



Institut Neumünster
Bildung – Forschung – Entwicklung

Neuweg 12
CH-8125 Zollikerberg

Dr. Heinz Rügger MAE
Fachbereich Theologie, Ethik,
Gerontologie

Tel. + 41 (0)44 397 30 02
[heinz.rueegger@institut-
neumuenster.ch](mailto:heinz.rueegger@institut-neumuenster.ch)

Pénurie de personnel dans les soins de longue durée

Une analyse secondaire de textes

pour CURAVIVA Suisse

Effectuée par
Dr. Heinz Rügger MAE
avec la collaboration de
Dr. Werner Widmer
Institut Neumünster

Zollikerberg, le 13 juillet 2010



Sommaire

0. Mandat	3
1. Comment évaluer sur le plan quantitatif le défi que représente la pénurie de personnel annoncée dans les institutions médico-sociales?.....	4
1.1 Besoins croissants en prestations de soins.....	4
1.2 Personnel insuffisant par rapport aux besoins en prestations de soins.....	7
2. Quelles sont les mesures pouvant contribuer à éviter ou du moins à limiter une future pénurie de personnel ?.....	8
2.1 Raisons du manque de motivation à apprendre/exercer une profession soignante	8
2.2 Mesures visant à réduire les besoins en personnel.....	9
2.3 Mesures visant à garder le personnel.....	9
2.4 Recours aux moyens de recrutement.....	10
2.5 Limites du recrutement de personnel étranger	11
Notes	11



0. Mandat

Plusieurs études ont été récemment consacrées au problème de la pénurie de personnel qui se profile dans le domaine de la santé, notamment dans les soins infirmiers. L'analyse secondaire présentée ici, mandatée par CURAVIVA Suisse, examine un certain nombre de ces textes en fonction de la situation dans les soins de longue durée, sur la base des questions suivantes :

1. Comment évaluer sur le plan quantitatif le défi que représente la pénurie de personnel annoncée dans les institutions médico-sociales ?
2. Quelles sont les mesures pouvant contribuer à éviter ou du moins limiter une future pénurie de personnel?

Cette analyse est fondée sur les documents suivants:

- A Rapport du Conseil fédéral: Stratégie en matière de politique de la vieillesse (2007)
- B Observatoire suisse de la santé (Obsan): Personnel de santé en Suisse – Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020 (2009)
- C Careum + Observatoire suisse de la santé (Obsan): Ageing Workforce in an Ageing Society. Combien de professionnels de la santé seront nécessaires en Suisse d'ici 2030? (2009)
- D A. Wettstein & A. Kaufmann: Home Care Workers venant des nouveaux pays de l'UE pour des personnes démentes en Suisse (2009)
- E SantéSuisse: Pénurie de personnel? Info santéSuisse (2009)
- F Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé (CDS) et Organisation faîtière du monde du travail santé (Oda Santé): Rapport national sur les besoins en effectifs pour le personnel de santé 2009 (2009)
- G Confédération suisse: Rapport DFE Formation aux professions de soins (2010)
- H Institute for the Future of Ageing Services: International Long-Term Care Workforce Study (2009)
- I Département de la santé du canton de Saint-Gall (domaine spécialisé soins et développement): Projet d'augmentation de l'attractivité des professions soignantes St.Gall. Informations et mesures (2009)
- K A. Joost: Trajectoires professionnelles des accompagnants de personnes âgées – Résultats et propositions en vue de la prolongation de la durée d'activité. Service d'information pour les questions liées à la vieillesse Service d'information 3/10



1. Comment évaluer sur le plan quantitatif le défi que représente la pénurie de personnel annoncée dans les institutions médico-sociales ?

Le défi concernant une possible pénurie de personnel dans les institutions médico-sociales en termes de quantité repose sur deux facteurs:

- l'évolution démographique d'une part, notamment celle de la population âgée et très âgée et de leur état de santé, resp. *des besoins en soins* :
- d'autre part, le nombre de collaborateurs et collaboratrices dans le domaine des soins, susceptibles de garantir *une offre en prestations de soins* suffisante.

Si l'offre correspond à la demande, la situation est optimale. Si l'offre se situe nettement au-dessous des besoins, on constate qu'il y a pénurie de personnel.

