

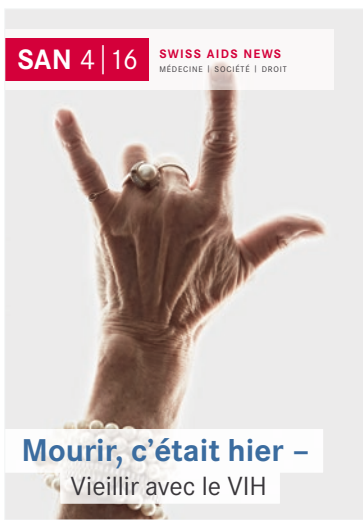
SAN 4 | 16

SWISS AIDS NEWS

MÉDECINE | SOCIÉTÉ | DROIT



Mourir, c'était hier –
Vieillir avec le VIH



© Gettyimages/JPM

IMPRESSUM

Edité par

Aide Suisse contre le Sida (ASS)
Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Rédaction

Brigitta Javurek (*jak*), journaliste RP,
rédactrice en chef
Dr jur. LL. M. Caroline Suter (*cs*)
BLaw Cliff Egli (*ce*), MLaw Julia Hug (*jh*)
lic. phil. Stéphane Praz (*sp*)
Fabien Bertrand (*fbe*)
Nathan Schocher, chef programme personnes
vivant avec le VIH (*nsch*)
Andrea Six (*six*)
Tobias Urech (*tu*)

Rédaction photo

Mary Manser

Version française

Line Rollier, Bussigny-près-Lausanne

Conception graphique et mise en pages

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Bâle

SAN n° 4, décembre 2016

Tirage: 3000, parution quatre fois par an
© Aide Suisse contre le Sida, Zurich
Les SAN bénéficient du soutien
de l'Office fédéral de la santé publique

Pour vos communications

Rédaction Swiss Aids News
Aide Suisse contre le Sida
Stauffacherstrasse 101
CH-8004 Zurich
Tél. 044 447 11 11
san@aids.ch, www.aids.ch



Chère lectrice, Cher lecteur,

Tout le monde désire vivre longtemps, mais personne ne voudrait être vieux. Rares sont les personnes qui n'adhèrent pas à cette maxime de Jonathan Swift. En effet, pauvres ou riches, cultivés ou non, nous vieillissons tous. Chaque jour, inexorablement. Mais nos gènes ne sont de loin pas seuls à influencer la manière dont de jeunes et fringants bipèdes se transforment en vieux lions à la crinière dorée ou argentée. Ce sont les circonstances et notre attitude face à la vie qui modèlent également notre quotidien au-delà de la soixantaine, tout comme notre alimentation, le fait de pratiquer du sport ou de fumer, notre cercle d'amis et notre environnement social. Pour les malades chroniques, et notamment les personnes vivant avec le VIH, d'autres facteurs viennent s'y ajouter. La science a donné jusqu'ici des réponses contradictoires sur leur rôle et leur importance. Cela changera certainement dans un avenir proche. La revue *Swiss Aids News* a mené l'enquête et s'est intéressée de plus près au vieillissement. Nous présentons deux projets d'études et un modèle de soins à domicile destiné aux patientes et patients homosexuels. Nous dévoilons de nouvelles formes d'habitat et vous donnons au passage une recette de cuisine saine et facile. Pour terminer, Caroline Suter de l'Aide Suisse contre le Sida décrit le modèle des trois piliers de la prévoyance vieillesse et le Groupe VZ donne des conseils en matière de retraite. De quoi bien se préparer à ses vieux jours.

La revue *Swiss Aids News* vous remercie de votre fidélité et vous souhaite, à vous et à vos proches, une heureuse année 2017!

Cordialement

Daniel Seiler, Directeur de l'Aide Suisse contre le Sida



SOMMAIRE

RECHERCHE

Le vieillissement sous la loupe	3
A la recherche de projets de vie	13
SOCIÉTÉ	
Pas d'appréhension	6
Habiter autrement	9
La prévoyance épargne des soucis	16

PÊLE-MÊLE

DVD, film, photographie	15
LA FLEUR DE L'ÂGE	
Alimentation méditerranéenne	17
DROIT / FORUM	
Prestations de vieillesse	18

Le vieillissement sous la loupe

Les personnes séropositives vieillissent-elles plus vite? Si oui, est-ce vrai pour toutes ou seulement pour une partie d'entre elles, qui présentent certaines caractéristiques? La science a apporté jusqu'ici des réponses contradictoires à ces questions, que l'on ne peut d'ailleurs guère généraliser. L'étude «Métabolisme et vieillissement» (Metabolismus und Aging, M+A) entend fournir des réponses fondées. Explications avec la responsable de l'étude Helen Kovari.

