des situations économiques plus précaires que les générations du baby-boom, ce d'autant plus avec des évolutions technologiques qui valorisent moins l'expérience et des projets politiques d'élévation de l'âge de la retraite. On peut donc penser que, au-delà du défi d'assurer le paiement des pensions des retraités des décennies à venir, il conviendra d'imaginer un système qui permette d'arriver à la retraite dans de bonnes conditions. La rigidité du système actuel posera problème. Il s'agit non seulement de reformuler les rôles après la retraite dans la ligne des réflexions autour du quatrième pilier, mais aussi durant la période qui la précède en développant une nouvelle relation au travail qui revoit la distinction entre emploi rémunéré, tâches domestiques et engagements sociaux.

Evolutions familiales et risques de solitude: l'importance croissante des réseaux de proximité

Ainsi que nous l'avons rappelé dans ce travail, le réseau familial reste un support important dans la vieillesse et un gage de maintien de l'autonomie et du report de l'entrée en institution. Même si la cohabitation entre générations est de plus en plus rare, les solidarités familiales restent une réalité à travers des contacts fréquents souvent fondés sur la proximité des logements. Néanmoins, nous l'avons vu, si, en particulier en milieu urbain, la montée de la vie en solo reflète souvent la marque d'une aspiration à l'autonomie, on ne peut pas exclure le risque de vieillesse solitaires, particulièrement dans des régions désertées par les jeunes et à taux élevé de célibat. Les évolutions démographiques actuelles interrogent sur les risques de solitude d'une part croissante de la population arrivant aux âges de la retraite sans réseau familial de soutien. Avec l'accroissement de la proportion de femmes et d'hommes n'ayant pas eu d'enfant – proportion qui atteint 20% dans les futures générations de quinquagénaires – et de la divortialité, le nombre de retraités sans enfant et/ou sans conjoint gagnera en importance et posera particulièrement problème lorsque la fragilité s'accroît. Des appuis institutionnels adéquats doivent compléter les solidarités familiales pour permettre aux nouvelles familles de continuer à jouer leur rôle d'entourage, même dans le contexte des contraintes de la vie urbaine et professionnellement active. Mais il importe aussi de favoriser les réseaux de voisinage. S'il

est fondamental de renforcer les systèmes d'aide à domicile assurant le bien-être chez soi jusqu'aux âges les plus avancés, il convient aussi d'aménager des services de proximité qui favorisent une vie de communauté et, à l'exemple de quelques expériences pilotes, de prévoir un urbanisme qui évite les «ghettos» des seniors et offre des lieux de vie communs où les générations se côtoient.

La croissance des inégalités: éviter une vieillesse à double vitesse

Un défi majeur de cette prise de conscience de la réalité inéluctable du vieillissement de la population de la Suisse est celle des inégalités qui s'accumulent au long du parcours de vie et le risque de vieillesse à plusieurs vitesses. Ainsi, derrière les moyennes (pourcentage moyen de personnes hébergées en institution, nombre moyen d'années passées respectivement en bonne puis en mauvaise santé, par exemple) se cachent des réalités parfois très variées. Les dernières années de vie, loin d'être homogènes, voient se côtoyer des personnes totalement indépendantes jusqu'au dernier mois de leur vie et d'autres ayant perdu, parfois irrémédiablement et depuis longtemps, leur autonomie. Ces deux cas extrêmes sont néanmoins relativement rares; la dernière trajectoire de vie se situant plutôt dans les négociations et les réaménagements imposés par une lente et progressive fragilisation à des rythmes variables.

L'analyse de la diversité géographique, en particulier en matière de santé, comme l'illustre la répartition de l'espérance de vie ou celle de la fracture de la hanche à Genève, montre à quel point les situations moyennes peuvent être des fictions. Il est bien connu aussi que le confort et la qualité des soins offerts dans les EMS sont fort variables. Ceci sans parler du fossé en termes économiques qui séparent les aînés les mieux lotis des plus défavorisés. Ainsi, des analyses récentes effectuées dans le canton de Zurich (OFS, 2004b) montrent que parmi les retraités figurent certes un groupe minoritaire de personnes tributaires de l'aide publique, mais aussi une proportion relativement élevée de personnes bénéficiant d'une fortune supérieure au million de francs.

Des visions globales et des actions locales

En conclusion, poids croissant du nombre des personnes âgées, effets conjoncturels du contexte d'existence des générations et changements dans les modes de vie des personnes âgées sont les mots-clés qui caractérisent la situation actuelle. Ils caractériseront sans nul doute l'évolution future, le vieillissement de la population n'ayant en effet pas fini de transformer les structures de la société et l'évolution de la société va continuer à transformer le visage du grand âge. Les institutions, les mentalités, les comportements devront s'adapter et inventer de nouvelles formules. C'est donc à tous les niveaux que des politiques adéquates doivent être pensées. Compte tenu des caractéristiques du fédéralisme, chaque acteur, de la commune à la Confédération, a un rôle à jouer.

