

**Zeitschrift:** Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse  
**Herausgeber:** Aînés  
**Band:** 23 (1993)  
**Heft:** 11

**Artikel:** Le maintien à domicile : le vieillissement de la population (annexe au dossier "Maintien à domicile")  
**Autor:** Gilliland, Pierre  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-829117>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 25.01.2026

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



# LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

(annexe au dossier «Maintien à domicile»)

Le maintien  
à domicile

Pierre Gilliland

## Evolution et perspectives

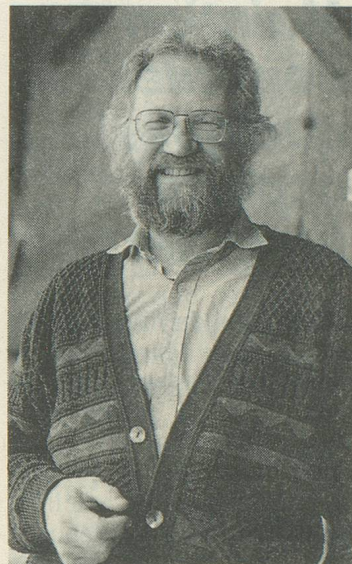
Le vieillissement d'une population est mesuré par l'augmentation de la proportion des personnes âgées dans le temps et pour un territoire donné. Ce phénomène est dû essentiellement à la baisse de la fécondité, qui creuse le bas de la «pyramide des âges». La durée moyenne de vie s'est grandement allongée. Au sommet de la «pyramide», le nombre des aînés s'est accru; il continuera de croître ces prochaines décennies, tandis que le nombre total des résidents augmentera peu, voire pourrait stagner dans les pays industrialisés. En conséquence, un fort vieillissement de la population y est inéluctable.

L'évolution et les perspectives démographiques de la Suisse mettent en relief ce vieillissement. Vers 1880, la Suisse comptait 2,8 millions d'habitants, dont 160 000 étaient âgés de plus de 65 ans; soit 5 1/2%. La durée de vie moyenne, dans les conditions de cette époque, n'était que de 42 ans; la mortalité fauchait les enfants en bas âge; un sur six n'atteignait pas son premier anniversaire. En 1920, la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans était de 6%. De 10% en 1950, 11 1/2% en 1970, cette proportion atteint 12 1/2% en 1990. La population résidente permanente est de 6,8 millions lors du dernier recensement, alors que dans les conditions de 1990, la durée de vie est en moyenne de 77 ans. En fait, on enregistre un important écart, puisque l'espérance de vie à la naissance est de 74 ans pour le sexe masculin et de 81 ans pour le sexe féminin.

Près d'un million d'habitants dépassent l'âge de 65 ans en 1990, dont environ trois cinquièmes sont des femmes. Le vieillissement de la population féminine est donc plus prononcé; la disparité s'accroît même pour les groupes d'âges au-delà de 80 ans. En effet, sur 250 000 personnes dénombrées dans cette classe d'âge, plus des deux tiers sont des femmes.

Quelles sont les perspectives? L'Office fédéral de la statistique a élaboré plusieurs scénarios pour la Suisse. La durée moyenne de vie s'élèvera quelque peu; la fécondité restera vraisemblablement faible, au-dessous du seuil de remplacement des générations; cependant un flux migratoire devrait permettre une légère augmentation du nombre des résidents, passant à 7 1/2 millions dès le début du XXI<sup>e</sup> siècle, ordre de grandeur se maintenant probablement à ce niveau durant deux-trois décennies. Cependant, le nombre et la proportion des aînés ne cesseront de croître: 1,2 million en 2005, 1,5 en 2020, plus de 1,7 en 2040; ce qui représente un résident sur cinq âgé de plus de 65 ans vers 2020, proportion qui pourrait s'approcher d'un quart avant le milieu du siècle prochain. Par ailleurs, le groupe au-delà de 80 ans dénombrera environ 400 000 personnes vers 2020, 550 000 vers 2040; inférieure à 4% actuellement, leur proportion dépassera 7% à la fin de la période considérée. Cette évolution structurelle affectera également les pays européens.