ENTRETIEN

«Dans la cohorte suisse, nous devons aussi demander aux patients s'ils sont d'accord de participer à une étude supplémentaire. Nous avons besoin de leur consentement écrit. Mais cela a été relativement facile de recruter des participants. L'étude a suscité un vif intérêt.»

Madame Kovari, comment fonctionne l'étude M+A?

Helen Kovari: Le principe est simple: nous mesurons différents paramètres tels que la densité osseuse, la fonction rénale et la capacité intellectuelle chez un millier de patients vivant avec le VIH et âgés d'au moins 45 ans. Nous refaisons les mêmes tests deux ans après et examinons chez quels patients les performances ont le plus baissé, autrement dit chez qui le vieillissement est le plus rapide. Chez 400 patients, nous mesurons en plus le rétrécissement ou la calcification des artères coronaires et étudions leur progression sur deux ans. Nous comparons ces valeurs avec un groupe de contrôle composé de personnes séronégatives.

En quoi cette étude se distingue-t-elle des précédentes?

Dans l'étude M+A, nous examinons différents organes simultanément et sur une longue durée. Nous pouvons ainsi établir des liens entre divers résultats. Nous tenterons de savoir par exemple si une calcification des artères coronaires va de pair avec des signes d'usure sur les os ou une démence précoce. En outre, l'étude est réalisée dans le cadre de l'étude suisse de cohorte VIH ou SHCS (cf. encadré). La SHCS est une cohorte particulière en comparaison internationale. Elle représente très bien la population séropositive puisqu'elle englobe les trois quarts de tous les patients porteurs du VIH en Suisse: des femmes comme des hommes, des personnes qui se sont infectées en consommant des drogues, par des

rapports homosexuels ou hétérosexuels, ainsi que des migrants.

Ce n'est pas le cas des autres études?

Un bon nombre ne sont réalisées que dans des groupes bien définis, par exemple dans des cliniques qui prennent en charge essentiellement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En revanche, toute la population séropositive de Suisse est représentée dans la cohorte.

Il n'a donc pas été nécessaire de chercher exprès des participants pour l'étude M+A?

Si, dans la SHCS, nous devons aussi demander aux patients s'ils sont d'accord de participer à une étude supplémentaire. Nous avons besoin de leur consentement écrit. Mais cela a été relativement facile de recruter des participants. L'étude a suscité un vif intérêt.

Pourquoi?

Parce que le thème «VIH et vieillir» interpelle de très nombreuses personnes séropositives. Elles aimeraient contribuer à trouver des réponses aux questions en suspens et savoir où elles en sont personnellement. De plus, un grand nombre de nos participants se soucient de leur santé et sont intéressés par les examens préventifs que nous offrons dans le cadre de cette étude.

Pourquoi étudiez-vous des patients à partir de 45 ans?

Des changements peuvent déjà apparaître au niveau des organes à 45 ans.

Cela varie d'une personne à l'autre. Si nous avons fixé la limite à 45 ans, c'est aussi pour des raisons pratiques: nous aurions eu nettement moins de patients en la fixant à 60. L'un des avantages significatifs de cette étude est précisément son grand nombre de participants et sa composition, représentative de la population séropositive en Suisse. Cela se reflétera dans les résultats.

Y a-t-il déjà des résultats?

Non. C'est seulement cet été que nous terminerons la première série de tests chez tous les participants.

Alors que l'étude a commencé en 2013 déjà?

Les préparatifs ont pris beaucoup de temps, comme c'est le cas généralement pour de telles études. Nous avons tout d'abord sélectionné les paramètres que nous allions analyser, et avec quelles méthodes. Il a fallu ensuite soumettre le plan aux différentes commissions cantonales d'éthique. Il faut du temps jusqu'à ce que chacun des hôpitaux concernés ait fait la demande, que tous les formulaires soient réunis et l'autorisation accordée. Simultanément, il nous a fallu organiser la coordination entre les établissements et au sein des hôpitaux, en collaboration avec tous les départements concernés.