C'est au niveau global que des politiques de lutte contre la pauvreté des personnes âgées et de promotion de leur santé doivent être conçues. Il s'agit d'adapter les systèmes d'assurance sociale et de mettre en place de nouvelles solidarités entre les générations, mais aussi de créer des solidarités pour réduire les inégalités intra-générationnelles et instaurer des filets de sécurité pour les groupes les plus vulnérables. C'est aussi une politique de santé adaptée aux besoins des âgés qu'il convient de renforcer. Puisque la longévité accrue est accompagnée d'un accroissement des années en bonne santé, la majeure partie des aînés n'ont pas besoin des techniques de pointe qui grèvent les budgets de santé. Souvent montré du doigt pour expliquer l'accroissement des dépenses de santé, le vieillissement de la population ne pourrait cependant jouer qu'un rôle marginal sur ce phénomène (Zweifel et al., 1996)⁷⁴. Il importe alors surtout de créer un environnement propice au bien-être des âgés, notamment par des actions en matière d'alimentation adéquate, de prévention des accidents, de logement et d'environnement proche sécurisés

La géographie complexe du vieillissement de la population en Suisse souligne qu'il est crucial que les réformes fédérales prennent en compte les disparités des situations régionales. Le rôle des cantons et des communes trouve tout son sens dans l'adaptation des institutions à la réalité diverse du vieillissement de la population. Les différentiels cantonaux nécessitent des politiques spécifiques, à la fois en termes de maintien d'une population active et de prise en charge des populations âgées. Pour certains cantons, il s'agit clairement d'éviter l'exode des jeunes et des familles; pour d'autres cantons, il s'agit déjà de susciter le retour des jeunes, afin de garantir une croissance économique et démographique⁷⁵. C'est clairement au niveau local que doit se concevoir la mise en œuvre de services de proximité qui répondront aux besoins spécifiques de la seconde partie de l'existence et permettre à chacun de construire son projet de vie pour sa vieillesse.

⁷⁴) Cette hypothèse séduisante est parfois remise en cause par quelques auteurs relevant l'accroissement inévitable des coûts liés au vieillissement (cf. Gilliland, 2004).

⁷⁵) Depuis quelques années, la prise de conscience des cantons face à leur réalité démographique se traduit d'ailleurs par une multiplication des exercices de projections démographiques et par la réflexion sur l'utilité de politiques «démographiques». Le Jura constitue à ce propos un exemple intéressant, avec une tentative (refusée aux urnes) de formuler une politique visant à attirer des populations sur ses terres. Bien que l'on puisse se réjouir de l'intérêt apporté au phénomène démographique dans une période marquée par le vieillissement, il convient de noter le risque d'un «marketing démographique» qui pousserait les cantons à faire de la surenchère pour attirer les «bons citoyens» (jeunes, avec enfants, au revenu élevé, en bonne santé, etc.) au détriment des âgés, qui deviendraient alors stigmatisés.



RÉFÉRENCES

Aneshensel C., Pearlin L., Levy-Storms L., Schuler R. (2000), The transition from home to nursing home mortality among people with dementia, in: *Journal of Gerontology: Social Sciences* 55B(3), pp. 152-162

Antille Gaillard G. et al. (2003), Analyse des déterminants individuels et institutionnels du départ anticipé à la retraite (Rapport de recherche 1/2003), Berne: Office fédéral des assurances sociales

Attias-Donfut C. et Segalen M. (2001), *Le siècle des grands-parents. Une génération phare, ici et ailleurs*, Paris: Editions Autrement

Attias-Donfut C., Segalen M. (1998), *Grands-parents. La famille à travers les générations*, Paris: Odile Jacob

Baltes P.B., Lindenberger U., Staudinger U.M. (1998), Life-span theory in developmental psychology, in: Lerner, R. M. (éd.), *Handbook of child psychology, vol. 1. Theoretical models of human development*, New York: Wiley

Balthazar A. et al. (2003), *Le passage à la retraite. Trajectoires, déterminants et conséquences* (Rapport de recherche 2/2003), Berne: Office fédéral des assurances sociales

Baur R., Konrad K. (1996), Les conditions de logement de la population suisse, in: OFS (éd.), *Le logement en Suisse*, Berne: Office fédéral de la statistique, pp. 145-210

Bergier J.F. (1984), *Histoire économique de la Suisse*, Lausanne: Payot

Besancenot J.P. (2002), Vagues de chaleur et mortalité dans les grandes agglomérations urbaines, in: *Environnement, Risques et Santé* 1(4), pp. 229-240

Bickel J.F., Cavalli S. (2003), Fragilisation et exclusion dans le grand âge. Une analyse sociologique, in: Giugni M., Hunyadi M. (éds.), *Sphères d'exclusion*, Paris: L'Harmattan, pp. 159-214

Binder E.F., Schechtman K.B., Ehsani A.A., Steger-May K., Brown M., Sinacore D.R. et al. (2002), Effects of exercise training on frailty in community-dwelling older adults. Results of a randomized, controlled trial, in: *Journal of the American Geriatrics Society* 50, pp. 1921-1928