Il paraît que Woody Allen a dit que les pronostics sont toujours difficiles, surtout lorsqu'ils concernent l'avenir. Cette affirmation résume une vérité importante : les pronostics statistiques portant sur plusieurs décennies sont toujours liés à d'importantes incertitudes et doivent par conséquent être considérés avec prudence (E :169). L'étude du Careum et de l'Observatoire suisse de la santé retient ceci : «Les projections mettent surtout en évidence des ordres de grandeur ; elles constituent davantage une base de réflexion que de planification » (C :15). Elles laissent plutôt supposer que savoir vraiment quelles pourrait être l'ampleur de la pénurie à l'avenir ».

1.1 Besoins croissants en prestations de soins

Le nombre des personnes âgées et très âgées va augmenter de manière significative au cours des années à venir.

Selon le scénario de population „moyen“ de l'Office fédéral de la statistique OFS (scénario de référence), la population des plus de 65 ans augmentera de 89 % entre 2010 et 2060 – et passera de 1'343'000 à 2'543'000. Plus précisément, l'augmentation des personnes de 65 à 79 ans sera de 53 % et de 180 % pour les plus de 80 ans. Le nombre des personnes en activité (20 – 64 ans) reculera de 4'878'000 à 4'792'000 au cours de la même période.

Les deux alternatives scénario « haut » et scénario « bas » montrent l'étendue des développements possibles : selon ces scénarios, le nombre des plus de 65 ans atteindra au plus 3'142'000, ce qui représente une augmentation de 134% ou au moins 1'975'000, c'est-à-dire 47% .¹

Il est donc clair que le groupe des plus de 65 ans – et surtout la part des personnes très âgées – augmentera notablement au cours des prochaines années. Cela signifie « que le nombre des malades chroniques et des patients présentant une multimorbidité, et donc les besoins en soins, augmenteront fortement au cours des années à venir » (F :57), même si au cours du processus de vieillissement, les années vécues sans handicaps seront plus nombreuses que celles marquées par la maladie (A :7.14) – on parle ici de *compression de la morbidité* en fin de vie. Dans la formulation choisie pour le Rapport concernant la stratégie en matière de politique de la vieillesse, le Conseil fédéral a été prudent : on estime que le nombre de personnes



âgées tributaires de soins se situe entre 115'000 et 135'000 (2005). Au cours des prochaines années, le nombre de personnes concernées devrait augmenter significativement, *mais il est difficile d'avancer des chiffres précis* ». Et il ajoute : « C'est là le principal défi en matière de (grande) vieillesse et de santé » (A :11).

Compte tenu de l'évolution du nombre de personnes âgées nécessitant des soins – en fonction du scénario de population – il faudrait, avec un taux identique de besoins en soins, envisager une augmentation de 201'000 à 272'000 personnes d'ici 2050. (M :44).

Ces projections linéaires par rapport aux taux actuels de besoins en soins ne sont toutefois pas sans problèmes, car elles ne tiennent pas compte correctement de l'espérance de vie sans handicaps (M :45 – 48). Höpflinger & Hugentobler se basent donc à juste titre sur des scénarios de « réduction modérée des taux de besoins en soins ». Ils limitent leur projection à l'année 2020 et se basent sur une augmentation des personnes âgées tributaires de soins de 20 % pour les années 2000 à 2020.²

Le Conseil fédéral part du principe que près de 20% des plus de 80 ans vivront en EMS et qu'en raison de l'augmentation des personnes très âgées le nombre de places nécessaires passer devrait passer de 55'000 en 2000 à 108'000 ou 122'000 en 2040. (A:21). Si la supposition concernant la compression de morbidité s'avérait juste, si l'on attribuait davantage d'importance à la prévention et à la promotion de la santé à l'âge avancé et si les services de prise en charge ambulatoire (soins à domicile) étaient davantage développés, le pourcentage de personnes de plus de 80 ans nécessitant une place dans un EMS pourrait être moindre.

Dans une étude datant de 2003, l'Office fédéral des assurances sociales a estimé que le nombre de personnes tributaires de soins dans les EMS passerait de 77'752 (en 2000) à 139'565 en 2040.³ Et les calculs de l'Observatoire suisse de la santé tablent sur une augmentation des journées d'hébergement de quelque 30% pour les EMS entre 1006 et 2020.