Les tests ne sont pas réalisés par des spécialistes du VIH?

Non, ce sont les différents spécialistes qui les réalisent. Des cardiologues effectuent la tomodynamométrie des artères coronaires, des rhumatologues mesurent la densité osseuse, des neurologues étudient la capacité intellectuelle. Il faut du temps pour pratiquer ces examens sur tous les participants. C'est un défi de fixer les rendez-vous pour tous les médecins à la fois, de sorte que les patients ne doivent pas se rendre à l'hôpital pour chaque test séparément.

La collaboration des médecins est-elle importante?

Oui, elle est fondamentale. Nous nous réunissons régulièrement pour discuter

des procédures. Mais la motivation des autres spécialistes est grande. Eux aussi sont d'avis que l'étude M+A est un projet important pour répondre aux questions en suspens.

Comment se déroule un examen?

Je le répète, les examens prennent du temps. Il faut un jour entier pour tous les tests chez un participant. Nous prélevons du sang et de l'urine (à jeun), mesurons la densité osseuse, effectuons une tomodynamométrie coronaire et examinons la capacité intellectuelle à l'aide de tests neuropsychologiques. Lors de l'examen deux ans après, nous effectuons en plus un entretien sur les habitudes alimentaires.

Mettez-vous ces données en relation avec d'autres données des patients?

C'est un élément très important, et un autre avantage de notre étude. De nombreuses informations supplémentaires sont recueillies sur une longue durée dans le cadre de la SHCS. Toutes sortes de données sont ainsi collectées tous les six mois : données spécifiques au VIH telles que nombre de cellules CD4, charge virale et substances antirétrovirales, mais aussi autres médicaments, consommation de nicotine, d'alcool et de drogue. Nous recensons également les maladies, l'activité physique et les facteurs sociaux tels que le partenariat et l'activité professionnelle. Ces données nous permettent d'examiner différents facteurs qui influencent le processus de vieillissement.

Pour savoir si les séropositifs vieillissent plus vite que la population générale, serait-il utile de les comparer avec des séronégatifs?

Nous avons un groupe de contrôle séronégatif pour l'examen des artères coronaires. Chez les membres de ce groupe, nous recueillons des informations supplémentaires telles que les facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires, la prise de médicaments, l'activité physique et d'autres renseignements. Mais nous n'avons pas de groupe de contrôle séronégatif pour l'ensemble de

l'étude M+A. Ce serait un gros défi au plan logistique et financier. De plus, il serait difficile de trouver un groupe se prêtant à la comparaison.

Pourquoi?

Un groupe de contrôle séronégatif devrait être comparable en ce qui concerne l'âge et le sexe, mais aussi les comorbidités telles que l'infection par le virus de l'hépatite C, la consommation de nicotine et de drogue, l'alimentation, l'activité physique, etc. Cela prendrait énormément de temps de trouver les personnes qui correspondent à ces critères. Et si l'on passe une annonce à cet effet, ce sont presque exclusivement des personnes en parfaite santé et attentives à leur santé qui répondent.

Comment avez-vous sélectionné le groupe témoin pour l'examen des artères coronaires?

Nous avons demandé à des patients séronégatifs qui s'étaient annoncés pour une

L'étude suisse de cohorte VIH

➤ Riche d'une observation longue de 28 ans, l'étude suisse de cohorte VIH offre une infrastructure stable qui permet d'apporter des réponses à de nouvelles questions qui surgissent en lien avec le VIH, et notamment concernant le vieillissement.

L'étude suisse de cohorte VIH (SHCS) a vu le jour en 1988. Elle est le fruit d'une collaboration de tous les hôpitaux universitaires suisses, de deux hôpitaux cantonaux, d'établissements plus petits et de cabinets médicaux spécialisés dans le VIH. La SHCS collecte tous les six mois des informations cliniques auprès de patients vivant avec le VIH, mesure des paramètres sanguins et congèle des échantillons de sang pour des analyses ultérieures – tout cela pour autant que les participants aient donné leur consentement écrit. Aucune intervention expérimentale n'est réalisée dans une étude de cohorte. On se contente d'observer un groupe de personnes sur le long terme, l'objectif étant d'établir un lien entre un ou plusieurs facteurs et l'apparition d'une maladie.

tomodensitométrie des artères coronaires si nous pouvions utiliser leurs données pour l'étude. Nous avons sélectionné pour cela des personnes similaires du point de vue de l'âge, du sexe et du profil de risque cardiovasculaire. Nous avons collecté les données supplémentaires telles que médicaments, consommation de nicotine et d'alcool, activité physique et maladies préexistantes à l'aide d'un questionnaire.