Blanc O., Hussy C. (1990), Populations, structure des établissements humains, in: Racine J.B., Raffestin C. (éds.), *Nouvelle géographie de la Suisse et des Suisses*, Lausanne: Payot, pp. 197-244

Blau D.M. (1998), Labor force dynamics of older married couples, in: *Journal of Labor Economics* 16, pp. 595-629

Bolzman C., Fibbi R., Vial M. (1997), Où habiter après la retraite? Les logiques de décision des migrants face aux risques de pauvreté, in: Bolognari V., Kühne K. (éds.), *Poverta, migrazione, razzismo. Il lavoro sociale ed educativo in Europa*, Bergamo: Editizioni Junior, pp. 95-114

Bongard M., Sauvain-Dugerdil C. (2002), *Socio-Economic Status and Living Arrangements of Older Persons in Switzerland*, New York et Genève: United Nations

Boumendjel N., Herrmann F., Girod R., Sieber C., Rapin, C.-H. (2000), Refrigerator content and hospital admission in old people, in: *The Lancet* 356, p. 563

Bourdelais P., Gourdon V. (à paraître), Demographic categories revisited, in: Sauvain-Dugerdil C., Leridon H., Mascie-Taylor N. (éds.), *The bio-cultural meanings of age. Human clock and scale of social organization*, Paris: IUSSP

Calot G., Confesson A., Sardon J.P, Baranzini E., Cotter S., Wanner P. (1998), *Deux siècles d'histoire démographique suisse*, Berne: Office fédéral de la statistique

Campbell A.J., Buchner D.M. (1997), Unstable disability and the fluctuations of frailty, in: *Age and Ageing* 26, pp. 315-318

Caselli G., Meslé F., Vallin J. (1995), *Le triomphe de la médecine. Evolution de la mortalité en Europe depuis le début du siècle (Dossiers et recherches 45)*, Paris: INED

Caselli G., Vallin J. (1989), *Mortalité et vieillissement de la population*, Paris: INED

Casman M.T., Lenoir V. (1998), *Viellir en maison de repos. Quiétude ou Inquiétude?* Liège: Université de Liège

Cavalli S. (2002), *Viellards à domicile, vieillards en pension. Une comparaison*, Lausanne: Réalités sociales

Centre Interfacultaire de Gérontologie (2002), *Rapport d'activités*, Genève: Université de Genève

Chesnais J.C. (1986), *La transition démographique. Etapes, formes, implications économiques. Etude de séries temporelles (1720-1984) relatives à 67 pays (Cahiers et Documents 11)*, Paris: Presses Universitaires de France et INED

Chevalley T., Herrmann F., Delmi M., Stern R., Hoffmeyer P., Rapin C.-H. et al. (2002), Evaluation of the age-adjusted incidence of hip fractures between urban and rural areas. The difference is not related to the prevalence of institutions for the elderly, in: *Osteoporosis International* 13(2), pp. 113-118

Clarke D.M., Wahlqvist M.L., Strauss B.J. (1998), Undereating and undernutrition in old age. Integrating bio-psychosocial aspects, in: *Age and Ageing* 27, pp. 527-534

Coale A.J. (1974), *The Demographic Transition*, in: *The Population Debate: Dimensions and perspectives. Papers of the World Population Conference*, Bucharest, 1(2), pp. 347-355

Coenen-Huther J., Kellerhals J., von Allmen M. (1994), Les réseaux de solidarité dans la famille, Lausanne: Réalités sociales

Conseil de l'Europe (2003), Evolution démographique récente en Europe, Strasbourg: Conseil de l'Europe

Conseil fédéral (2004), Rapport du Conseil fédéral sur le programme de la législature 2003-2004, Berne: Chancellerie de la Confédération suisse

Désesquelles A., Brouard N. (2003), Le réseau familial des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile ou en institution, in: Population 58(2), pp. 201-228

Easterlin R. (1961), The American Baby Boom in Historical Perspective, in: American Economic Review 51, pp. 869-911

Farago P. (1996), La structure et la qualité de l'habitat en Suisse, in: OFS (éd.), Le logement en Suisse, Berne: Office fédéral de la statistique, pp. 99-143

Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique (2004), La probabilité d'une épidémie n'est pas négligeable, in: Horizons. Magazine suisse de la recherche scientifique 60, p. 5

Fragnière J.P., Girod R. (2002), Dictionnaire suisse de politique sociale, Lausanne: Réalités sociales

Garnier A. (1984), Les nouvelles cités-dortoirs, Lausanne: Presses polytechniques romandes

Gilliand P. (2004), L'économie de la santé. Coûts et financement du système de santé suisse, in: Perrig-Chiello P., Stähelin H.B. (éds.), La Santé. Cycle de vie, société et environnement, Lausanne: Réalités sociales