La diminution du soutien familial en matière de soins et d'accompagnement, due aux modifications du mode de vie (mobilité, distance, couples instables, ménages d'une personne etc.) devrait également conduire à une augmentation des besoins en places institutionnelles pour personnes très âgées (A :7 ; K : 3). De plus, la réduction des durées d'hospitalisation après des traitements médicaux engendrera des besoins accrus en soins, qui devront être pris en charge par les services de soins à domicile et les EMS.

Toutes les analyses partent du principe que les besoins en soins et en accompagnement des personnes très âgées de même que les besoins en places dans les institutions médico-sociales vont augmenter significativement à l'avenir (B :1). L'ampleur exacte de ces besoins reste toutefois difficile à pronostiquer. De plus, les différentes études se basent sur des périodes et des chiffres différents.

Compte tenu de cette multiplicité quelque peu déroutante de chiffres, un coup d'œil à l'évolution depuis l'année 2000 permet d'y voir plus clair :

Entre 2000 et 2008, la population des plus de 80 ans a augmenté de 24.5 %. Au cours de la même période, le nombre de journées de soins dans les EMS n'a augmenté que de 8.9%. Cela signifie que l'augmentation du nombre de journées de



soins ne représente que 36.44% de l'augmentation de la population des plus de 80 ans.

Entre 2000 et 2008 – des données statistiques sont disponibles jusqu'en 2008 – la population des plus de 80 ans a augmenté de 24.5 %.⁴ Au cours de la même période, le nombre de journées de soins dans les EMS n'a augmenté que de 8.9 %.⁵ Cela signifie que l'augmentation du nombre de journées de soins ne représente que 36.44 % de l'augmentation de la population des plus de 80 ans.

Pour l'évolution de la population des plus de 80 ans d'ici 2050, l'Office fédéral de la statistique a publié des prévisions (les chiffres se réfèrent toujours à la fin de l'année):⁶

	2008	2010	2020	2030	2040	2050
Population 80+	362'732	381'700	487'400	685'400	864'100	1'060'600
Indice	100	105.23	134.37	188.37	238.22	292.39

Si l'indice est réduit, de façon à ce que sa croissance ne se réfère plus qu'à une croissance de 36.44% de la croissance initiale, les journées de soins prévues le seront selon l'indice suivant :

Indice réduit	100	101.91	112.52	132.41	150.36	170.10
---------------	-----	--------	--------	--------	--------	--------

Sur la base de la valeur statistique de l'année 2008, les journées de soins augmenteront comme suit:

	2008	2010	2020	2030	2040	2050
Journées de soins dans les EMS (mio)	31.743 ⁷	32.348	35.719	42.032	47.730	53.996

Les besoins en personnel soignant évoluent proportionnellement au nombre de journées de soins. Sur la base du nombre de postes à plein temps, resp. du nombre de personnes actives dans les soins en 2008, les pronostics en matière de besoins en personnel sont les suivants:

Besoins en personnel soignant dans les EMS (plein temps et personnes, en admettant que le taux d'occupation actuel de 69% demeure inchangé):

- Postes	48'934	49'866	55'062	64'794	73'578	83'237
- Personnes	71'215	72'572	80'133	94'297	107'081	121'137

A titre de comparaison: dans son étude de 2003, l'Office fédéral des assurances sociales se base sur 47'483 postes (équivalents plein temps) pour le personnel médical et soignant dans les EMS, et de 64'815 pour l'année 2040.⁸



1.2 Personnel insuffisant par rapport aux besoins en prestations de soins

L'ampleur des prestations de soins et d'accompagnement offertes à l'avenir dépendra du personnel disponible pour assurer ces prestations. Les chiffres avancés dans les études analysées sont alarmants. Selon l'Observatoire de la santé, 17'000 nouveaux postes (équivalents plein temps) devraient être créés pour l'ensemble du système de santé (hôpitaux, soins à domicile et EMS) entre 2006 et 2020 et 25'000 personnes supplémentaires engagées « en raison du besoin accru en prestations de soins. A cela s'ajoutent 60'000 professionnels de la santé supplémentaires (30%) qui doivent être remplacés en raison des départs à la retraite » (B :2) – ce point concerne principalement le secteur des soins de longue durée, dans lequel la moyenne d'âge des soignants est élevée.

Le nombre de nouveaux soignants devant être formés chaque année dépend des facteurs suivants :

Besoins en personnel soignant à la fin de l'année (selon pronostics)

- Personnel en place au début de l'année
- + Départs à la retraite en cours d'année
- + Autres départs
- Augmentation du taux d'occupation moyen
- + Réduction du taux d'occupation moyen.