Et dans l'étude M+A, vous pouvez déterminer l'influence du VIH sur le processus de vieillissement même sans groupe témoin séronégatif?

Nous comparerons nos résultats avec ceux d'études portant sur la population générale. Les publications sont nombreuses à ce sujet. Dans l'étude M+A, nous n'aimerions toutefois pas seulement identifier l'influence du VIH, mais aussi celle des différents médicaments contre le VIH, de la charge virale, de la durée de l'infection et d'autres facteurs associés au VIH. Ces analyses sont possibles grâce aux données détaillées des patients.

Quelles applications les conclusions de l'étude pourraient-elles générer?

Elles pourraient soutenir la mise en œuvre de certains examens et mesures préventifs auprès des personnes séropositives. Et elles pourraient influencer le choix de certaines substances antirétrovirales dans le traitement du VIH, en fonction du profil de risque individuel de contracter une maladie.

Pourrez-vous répondre à la question de savoir si le VIH accélère le vieillissement?

Je l'espère. Nos résultats constitueront une pièce majeure du puzzle final permettant de répondre à cette question. *sp*

© Marilyn Manser



Helen Kovari

Helen Kovari est médecin-chef à la Clinique des maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière de l'Hôpital universitaire de Zurich. En tant que spécialiste du VIH, elle se consacre aussi bien à la prise en charge des patients qu'à la recherche. Dans le cadre de l'étude suisse de cohorte VIH, elle dirige actuellement deux études, l'une sur le processus de vieillissement chez les personnes séropositives et l'autre sur l'influence du VIH sur le foie.

Pas d'appréhension

Etre vieux et gay? Et qui plus est séropositif? Christoph Bucher et François Fauchs maîtrisent le sujet. Les deux soignants s'occupent depuis plus de dix ans de patientes et patients homosexuels dans le cadre d'un service d'aide et de soins à domicile. Chaque semaine, tous deux font plus de quarante visites: l'un à vélo, l'autre avec la voiture au logo blanc et rose.

Le service d'aide à domicile Goldbrunnen

Le service d'aide à domicile Goldbrunnen est spécialisé dans les soins aux gays. Les soignants Christoph Bucher et François Fauchs, tous deux infirmiers diplômés, s'occupent de plus de quarante patientes et patients à Zurich et dans les environs.

Renseignements par téléphone du lundi au vendredi de 8 h 00 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 17 h 00.

Spitex Goldbrunnen
Gay Nursing
Rotachstrasse 31
8003 Zurich-Wiedikon

044 462 03 64
info@gaynursing.com
www.gaynursing.com

Les jeunes gays semblent avoir à leur disposition tout un éventail d'offres sur mesure: soirées, clubs, parades... Mais pratiquement personne ne parle des aînés. Non seulement vieillir est, de manière générale, un sujet tabou, mais les gays d'un certain âge deviennent pour ainsi dire invisibles. S'ils ont vécu par le passé une vie où ils ont affiché assez ouvertement leur homosexualité, ils se retrouvent soudain confrontés à l'homophobie ou à l'incompréhension en maison de retraite ou dans les contacts avec le personnel soignant.

Christoph Bucher et François Fauchs ont pris conscience du problème en 2005 déjà. C'est à ce moment-là que les deux infirmiers se sont mis à leur compte pour proposer un service à domicile spécialisé dans les soins aux lesbiennes et aux gays.

Je les rencontre à l'occasion de leur jour de congé à la consultation ambulatoire située près de la Goldbrunnenplatz à Zurich-Wiedikon. «En fait, nous devrions encore être au Tessin, explique Fauchs. Nous y avons un appartement. C'est là que nous nous ressourçons chaque week-end, pour notre hygiène psychique.» Tous deux sont spécialisés dans les soins psychiatriques, ce qui est nerveusement très éprouvant.