Telles sont les perspectives démographiques futures, marquées par un important vieillissement de la population. Vieillissement provoquant maintes agitations, qui ne sont pas toutes désintéressées. Quelques propos à cet égard. Le vieillissement de la population est un phénomène naturel. Pour que la proportion des aînés en 1990 demeure identique, il faudrait que le nombre d'habitants en Suisse augmente considérablement, pour atteindre 10 millions en 2020, 12 millions en 2040... et au-delà une continuation de la croissance démographique... aberration, pour un petit pays montagneux, dont la densité d'habitants est déjà forte. L'état de santé et les conditions de vie se sont nettement améliorés; la grande part des aînés en bénéficient; il y a maintes raisons d'estimer que ces améliorations se poursuivront, notamment grâce au développement des services de maintien à domicile. Jamais les inventions et les innovations n'ont été aussi nombreuses que maintenant; la productivité croîtra encore dans de nombreux domaines; inférer de la présente morosité économi-



que que le poids du vieillissement démographique ne sera pas supportable demain relève d'un pessimisme ou d'un opportunisme abusifs. Les aînés d'aujourd'hui ont vécu et travaillé dans des conditions difficiles: crise des années trente, Deuxième Guerre mondiale. Une période d'exceptionnelle prospérité et un développement des assurances sociales ont permis d'incontestables progrès. L'AVS est en vigueur depuis 1948; l'assurance-invalidité depuis 1960 seulement; et la prévoyance professionnelle n'est obligatoire que depuis 1985. Quel oubli des dures réalités du passé! Certes, l'inéluctable vieillissement nécessite des aménagements de l'organisation sociale et médico-sociale à l'avenir; c'est essentiellement œuvre de solidarité.



ment les hommes de cet âge ont une espérance de vie de 15-16 ans en moyenne; les femmes, de 20 ans. Désormais, l'augmentation de la durée moyenne de vie provient essentiellement du recul de la mortalité aux âges élevés. Les aînés vont être de plus en plus nombreux ces prochaines décennies. La plupart des personnes âgées vivent en bonne ou très bonne santé. Cependant, la

probabilité d'être malade augmente plus l'âge s'élève. En Suisse, 5 à 6% des habitants de plus de 65 ans vivent dans une institution; faible avant 75 ans, la part s'élève jusqu'à un tiers au-delà de 90 ans. Les établissements médico-sociaux et leur personnel rendent d'éminents services; le placement de malades dépendants est indispensable; le vieillissement de la population nécessitera des

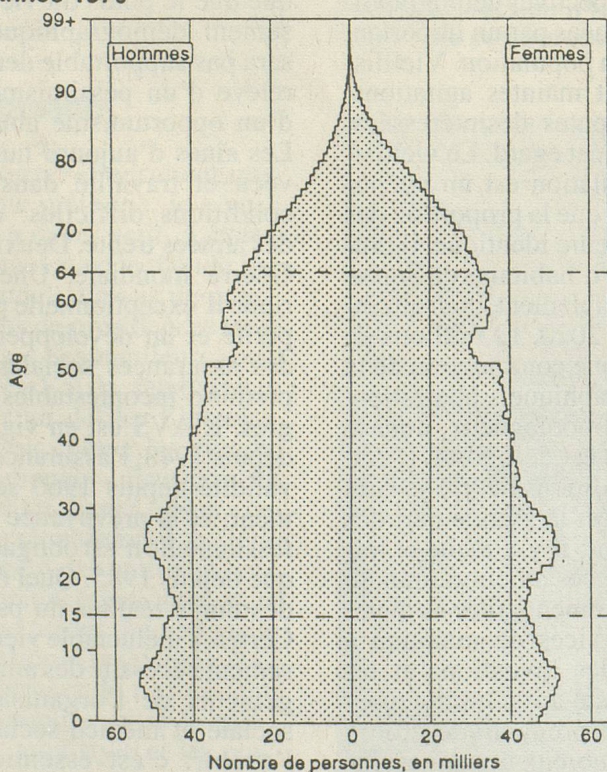
## Maintien à domicile: quelques aspects financiers

L'élévation du niveau matériel de vie, le développement des assurances sociales - en particulier la prévoyance vieillesse et l'assurance maladie - ainsi que les progrès de la médecine ont amélioré les conditions d'existence. Vers 1945, la durée moyenne de vie était de 66 ans; elle est aujourd'hui de 77 ans. La durée de vie au-delà de 65 ans s'est allongée: actuelle-