Le Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé constate que pour les professions de soins au niveau tertiaire, à peine 52 % des besoins en relève sont couverts (2'279 titres de fin de formation en moyenne au lieu de 4'694) et qu'en 2008, à peine 60% de la relève nécessaire a achevé la formation au niveau secondaire II (2'320 titres au lieu de 4'423) (F :9).

Pour le secteur des EMS, on estime qu'il faudra plus de 15'000 employés supplémentaires d'ici 2020 pour les soins et l'accompagnement (B :3). L'étude de l'OBSAN « Aging Workforce » prévoit même pour la période 2006 – 2030 une augmentation de quelque 80'000 soignants, resp. 60'000 postes à plein temps pour l'ensemble du système de santé (C :10) – dont près de 90% pour les EMS et les soins à domicile (C :11).

Les facteurs invoqués pour l'augmentation des besoins en personnel soignant au cours des prochaines années sont les suivants:

- Retraites: la moyenne d'âge élevée dans les soins de longue durée (plus élevée que dans le système de santé en général) (E :20) fait que 30% des personnes en activité prendront leur retraite d'ici 2010 – elles seront même 60% d'ici 2030 (C :5f ; E :16) ;
- Drop out: le secteur des soins compte beaucoup de démissionnaires (E :16) qui se dirigent en partie vers d'autres branches – un phénomène récurrent en période de conjoncture favorable ;
- Demande accrue de prestations par une population vieillissante ;
- Recrutement de la relève / formation insuffisants. Les titres de fin de formation obtenus se situent largement au-dessous des besoins ; dans le secteur des soins et de l'accompagnement, la différence est très importante (F :9, 5ff). D'après le rap-



port de la Confédération „Professions de soins“, il manque quelque 5'400 personnes en formation par an dans le domaine des soins et de l'accompagnement (G :38).

- Diminution du nombre de personnes en fin de scolarité obligatoire en tant que base de recrutement (F :8) : autour de 8% au cours des dix prochaines années (G :36).
- Nouveau système de formation : celui-ci a provoqué une certaine incertitude, ce qui est également une raison du recul des personnes en formation (F :38). Les nouvelles professions d'ASSC et d'ASE sont en cours de construction et n'ont pas encore atteint les objectifs visés quant au nombre de personnes à former (F :34).

Selon santésuisse, la Suisse aura besoin d'ici 2030 de quelque 190'000 nouvelles forces de travail dans le domaine de la santé – ce qui équivaut au nombre de personnes travaillant actuellement dans les hôpitaux, les EMS et les soins à domicile. (E:16). Mais d'ici là, elle ne formera que 66'000 soignants et médecins environ, c'est-à-dire 1/3 seulement du nombre nécessaire. D'ici 2030, il manquera donc au moins 25'000 soignants (E:4).

Dans le domaine des soins de longue durée, la situation au niveau du personnel est actuellement considérée comme tendue à très tendue (F:46).

Il est d'autant plus important de mettre en place à différents niveaux et sans délai des mesures visant à contrer la pénurie de personnel qui se dessine dans les soins de longue durée.

2. Quelles sont les mesures pouvant contribuer à empêcher ou du moins à limiter une future pénurie de personnel?

Les documents analysés s'accordent largement sur la nécessité de prendre des mesures et sur la nature de celles-ci:

2.1 Raisons du manque de motivation à apprendre/exercer une profession soignante

Il s'agit en premier lieu de reconnaître les facteurs qui retiennent les personnes potentiellement intéressées par une profession soignante:

- Le manque de reconnaissance généralisé des professions soignantes et en particulier des soins de longue durée au sein du public (A:14) et auprès du corps médical. Passer des soins aigus aux soins de longue durée ou d'une autre spécialisation médicale à la gériatrie implique souvent une perte de prestige (H:33,51).
- Beaucoup de textes nomment toujours la rémunération relativement basse du personnel soignant comme l'un des facteurs principaux de démotivation (A :14). Au niveau de la comparaison internationale, cet aspect est également considéré comme un point-clef (H:33f,51). A retenir toutefois que les réglementations salariales des professions soignantes en Suisse ont été adaptées en différents endroits,



et que l'on ne peut plus parler de salaires relativement bas, comme le fait le Conseil fédéral dans son document stratégique (A:14).