Gilliand, P. (2001), Coûts et financement du système de santé suisse, in: Kocher G., Oggier W. (éds.), Système de santé suisse 2001/2002, Bâle: Concordat des assureurs-maladie suisses, pp. 78-84

Gower D. (1998), Income transition upon retirement. Perspectives on Labour and Income, in: Statistics Canada 10(4), pp. 18-23

Guillemard A.-M. (2003), L'âge de l'emploi. Les sociétés à l'épreuve du vieillissement, Paris: Armand Colin

Guillet L., Métral G., Spini D. (2003), Swilso-o. Une étude longitudinale sur le grand âge, in: Médecine et Hygiène 61, pp. 2247-2250

Guilley E., Armi F., Ghisletta P., Lalive d'Epinay C., Michel J.P. (2003), Vers une définition opérationnelle de la fragilité, in: Médecine et Hygiène 2459, pp. 2256-2261

Gutiérrez-Fisac J.L., Gispert R., Solà J. (2000), Factors explaining the geographical differences in Disability Free Life Expectancy in Spain, in: *Journal of Epidemiology and Community Health* 54, pp. 451-455

Höpflinger F. (1997), *Zur Entwicklung der Armut und des Armutsrisikos bei zukünftigen Rentnerinnen und Rentnern*, Zurich: Pro Senectute

Höpflinger F. (2004a), Vieillir avec ou sans handicap. Evolution et scénarios pour la Suisse, in: Perrig-Chiello P., Stähelin H.B. (éds.), *La Santé. Cycle de vie, société et environnement*, Lausanne: Réalités sociales

Höpflinger F. (2004b), *Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Age Report 2004*, Zurich: Seismo

Höpflinger F., Hugentobler V. (2003), *Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse. Prévisions et scénarios pour le 21e siècle*, Zurich: Verlag Hans Huber

Höpflinger F., Stuckelberger A. (2000), *Vieillesse. Principaux résultats et perspectives du programme national de recherche PNR 32*, Berne: Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique

Horiuchi S. (1988), Assessing effects of mortality reduction on population aging. Analysis of the elderly female population in Japan (paper presented at the Seminar on mortality transition in East and South Asia held at Beijing 29.8.–2.9.1988), Liege: UIESP

Idler E.L., Kasl S. (1991), Health perceptions and survival. Do global evaluations of health status really predict mortality?, in: *Journal of Gerontology* 46(2), pp. 55-65

Katz S., Ford A.B., Moskowitz R.W., Jackson B.A., Jaffee M.W. (1963), Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function, in: *Journal of the American Medical Association* 185, pp. 94-101

Kaufmann J.C. (1999), *La femme seule et le prince charmant. Enquête sur la vie en solo*, Paris: Nathan

Kellerhals J., Burton-Jeangros C., Hammer R. (2001), Structure, fonction et dynamique du réseau de parenté pour les familles contemporaines. Une analyse à partir du cas helvétique, in: Head-König A.-L. et al. (éds.), *Famille, parenté et réseaux en Occident*, Genève: Société d'histoire et d'archéologie, pp. 105-118

Kingson E.R. (1991), Le vieillissement de la génération du baby-boom aux Etats-Unis. Etat du débat politique, in: *Revue internationale de sécurité sociale* 1-2, pp. 5-30

Lalivè d'Épinay C., Braun U. (1995), *Vieillir en Suisse. Bilan et perspective*, Rapport de la Commission fédérale, Berne: Office central fédéral des imprimés et du matériel

Lalivè d'Épinay C., Vollenwyder N., Vascotto B. (1998b), La dynamique des réseaux d'aide et d'entraide dans la grande vieillesse, in: *Prévenir* 35, p. 147

Lalive d'Epina y C. (1995), La construction sociale du parcours de vie et de la vieillesse en Suisse au cours du 20^e siècle, in: Lalive d'Epina y C., Braun U. (éds.), *Viellir en Suisse. Bilan et perspective*, Rapport de la Commission fédérale, Berne: Office central fédéral des imprimés et du matériel, 29-37

Lalive d'Epina y C., Brunner M., Albano G. (1998a), *Atlas suisse de la population âgée*, Lausanne: Réalités sociales

Lalive d'Epina y C., Pin S., Spini D. (2001), Présentation de Swilso-o. Une étude longitudinale suisse sur le grand âge: l'exemple de la dynamique de la santé fonctionnelle, in: *L'année gérontologique* 15, pp. 78-96

Landry A. (1934), *La révolution démographique. Etudes et essais sur les problèmes de la population*, Paris: Sirey

Le Goff J.M. (1999), *Trajectoires des travailleurs âgés sur le marché du travail en Suisse et en Europe. Analyse socio-démographique*, Lausanne: Réalités sociales

Le Goff, J. M. (à paraître), Articulation entre vie familiale et vie professionnelle, in: Le Goff J.M., Sauvain-Dugerdil C. et al. (éds.), *Maternité et parcours de vie. L'enfant a-t-il toujours une place dans les projets de vie des femmes en Suisse*, Berne: Lang