Interrogé à propos de la situation des seniors gay, Fauchs répond: «Il n'y a pas de personnes âgées chez les gays. Elles sont rayées de la carte.» Dans les magazines gay, on ne trouve que de jeunes hommes musclés. Et à partir d'un certain âge, on ne sort plus, ajoute Bucher.

VIH et vieillesse

Et qu'en est-il des personnes séropositives? «Il y a dix ans, nous nous sommes occupés de quelques patients sidéens en fin de vie. Tous n'étaient pas homosexuels. Beaucoup étaient aussi des toxicomanes qui avaient contracté le VIH dans ce contexte-là.» Cela a changé: «Les séropositifs ne meurent plus du sida ou seu-

lement très rarement parce que les nouveaux médicaments sont efficaces et que la maladie est sous contrôle», déclare Fauchs. Mais il y a désormais d'autres défis, dont la consommation d'alcool, un problème souvent sous-estimé. Un grand nombre d'homosexuels ont passé une bonne partie de leur vie à boire et à fumer dans des bars, et cela laisse des traces. L'alcoolisme chez les seniors n'est toutefois pas l'apanage des gays, il touche également les hétérosexuels. «Il arrive aussi que l'on profite des aînés gays séropositifs», raconte Fauchs. Il cite le cas de Rolf*, un patient qui invite de temps en temps chez lui des travailleurs du sexe en provenance d'Europe de l'Est dont il a fait la connaissance sur Internet. Ceux-ci profitent de lui en lui réclamant plus d'argent parce qu'il est séropositif. «S'ils ne recevaient pas un supplément, les travailleurs du sexe ne le toucheraient jamais, ne serait-ce que parce qu'ils ne savent pas comment se transmet le VIH. Et Rolf se retrouve avec de gros problèmes d'argent.»

Les deux soignants reconnaissent que les situations critiques sont nombreuses. C'est typique de leur métier. «Malgré tout, j'aime toujours autant mon travail. Il nous permet de lever un coin du voile sur la vie de nos patients», ajoute Bucher.

«Salut, la prune!»

Bucher et Fauchs s'occupent aussi bien de patients gay que d'hétérosexuels, hommes et femmes. En quoi le «gay nursing» se distingue-t-il des soins à domicile standard? «Il a à voir avec une certaine culture gay», explique Fauchs. Il cite l'exemple de Peter*, âgé de plus de 80 ans. Celui-ci a d'abord été pris en charge par une soignante de l'aide à domicile standard et il se sentait mal à l'aise parce qu'il devait dissimuler sa vraie nature. Ainsi, il s'efforçait de parler avec elle de sujets masculins, foot ou autre. Maintenant que c'est Fauchs qui s'en occupe, Peter peut à nouveau dévoiler son identité gay

* Noms modifiés par la rédaction.



A la demande de leurs patients et patientes, les deux soignants Christoph Bucher et François Fauchs emmènent avec eux dans leurs visites leurs deux adorables chiens Milky et Tutu.

Il existe aussi des maisons de retraite et hôpitaux exemplaires qui sont parfaitement conscients de cette réalité. Ainsi, les hôpitaux de Zurich mentionnent explicitement le service de «gay nursing». Mais les institutions manquent.

qui l'a accompagné sa vie durant. A chaque fois, Peter l'attend sur le seuil et lui lance un «Salut, la prune!» sur un ton espiègle. Les soignants tutoient tous leurs patients gay. Les liens sont pour ainsi dire automatiques.

Un autre patient a un partenaire fétichiste du latex. Une jeune soignante pourrait se sentir assez vite dépassée si elle tombait sur les vêtements en latex dans l'appartement. Mais eux sont larges d'esprit et conscients que cela existe. Un autre patient encore est accro au porno: «Tous les murs de son appartement sont couverts de photos d'hommes nus et il y a sans arrêt des films pornos à la télévision. Notre patient dessine aussi tout le temps des pénis. Ça a presque quelque chose de maniaque. Un autre soignant pourrait trouver ça pénible.»