- Le domaine des soins est toujours un domaine essentiellement féminin, et les soins de longue durée sont un secteur où l'on trouve une part très élevée de personnel peu qualifié (A :14). C'est ce qui rend ce secteur de travail peu attrayant pour des personnes très qualifiées ainsi que pour les hommes.
- Les soins de longue durée sont considérés comme un secteur où le travail physique et psychique est lourd. S'engager dans ce domaine demande beaucoup de motivation et d'engagement, A cela s'ajoutent les horaires irréguliers, le travail de nuit et durant le week-end (E :17). Ce n'est pas un facteur attrayant non plus.

Tous ces facteurs négatifs doivent être pris en considération lorsqu'on cherche à mettre en place des mesures visant à empêcher une pénurie de personnel.

2.2 Mesures visant à réduire les besoins en personnel

Les mesures visant à réduire les besoins en personnel soignant sont à prendre en considération, par exemple :

- Renforcement de la prévention et de la promotion de la santé en fonction de l'âge (B :4 ; C :15). Si les personnes âgées restent plus longtemps en bonne santé et peuvent maîtriser leur quotidien de façon autonome, les besoins en prestations de soins ambulatoires et stationnaires seront réduits.
- Soutien des proches qui soignent un parent âgé malade à domicile: conseils et accompagnement compétents. Prise en charge des frais de conseil par les collectivités publiques (E :5,16). Des offres de décharge etc. peuvent contribuer à permettre aux personnes âgées dépendantes de rester chez elles plus longtemps et y recevoir du soutien.
- Optimisation des prestations de soins et d'accompagnement (B :4) : grâce à l'innovation et aux avancées technologiques, en optimisant l'engagement du personnel et en évitant tout gaspillage de ressources humaines, on peut « économiser » du personnel (C :16 ;F :56 ;64f).
- Transfert plus important de la prise en charge stationnaire à la prise en charge ambulatoire. Les prestations qui peuvent être fournies en ambulatoire nécessitent moins de personnel que l'exploitation d'un EMS.
- Le modèle des Home Care Workers en provenance des pays à bas revenus de l'UE pour l'accompagnement des personnes âgées démentes 24 heures sur 24 (D) : cela permettrait de décharger des infirmières suisses hautement qualifiées.

2.3 Mesures visant à garder le personnel (F:65ff)

Il s'agit ici de l'amélioration des conditions-cadre et de la satisfaction au travail. Sont importants ici :

- Rémunération adaptée (C :16). Pour le domaine des soins de longue durée, cela signifie: des salaires comparables à ceux du secteur hospitalier.



- Temps de travail flexibles, permettant de concilier vie professionnelle et vie familiale (C :17 ;E :3,9,12). A. Joost considère qu'il s'agit là d'un facteur-clef pour éviter les interruptions dans le cours de la biographie professionnelle (K : 6) Des offres de garde d'enfants avant et après la journée de travail permettent également de mieux concilier travail et famille (E : 20).
- Création de possibilités permettant au personnel de participer à l'organisation de la vie professionnelle et de prendre des décisions concernant le déroulement du quotidien.
- Gestion du personnel valorisante et axée sur les collaborateurs (K :6). Manifester de la reconnaissance et valoriser le personnel sont unanimement considérés comme des facteurs-clefs pour augmenter la satisfaction des collaborateurs (E :17 ;f :12 ;H :34) et renforcer leur motivation à exercer le plus longtemps possible et avec un taux de travail élevé leur profession (C :16). Il est même suggéré de motiver les collaborateurs à travailler au-delà de l'âge de la retraite (C :7).
- Promotion de la formation continue et complémentaire ainsi que possibilités de promotion professionnelle (E :20) selon le slogan : « pas de diplôme sans passerelle vers d'autres formations » (G :44).
- Mesures visant une promotion de la santé institutionnalisée (F :12), afin de prévenir la surcharge et le burnout.