Lesthaeghe R., Neels K. (2002), From the first to the second demographic transition. An interpretation of the spatial continuity of demographic innovation in France, Belgium and Switzerland, in: *European journal of population* 4, pp. 325-360

Lesthaeghe R., Van de Kaa D. (1986), Twee demografische transitie's?, in: Lesthaeghe R., van de Kaa D. (éds.), *Bevoling: groei en krim*, pp. 9-25 (cité par Lesthaeghe, Neels, 2002)

Lesthaeghe R., Wilson C. (1986), Modes of production, secularization, and the pace of the fertility decline in Western Europe, 1870-1930, in: Coale A.J., Watkins S.C., *The decline of fertility in Europe*, Princeton et New Jersey: Princeton University Press, pp. 261-292

Leu R., Bürri S., Priester T. (1997), *Lebensqualität und Armut in der Schweiz*, Bern: Haupt

Lippuner K., von Overbeck J., Perrelet R., Bosshard H., Jaeger P. (1997), Incidence and direct medical costs of hospitalizations due to osteoporotic fractures, in: *Switzerland. Osteoporosis International* 7, pp. 414-425

Loriaux M. (1999), La gestion économique et sociale de la pyramide des âges, in: Dipartimento di Scienze Demografiche (Roma), Institut national d'études démographiques (Paris) (éds.), *Démographie: analyse et synthèse. Causes et conséquences des évolutions démographiques*, Rome et Paris, pp. 112-128

Luisier G., Cotter S., Gärtner L. (2003), Chances, risques et défis de l'évolution démographique, in: *Démos* 1/2003, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

Martel L., Légaré J. (1995), Après le baby-boom, le papy-boom: regards démographiques sur une nouvelle vieillesse, in: *Le Gérontophile* 17(2), pp. 26-32

Menthonnex J. (2002), L'impact du vieillissement démographique sur la composition des ménages: le cas de la Suisse entre 1920 et 1990, in: AIDELF (éds.), *Vivre plus longtemps, avoir moins d'enfants, quelles implications?* Paris: AIDELF, pp. 341-354

Menthonnex J., Wanner P. (1998), *Tables de mortalité longitudinales pour la Suisse. Générations 1880-1980*, Berne: Office fédéral de la statistique

Michel J.P. (2002). La fragilité est-elle inéluctable avec l'avance en âge?, in: Agid Y. (éd.), *Vulnérabilité et vieillissement: comment les prévenir, les retarder ou les maîtriser?* Paris: Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS, pp. 57-64

Michel J.P., Robine J.M. (1991), *Maladie et dépendance: le défi gérontologique*, in: *Cahiers médico-sociaux* 35, pp. 197-205

Mormiche P. (2001), *Le handicap en institution. Le devenir des pensionnaires entre 1998 et 2000*, in: *Insee Première* 803

Mösle H. (2001), *Etablissements médico-sociaux et divisions des soins*, in: Kocher G., Oggier W. (éds.), *Système de santé suisse 2001/2002*, Bâle: Concordat des assureurs-maladie suisses, pp. 90-98

Mossey J.M., Shapiro E. (1982), *Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly*, in: *American Journal of Public Health* 72, pp. 800-808

Murtaugh C.M., Kemper P., Spillman B.C. (1990), *The risk of nursing home use in later life*, in: *Medical Care* 28(10), pp. 952-962

North Y. (1996), *Le parc immobilier: sa composition et son évolution*, in: OFS (éd.), *Le logement en Suisse*, Berne: Office fédéral de la statistique, pp. 21-97

OCDE (2002), *Les perspectives de l'emploi dans l'OCDE*. Paris: OCDE

OCDE (2003), *Vieillesse et politiques de l'emploi. Suisse*, Paris: OCDE

OFS (1995), *Enquête suisse sur la santé 1992/93. La santé des personnes séjournant dans un hôpital, un établissement de santé non hospitalier ou un établissement d'exécution des peines* (Communiqué de presse, Août 1995), Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

OFS (1996a), *Population et société en mutation – Rapport sur la situation démographique de la Suisse*, Berne: Office fédéral de la statistique

OFS (1996b), *Tables de mortalité pour la Suisse*. Berne: Office fédéral de la statistique

OFS (1998), *L'enquête suisse sur la famille 1994/95. Présentation, résultats commentés et tableaux*, Berne: Office fédéral de la statistique

OFS (2001), Les scénarios de l'évolution démographique de la Suisse 2000-2060 (Demos 1+2/2001), Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

OFS (2002a), La dynamique spatiale et structurelle de la Suisse de 1990 à 2000, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

OFS (2002b), Portrait démographique de la Suisse 2002, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

OFS (2003a), Croissance démographique inchangée, malgré la baisse du nombre de naissances (Communiqué de presse, 15 septembre 2003), Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

OFS (2003b), Stress et précarité dans le monde du travail affectent la santé (Communiqué de presse, 31 octobre 2003), Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