Plus de formation, plus d'institutions

Les deux soignants gay s'accordent à dire que le thème de l'homosexualité chez les seniors n'est pas assez abordé dans le cadre de la formation des jeunes soignantes et soignants. «Il n'est pas complètement ignoré, comme c'était le cas lorsque j'ai moi-même fait ma formation, déclare Fauchs, mais l'homosexualité reste tabou.» Lorsque Fauchs a fait sa formation, l'un de ses formateurs insistait même pour qualifier l'homosexualité de maladie. «Je ne cachais pas que j'étais gay et j'ai refusé de me présenter à l'examen sur ce thème.» Par chance, les choses ont changé depuis. Fauchs est lui-même aujourd'hui formateur. Une maison de retraite a déjà fait appel à lui après un incident avec une soignante qui était dépassée par l'homosexualité ouvertement affichée d'un

résident. Fauchs déplore que les maisons de retraite et hôpitaux ne fassent appel à lui que lorsqu'il y a des problèmes: «C'est avant qu'il faut intervenir!»

Il existe aussi bien sûr des maisons de retraite et hôpitaux exemplaires qui sont parfaitement conscients de cette réalité. Ainsi, les hôpitaux de Zurich mentionnent explicitement le service de «gay nursing». Mais les institutions manquent. «Il faudrait quelque chose comme un foyer de jour pour les seniors homosexuels», estime Bucher.

On ne sait pas jusqu'à quand le service de «gay nursing» sera opérationnel. Fauchs arrive en effet bientôt à l'âge de la retraite et l'avenir n'est pas encore défini. Quant à imaginer un EMS «queer» comme il en existe par exemple aux Pays-Bas, on ne peut pour l'instant qu'en rêver en Suisse. Cependant, l'association Queer Altern s'efforce de concrétiser un tel projet.

Les deux soignants trouveront-ils place un jour dans un tel foyer, après leur retraite? On n'en est pas encore là et, pour l'instant, Christoph Bucher et François Fauchs continuent leurs visites en ville de Zurich et dans les environs, le premier à vélo, l'autre dans la voiture au logo blanc et rose.

tu



© Marilyn Manser

Habiter autrement

Grâce à l'amélioration des traitements, les séropositifs peuvent aujourd'hui vieillir avec leur infection. Mais quelle forme d'habitat adopte-t-on lorsque s'estompe la perspective de devoir finir ses jours dans un établissement pour malades en fin de vie? Les porteurs du VIH ont-ils eux aussi droit au bien-être pour leurs vieux jours?

«Le sentiment de vie qui émane de ce lieu nous a donné des ailes», raconte Vincenzo Paolino de l'association queerAltern à Zurich. Lorsque Paolino et son équipe ont visité la Maison de la diversité à Berlin («Lebensort Vielfalt»), cela n'a fait pour eux aucun doute: le projet zurichois devrait dégager une même ambiance stimulante. Issu du mouvement gay, le lieu berlinois s'est peu à peu ouvert et accueille désormais des hommes comme des femmes. «Berlin est devenu notre modèle, mais notre projet doit bien sûr tenir compte des spécificités zurichoises.» Voilà deux ans que l'association s'active pour concrétiser ses plans. Il s'agit de donner vie à un projet d'habitation où des personnes âgées de l'ensemble du spectre LGBTI peuvent vivre ensemble dans 20-30 appartements. «Nos clients auront des besoins très diversifiés», déclare Paolino. Une éventuelle infection par le VIH en est un exemple.

L'espérance de vie augmente

Ce sont environ 20 000 personnes séropositives qui vivent actuellement en Suisse. Statistiquement parlant, il est impensable que toutes cherchent demain déjà une place en EMS. Pourtant, grâce aux traitements anti-rétroviraux, l'espérance de vie a nettement augmenté au cours des dernières années. Le taux de mortalité des séropositifs est proche de celui de la population non infectée dans les pays dotés de services de santé performants. C'est ainsi qu'il y a actuellement dans le monde quelque 6 millions de personnes âgées de plus de 50 ans vivant avec le VIH. Pour les pays bien développés, on estime que 5 pour cent d'entre elles ont plus de 70 ans. En Suisse, cela correspond peut-être à quelques centaines de personnes, mais la tendance est à la hausse. Ces dernières années, l'Office fédéral de la statistique a observé une baisse constante des décès liés au sida et recensé un nombre croissant de personnes qui meurent à un âge avancé en

étant porteuses du VIH, en plus des maladies usuelles de la vieillesse.