2.4 Mesures visant à répondre aux besoins en matière de recrutement (F:60ff)

Le recrutement de personnel soignant peut se faire de différentes manières :

- en s'adressant à des jeunes souhaitant entreprendre cette formation et au bénéfice d'une *formation initiale* adéquate. La formation initiale qui attire le plus de monde est celle d'assistante en soins et santé communautaire. Pour cette formation, il y a nettement plus de candidats que de places de formation. Raison pour laquelle il faut rapidement offrir davantage de places de formation dans les EMS, les hôpitaux et les organisations d'aide et de soins à domicile. Des efforts de recrutement supplémentaires ne sont guère indiqués pour le moment, car ils ne font qu'augmenter la frustration auprès des personnes intéressées qui ne trouvent pas de place de formation. Aussitôt qu'il y aura suffisamment de places disponibles, des formes modernes de relations publiques peuvent être mises en place : publicité, internet, séances d'information dans les écoles, personnalités/professionnels éveillant la sympathie. Au cours des prochaines années, il s'agira avant tout d'offrir suffisamment de places de formation en général – à ce sujet, un certain travail de motivation et de conviction doit encore être réalisé auprès des organes responsables et directions des institutions de soins de longue durée concernant les formations ASSC/ASE (B :4 ;F :42). Le rapport national « Professions de soins » considère que le domaine de la formation des ASSC présente un potentiel de places d'apprentissage non utilisé d'environ 5 – 10 % (G :18). Ce chiffre est beaucoup trop bas lorsqu'on prend en considération le fait qu'une grande partie des ASSC formées poursuivront ensuite leur formation en soins infirmiers dans une école supérieure.



- Les offres de formation et surtout de formations aux professions soignantes doivent être plus modernes et plus attrayantes (C :17 ; E :5 ;M :9) ; elles ont besoin d'une meilleure image (E :3 ; K :7), d'une meilleure communication d'entreprise ou d'un meilleur marketing (F :38).
- A l'heure où les EMS contribuent à augmenter l'attractivité de la profession par des efforts internes et des investissements dans le domaine de la formation afin de pouvoir s'adresser aux jeunes, il s'agit également de diffuser une image positive des professions soignantes auprès du public : ce n'est qu'en présentant également des images provocantes – positives - que les jeunes pourront être motivés à se former dans le secteur des soins (K :7). En période d'incertitude économique, il importe de souligner les aspects positifs des professions soignantes : une activité qui a du sens, un travail proche des gens, une place de travail sûre.
- Recrutement du personnel soignant auprès des *personnes qui reprennent un emploi* au moyen d'offres attrayantes - p.ex. conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, cours de réinsertion de courte durée. Des recherches effectuées en Allemagne ont montré que les professionnelles soignant des personnes âgées ont souvent un parcours présentant de longues périodes d'interruption (K :5). Les soignants qui ont quitté la profession représentent donc un « potentiel de recrutement énorme » pour les soins de longue durée (C :16 ; F :40).
- Des offres devraient également être conçues pour les *personnes venant d'autres professions* et intéressées par les soins ; des possibilités de réinsertion sans trop d'obstacles et tenant compte de la situation concrète de ces personnes (F :40).
- Il s'agit de recruter le personnel soignant en offrant une répartition plus équitable des tâches entre les deux sexes (E :13) et en corrigeant ainsi l'image d'une profession essentiellement féminine. C'est le seul moyen de recruter davantage d'hommes pour les professions soignantes.

2.5 Limites au recrutement de personnel soignant étranger

Les textes analysés sont en tous cas d'accord sur un point: espérer une migration de professionnels de l'étranger, comme on l'a fait jusqu'ici, pour diminuer la pénurie de personnel en Suisse ne constitue pas une stratégie responsable! Les pays étrangers sont confrontés aux mêmes problèmes de pénurie que nous. L'OMS a donc lancé un appel à adopter un code de comportement éthique en lien avec le recrutement de personnel étranger et à s'engager à le respecter à l'avenir (G:39).



Notes

1. OFS, *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010-2060* (2010), p. 21-25.
2. F. Höpflinger & V. Hugentobler, *Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse. Prévisions et scénarios*. Berne: Huber 2003, p. 48-50.
3. Réseau Economie de l'Office fédéral des assurances sociales, *Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung* (Financement des soins et besoins en soins. Hypothèses concernant l'évolution future) Rapport de recherche No. 22/03 (2003), p. 26.
4. OFS, *Population résidante permanente selon l'âge 1960-2008* (su-d.1.1.1.11).
5. OFS: SOMED.
6. OFS, *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010-2060* (2010), p. 74.
7. OFS: SOMED.
8. Réseau Economie de l'Office fédéral des assurances sociales, *Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung*. Rapport de recherche No. 22/03 (2003), p. 27.