OFS (2003c), Le nombre de ménages augmente fortement, la diversification des formes de vie familiale ralentit (Communiqué de presse, 2 septembre 2003), Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

OFS (2004a), Les scénarios de l'évolution démographique des cantons et des grandes régions de la Suisse 2002-2040, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

OFS (2004b), Sozialbericht Kanton Zürich 2002, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

Olshansky S.J., Carnes B.A., Desesquelles A. (2001), Prospects for human longevity, in: Science 261(5508), pp. 1491-1492

OMS (1946), Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, New York: Organisation mondiale de la Santé

OMS (2003), Rapport sur la santé dans le monde - façonner l'avenir, New York: Organisation Mondiale de la Santé

O'Rand, A., Henretta, J., Kreckler, M. (1992), Family pathways to retirement, in: Szinovacz M., Ekerdt D., Vinick B., (éds.), Families and Retirement, California: Sage Publications, pp. 81-98

Peng Fei, Wanner P., Cotter S. (1998), Spécificités de la mortalité et de son évolution dans les cantons entre 1920/21 et 1988/93, in: Geographica Helvetica 53, pp. 3-16

Perrig-Chiello P., Darbellay F. (2004), La Santé et le bien-être. Aspects différentiels et développementaux, in: Perrig-Chiello P., Stähelin H. B. (éds.), La Santé: Cycle de vie, société et environnement, Lausanne: Réalités sociales

Pin S., Guilley E., Lalive d'Epinay C., Vascotto Karkin B. (2001), La dynamique de la vie familiale et amicale durant la grande vieillesse, in: Gérontologie et société 98, pp. 85-101

Reher D. (1998), Family ties in western Europe: persistent contrasts, in: Population and Development Review 24(2), pp. 203-234

- Robine, J.M., Saito, Y., Jagger, C. (2003), The emergence of extremely old people: the case of Japan, in: *Experimental Gerontology* 38, pp. 735-739
- Sauvain-Dugerdil C., Kalmykova M., Hong Guang Gu, Ritschard G., Olszak M. Hagmann H.M. (1997), Vivre sa vieillesse en Suisse. Les transformations des modes de résidence des personnes âgées, in: *European Journal of Population* 13, pp. 169-212
- Schopper D. (2002), Les inégalités sociales de santé: du constat à l'action, Genève: Planification Sanitaire Qualitative, Institut de Médecine Sociale et Préventive
- Siegenthaler H., Ritzmann-Blickenstorfer H. (1996), *Statistique historique de la Suisse*, Zurich: Chronos
- Staudinger U.M. (1996), Psychologische Produktivität und Selbstentfaltung im Alter, in: Baltes M.M., Montada L. (éds.), *Produktives Leben im Alter*, Frankfurt: Campus
- Storey E., Thomas R.L. (2004), Understanding the ameliorating frailty in the elderly, in: *Topics in geriatric rehabilitation* 20(1), pp. 4-13
- Stull D.E., Cosbey J., Bowman K., McNutt W. (1997), Institutionalization. A continuation of family care, in: *The Journal of Applied Gerontology* 16(4), pp. 379-402
- Tabutin D. (1980), *Problèmes de transition démographique*, Louvain-la-Neuve: Cabey
- Thompsin L., Le Goff J.-M., Sauvain-Dugerdil C. (à paraître), Genre et étapes du passage à la vie adulte en Suisse, *Population, Espace et Société*
- Tobio C. (2001), En Espagne, la abuala au secours des mères actives, in: Attias-Doffiut C. (éd.), *Le siècle des grands-parents. Une génération phare, ici et ailleurs*. Paris: Editions Autrement., pp. 102-115
- Tomiak M., Berthelot J.M., Guimond E., Mustard C.A. (2000), Factors associated with nursing-home entry for elders in Manitoba, Canada, in: *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 55A(5), pp. 279-287
- UK Trial of Early Detection of Breast Cancer group (1999), Sixteen-year mortality from breast cancer in the UK Trial of Early Detection of Breast Cancer, in: *The Lancet* 353(9168), pp. 1909-1914
- United Nations (2000), *Replacement Migration. Is it a Solution to Declining and Ageing Populations?*, New York: United Nations
- United Nations (2002), *Report of the Second World Assembly on Ageing*, Madrid: United Nations
- Valkonen T. (2002), Trends in differential mortality in European countries, in: Vallin J., Meslé F., Valkonen T. (éds.), *Trends in mortality and differential mortality*, Population studies 36, Strasbourg: Conseil de l'Europe, pp. 185-321

Vallin J. (2002), Mortalité, sexe et genre, in: Caselli G., Vallin J., Wunsch G. (éds.), *Démographie: analyse et synthèse*, Vol. III: Les déterminants de la mortalité, Paris: INED, pp. 319-350

Van de Walle F. (1980), Education and the demographic transition in Switzerland, in: *Population and Development Review* 6(3), pp. 463-472

Vonlanthen C. (1997), *Méthodologie statistique de l'Enquête suisse sur la santé 1992/93*, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