Ouvert aux «queer and friends»

Pour l'association queerAltern à Zurich, un aspect est essentiel: «Tous ceux qui s'intéressent à notre forme d'habitat aimeraient surtout éviter une chose: devoir dissimuler», déclare Paolino. Cela inclut les soins cosmétiques pour une femme trans ou les médicaments pour un séropositif. «Nous misons sur une vie dans un esprit de tolérance». Cette vision doit aussi se refléter dans l'espace bâti: des petits appartements jusqu'au groupe médicalisé et à l'attique sous le toit, queerAltern se veut le miroir de la diversité. Vincenzo Paolino veut offrir aux gens quelque chose qui n'ait rien d'un «ghetto pour homosexuels vieillissants». «Nous sommes ouverts aux «queer and friends», c'est ce qui amène la vie», déclare-t-il. Mais le projet queerAltern ne songe pas seulement aux soins: il entend aussi accorder une place aux services qui peuvent venir de l'extérieur: animations culturelles, conseils, gastronomie ou bibliothèque.

Il manque encore un toit

Le modèle berlinois a été nommé pour le Deutscher Alterspreis, un prix décerné aux projets qui soutiennent l'autonomie des personnes âgées en tenant compte de la diversité des projets de vie. queerAltern est prêt à viser un même objectif, mais il lui manque encore un toit: «Dès que nous aurons trouvé un immeuble ou un terrain, c'est parti.» queerAltern n'a pas de problèmes pour trouver des résidents ou des collaborateurs: «La liste d'attente est déjà longue pour les appartements berlinois et à Zurich, ce ne sera pas différent», déclare Paolino. Des soignants désireux de travailler dans un tel cadre se sont déjà annoncés, intéressés à pouvoir se montrer eux aussi tels qu'ils sont. Cet habitat idéal pour «queer and friends» ne

Diversité et vieillesse

➤ Celui qui s'imaginerait que la dernière phase de la vie n'est qu'un grand vide ponctué de médicaments et de maladies, omet de voir toute la diversité de la vie humaine. Le court-métrage «I wish I could tell» de l'ONG finlandaise Seta, qui date de 2014 et illustre le point de vue de seniors LGBTI en Finlande, montre très bien les thèmes qui peuvent encore surgir à l'âge de la vieillesse.

Lien vers le film:
<http://bit.ly/2edZNpt>

«Nombreux sont ceux qui craignent de se sentir mal à l'aise dans un home traditionnel s'ils révèlent leur homosexualité ou si quelqu'un apprend leur séropositivité, ou s'il n'y a pas de petits-enfants au sujet desquels ils puissent s'entretenir parce qu'ils ne collent pas à l'image classique de la famille.»

Vincenzo Paolino de l'association queerAltern



© Emanuel Freudiger / Aargauer Zeitung

pourra accueillir qu'une fraction de ceux qui souhaitent un lieu adéquat pour vieillir. «Nombreux sont ceux qui craignent de se sentir mal à l'aise dans un home traditionnel s'ils révèlent leur homosexualité ou si quelqu'un apprend leur séropositivité, ou s'il n'y a pas de petits-enfants au sujet desquels ils puissent s'entretenir parce qu'ils ne collent pas à l'image classique de la famille», déclare Paolino. Voilà pourquoi queerAltern se veut aussi un projet phare qui entend partager ses expériences futures avec les maisons de retraite traditionnelles.

Max Krieg de l'association suisse des gays Pink Cross à Berne est bien conscient de la nécessité d'un tel travail de sensibilisation. Il a mandaté des études auprès de la HES de St-Gall, conjointement avec l'Organisation suisse des lesbiennes et l'association nationale pour la population trans (Transgender Network Switzerland). La prise en charge et les soins de personnes séropositives et de clients LGBTI âgés ont été étudiés en coopération avec des hautes écoles de Lucerne et de Berne dans le cadre d'une enquête auprès de 1592 institutions dans toute la Suisse. Suivant la devise «Ne pas donner de réponse, c'est aussi répondre», Max Krieg résume les résultats: «Qu'il s'agisse de maisons de retraite ou d'établissements de soins, d'organisations de soins à domicile ou d'écoles de soins infirmiers, seul un très petit nombre des personnes interrogées ont souhaité s'exprimer sur la question.» À l'évidence, on est peu préparé aux seniors LGB dans le domaine des soins et de la formation aux soins, et encore moins aux TI. «Mais en ce qui concerne le VIH,

les connaissances médicales sont tout à fait bonnes», relève Krieg.