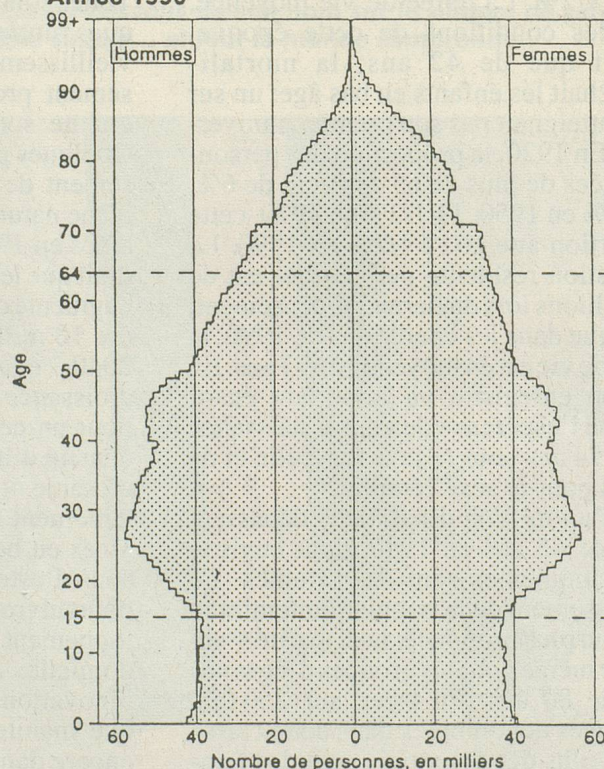


Répartition par âge et par sexe de la population résidente, en 1970, 1990

Année 1970



Année 1990





équipements supplémentaires. Mais les taux d'hébergement par âge pourraient être grandement diminués grâce au développement des services de maintien à domicile. Aussi une priorité doit être accordée à ce secteur du système de santé, secteur qui n'a financièrement que la portion congrue: seulement 1 1/2%. Toutes les études de motivations montrent que - si les conditions le permettent - les personnes dépendantes préfèrent rester à la maison. Or, l'économie potentielle converge avec ces souhaits de maintien dans le milieu de vie habituel.

Quelques repères. En 1966, les prestations complémentaires à l'AVS, délivrées pour la première fois, ont fait chuter le taux d'assistance des personnes âgées et le nombre des admissions dans les asiles de vieillards; ceux-ci étaient le refuge de personnes âgées financièrement démunies. Cela reste encore le cas aujourd'hui: les habitants âgés de condition matérielle modeste - des femmes surtout - sont trop fréquemment «placées». La pauvreté conduit encore en milieu institutionnel; et cela - phénomène absurde - à un coût nettement plus élevé pour la collectivité. Une priorité concomitante du maintien à domicile est l'amélioration des conditions matérielles d'existence des aînés - ainsi que des infirmes jeunes - disposant de faibles ressources, notamment par une révision des statuts de la femme au sein de la législation sociale. Le coût des

améliorations serait plus que compensé par les moindres dépenses de placement et d'assistance sociale. Et comment chiffrer le coût des humiliations et souffrances évitées? Le but est la qualité de vie. Humanisation et économie pour une fois vont de pair. Quelques exemples. Si les taux de placement en institution devaient rester semblables aux divers âges de la vieillesse, il faudrait doubler le nombre des lits médico-sociaux en Suisse en une quarantaine d'années! Le coût - financier et humain - serait énorme! Or, le développement du maintien à domicile - services spécifiques, aménagements d'appartements, accueil temporaire en établissement, coordination des prestations, financement cohérent, etc. - permettrait de satisfaire maints besoins en limitant au strict nécessaire l'hospitalisation et l'hébergement. Vaud, par exemple, sur une période de quinze ans seulement, estime que la mise en œuvre d'un programme étendu de maintien à domicile (dès 1987) diminuera de l'ordre de deux tiers les constructions d'établissements médico-sociaux. Economies d'investissements donc, permettant de ce fait le financement de l'extension des services de soins et de soutien à domicile; et bien sûr, une diminution des frais d'exploitation et du service de la dette.

Les coûts du maintien à domicile - selon les évaluations vaudoises - représentent environ trois cinquièmes des dépenses

## Le maintien à domicile

d'exploitation en établissement médico-social. De plus, il faudrait tenir compte des hospitalisations différées, raccourcies, voire évitées, mais aussi des coûts potentiels pour des aménagements de la sécurité sociale, etc. Bref, il semble raisonnable d'estimer que le coût du maintien à domicile représente la moitié du coût du placement institutionnel.

Certes, le maintien à domicile n'est pas une panacée; il est une alternative partielle au placement en institution. Il ne s'agit par ailleurs que d'une partie modique du coût global de la santé publique, même si la part qui lui est affectée devait doubler, voire tripler en 10-15 ans. Mais les économies «en lits» et en frais d'exploitation sont néanmoins si grandes qu'elles en sont impérieuses. De manière générale, il importe de mieux gérer le système de santé; sinon, la hausse des coûts conduirait au risque bien réel de rationnement des prestations. Les aînés malades chroniques pourraient les premiers «faire les frais» qualitatifs d'une telle mesure. Aussi le développement des services qui contribuent au maintien à domicile sont-ils à considérer en termes d'économies potentielles, et surtout en termes d'ouverture de choix différents offerts aux malades dépendants, d'humanisation des soins et d'éthique médico-sociale.

**Proportions de personnes en institution, par groupe d'âges et catégorie de revenu**