Vuille A. (2000), Maternité, mariage et divorce dans les années 1990. Quelles conséquences sur la vie professionnelle des femmes? (SAKE-NEWS, 4/2000), Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

Waidmann T.A., Manton K.G. (2000), Measuring Trends in Disability among the Elderly. An International Review (Final Report for the Department of Health and Human Services, prepared under contract HHS-100-97-0010, Task order on Trends in Disability Rates among the Elderly, June 22, 2000)

Walford R.L. (1983), *The maximal life span*, New York et London: Norton, p. 256

Wanner P. (1998), Les changements de nationalité des étrangers en Suisse. Chronique statistique, in: *Revue européenne des migrations internationales* 14(3), pp. 195-201

Wanner P. (2000), Caractéristiques des régimes démographiques des cantons suisses: 1870-1996, in: *Régimes démographiques et territoires: les frontières en question (actes du 6e colloque international de l'AIDELF, 22-26 septembre 1998)*, La Rochelle et Paris: Presses universitaires de France, pp. 243-253

Wanner P. (2002a), Mortalité des générations 1880-1980 en Suisse: une relecture de l'évolution de la mortalité à partir de données longitudinales, *Médecine sociale et préventive*, 47, 399-407

Wanner P. (2002b), Changements dans les configurations familiales et les modes de vie des familles: une analyse statistique (Demos 2/2002), Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

Wanner P. (2004), *Migration et intégration. Populations étrangères en Suisse*, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique

Wanner P., Peng Fei, Cotter S. (1997), Mortalité par âge et cause de décès en Suisse. Une analyse des disparités cantonales durant la période 1978/83 à 1988/93, in: *European Journal of Population* 13, pp. 381-399

Wanner P., Raymond L., Bouchardy C. (2001), Geographical disparities in self-reported use of mammography and breast self-examination according to the Swiss Health Survey, in: *Annals of Oncology* 12, pp. 573-575

Wanner P., Stuckelberger A., Gabadinho A. (2003), Facteurs individuels motivant le calendrier du départ à la retraite des hommes âgés de plus de 50 ans en Suisse (Rapport de recherche no 8/03), Berne: Office fédéral des assurances sociales

Widmer E., Kellerhals J., Levy R. (2003), Couples contemporains. Cohésion, régulation et conflits, Zurich: Seismo

Wittington L. Averett S., Anderson D. (2000), Choosing children over career? Changes in the postpartum labor force behaviour of professional women, in: Population Research and Policy Review 19, pp. 335-355

Zweifel P., Felder S. (1996), Eine ökonomische Analyse des Alterungsprozesses, Bern: Haupt

INDEX DES FIGURES

Liste des tableaux

1. Indicateurs démographiques en Suisse et dans quatre pays limitrophes (Allemagne, Autriche, France, Italie), en 2000	p.	13
2. Proportion d'âgés de 65 ans et plus et rapports entre classes d'âge, par canton (en %), en 2000	p.	27
3. Histoire féconde et cohabitation avec les enfants après l'âge de 50 ans, selon le sexe et l'âge, en 2000	p.	45
4. Ratio de personnes de 50 ans et plus vivant en solo, selon différentes caractéristiques familiales, le sexe et l'âge, en 2000	p.	46
5. Ratio de personnes de 50 ans et plus, vivant en ménage complexe, selon différentes caractéristiques familiales, le sexe et l'âge, en 2000	p.	47
6. Vie familiale et modes de résidence selon différentes caractéristiques, en 2000	p.	53
7. Population active selon le statut d'activité, le sexe et l'âge, de 1970 à 2000	p.	76
8. Population professionnellement non active selon l'activité déclarée et le sexe, en 2000	p.	80
9. Statut professionnel du conjoint, pour les personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle et vivant en couple, selon le sexe et le type d'activité, en 2000	p.	81
10. Proportion de personnes selon l'âge, le lieu de naissance, la nationalité et le statut de naturalisation, en 2000	p.	89
11. Population de nationalité étrangère selon l'âge, le sexe et la nationalité, et % de diminution entre 1990 et 2000	p.	90
12. Répartition (en %) de la population résidante de 50 ans et plus selon différentes caractéristiques, la nationalité et le statut de naturalisation, en 2000	p.	92
13. Répartition (en %) de la population résidante de 50 ans et plus selon différentes caractéristiques, l'âge et la mobilité résidentielle au cours des cinq dernières années, en 2000	p.	97
14. Répartition (en %) de la population résidante de 50 ans et plus selon différentes caractéristiques, l'âge et le domicile, en 2000	p.	100
15. Ménages selon le nombre de pièces occupées, l'âge et le statut d'occupation, en 2000	p.	115

Liste des graphiques

1. Taux de croissance de la population (en ‰), de 1870 à 2000	p.	14
2. Transition démographique en Suisse: évolution du taux brut de natalité et de mortalité, de 1870 à 2000	p.	17
3. Proportion d'âgés et rapport de dépendance des âgés, de 1980 à 2060	p.	23
4. Evolution attendue des groupes d'âge au cours des prochaines années (base. 2000 = 100), de 1980 à 2060	p.	24
5. Place de la maternité dans la vie des femmes nées durant la première moitié du 20e siècle, en 2000	p.	37
6. Personnes veuves selon l'âge au moment du veuvage et le sexe, en 2001	p.	40
7. Population résidante de 50 ans et plus selon le sexe, l'âge et l'état civil, en 2000	p.	41

8. Population résidante de 50 ans et plus selon le sexe, l'âge et le type de ménage, en 2000	p.	42
9. Répartition (en %) de la population résidante de 50 ans et plus selon le mode de vie et l'âge, de 1970 à 2000	p.	44
10. Evolution de l'espérance de vie, à la naissance et à 80 ans, selon l'année de naissance et le sexe, de 1880 à 2000	p.	57
11. Centenaires selon le sexe, de 1900 à 2000	p.	58
12. Courbes de survie selon l'âge et le sexe, de 1910 à 1990	p.	59
13. Répartition du nombre d'années vécues après l'âge de 65 ans selon le statut de santé autoévaluée, le statut d'incapacité et le sexe, de 1992 à 2002	p.	63
14. Proportion de personnes en insuffisance pondérale, ou sans activité physique, selon l'âge et le sexe, en 2002	p.	67
15. Proportion de personnes de formation tertiaire, et rapport entre hommes et femmes de formation tertiaire, selon l'âge, en 2000	p.	75
16. Taux d'activité des hommes (en bleu) et des femmes (en rouge-jaune) selon l'âge, de 1970 à 2000	p.	77
17. Taux d'activité des hommes (en bleu) et des femmes (en rouge-jaune) selon l'âge et la plus haute formation achevée, en 2000	p.	78
18. Population active occupée selon le sexe, l'âge et la catégorie socio-professionnelle, en 2000	p.	79
19. Répartition (en %) du niveau de formation de la population ayant dépassé l'âge de la retraite selon le sexe et le statut d'activité, en 2000	p.	82
20. Proportion de personnes de nationalité étrangère, selon l'âge, de 1970 à 2000	p.	90
21. Proportion de personnes ayant changé de domicile au cours des cinq dernières années, selon l'âge, en 1990 et en 2000	p.	95
22. Proportion de personnes ayant changé de domicile au cours des cinq dernières années, selon l'âge, de 1970 à 2000	p.	96
23. Proportion de personnes ne vivant pas dans la commune où elles sont nées, selon l'âge, de 1970 à 2000	p.	98
24. Proportion de logements dans une maison individuelle et proportion de logements occupés par le propriétaire selon la taille de la commune, en 2000	p.	105
25. Loyer mensuel des personnes locataires de leur logement, selon l'âge, en 2000 (en %)	p.	108
26. Surface du logement disponible selon l'âge, en 2000	p.	111
27. Proportion des types d'habitation selon l'âge, en 2000	p.	112
28. Ménages selon l'âge et le statut d'occupation, en 2000	p.	113
29. Proportion de personnes vivant en ménages collectifs selon l'âge et le sexe, en 1970 et en 2000	p.	119
30. Proportion de personnes de 85 ans et plus vivant en ménages collectifs, selon le sexe, en Suisse et pour cinq cantons suisses, de 1970 à 2000	p.	120
31. Espérance de vie (EV), Espérance de vie à domicile (EV Domicile) à partir de 65 ans, selon le sexe, de 1970 à 2000	p.	121
32. Proportion de personnes résidant en établissements médico-sociaux selon l'âge, le sexe et respectivement a) l'état civil, b) la nationalité, c) la descendance, d) la plus haute formation achevée, en 2000	p.	123
33. Proportion de pensionnaires d'EMS et bénéficiaires d'aide à domicile de 80 et plus, par canton, en 2000	p.	126

Liste des cartes

1. Rapport de dépendance des personnes âgées, en 2000	p. 26
2. Maternité tardive et vie avec des enfants, en 2000	p. 50
3. La vie en solo après l'âge de la retraite, en 1970 et en 2000	p. 51
4. Taille moyenne des ménages de personnes âgées, en 1970 et en 2000	p. 52
5. Espérance de vie à la naissance, en 1999/2002	p. 61
6. Fractures de la hanche à Genève, sur une décennie (1991 à 2000)	p. 69
7. Taux d'activité en préretraite, en 2000	p. 84
8. Taux d'activité en post-retraite, en 2000	p. 85
9. Etrangers parmi les personnes âgées, en 2000	p. 94
10. Personnes âgées vivant dans la commune de domicile à la naissance, en 2000	p. 101
11. Densité de la population, en 2000	p. 104
12. Ménages de personnes âgées, en 2000	p. 106
13. Couples âgés disposant d'un logement de quatre pièces ou plus, en 2000	p. 113
14. Logements occupés par leur propriétaire, en 2000	p. 114
15. Personnes en établissements médico-sociaux, en 2000	p. 125