Vaincre les préjugés

Les résultats sont réjouissants en ce qu'ils révèlent que personne n'a refusé la prise en charge de séropositifs. Mais s'agit-il uniquement d'offrir un toit ou ne faudrait-il pas permettre à des individus souffrant de certaines maladies d'éprouver un même sentiment de bien-être que d'autres personnes âgées ? Selon Krieg, les maisons de retraite en particulier doivent prendre conscience qu'elles hébergent déjà des LGBTI et des personnes séropositives et qu'elles devront le faire à l'avenir également. De par ses contacts, Krieg sait que les porteurs du VIH peuvent se sentir exclus. «Si la sphère privée n'est pas respectée ou si par exemple des gays ne peuvent pas avoir la visite d'un homme, ces personnes-là ne se sentent pas acceptées, dit-il. Il y a certainement des différences d'une région à l'autre dans l'attitude des institutions face aux préjugés hétéronormatifs.» Mais il s'agit précisément de vaincre ces préjugés. Il faut pour les établissements de soins des directives qui incluent la diversité également chez les personnes âgées. Il s'agit de tenir compte aujourd'hui d'un âge d'entrée en EMS plus élevé et d'une multimorbidité croissante des clients, mais aussi de l'orientation de genre ou encore de l'infection par le VIH.

La diversité en maison de retraite

«Les établissements de soins manquent encore d'expérience avec des clients séropositifs»,



déclare Sabina Misoch, co-auteur des études et directrice du centre de compétences interdisciplinaire consacré à la vieillesse à la Haute école de St-Gall. Misoch a constaté également qu'une partie étonnamment grande du personnel soignant a exprimé des craintes au sujet d'une contamination par des clients séropositifs. «De telles connaissances approximatives sont pour nous le signe d'une formation lacunaire chez une trop grande partie du personnel», dit Sabina Misoch. Les lacunes chez des collaborateurs non qualifiés sont souvent comblées par des craintes. Or, un soignant qui a peur se distancie des clients, ce qui entrave une bonne prise en charge. Difficile de dire si l'avenir sera aux projets d'habitat spécialisés ou aux EMS traditionnels, ouverts et tolérants. «Dans tous

les cas, il est essentiel que le personnel soit bien formé et que les directions d'établissements abordent la question de la diversité parmi les personnes âgées. Cela constitue une étape importante pour les résidents», conclut Misoch.

six

«Les établissements de soins manquent encore d'expérience avec des clients séropositifs.»

Sabina Misoch, directrice du centre de compétences interdisciplinaire consacré à la vieillesse à la Haute école de St-Gall

Vivre ensemble: la Maison de la diversité à Berlin inspire l'association zurichoise queerAltern et l'incite à faire avancer et à concrétiser ses propres plans.

On vit plus longtemps avec le VIH

➤ Le nombre des personnes âgées de 50 ans et plus qui sont séropositives augmente. Cela s'explique par l'amélioration du diagnostic et l'efficacité du traitement, si bien qu'il y a moins de décès liés au sida. C'est aussi ce que révèlent les statistiques suisses, prouvant que les séropositifs vivent plus longtemps. L'Office fédéral de la statistique recense les décès pour lesquels le VIH est la raison principale ou un constat additionnel. En 1995, l'Office n'a enregistré que 1,6 pour cent de ces décès chez les plus de 70 ans, étant donné que les malades du sida mouraient généralement entre 25 et 40 ans. Bien que le nombre de décès liés au VIH ait été divisé par 14, le pourcentage de ces décès chez les plus de 70 ans a passé à 8,6 pour cent en 2013. En revanche, le pourcentage des personnes plus jeunes décédées à cause du virus a baissé. Voilà qui reflète non pas une susceptibilité accrue au virus chez les personnes plus âgées, mais une espérance de vie plus longue malgré l'infection.

«Des couleurs gaies et un bon lit»

Séverin, 64 ans, soutient le projet queerAltern. Cohabiter avec des personnes vivant avec le VIH ne lui fait pas peur. Ce qui le dérangerait plus, ce sont les vieux qui dérapent et se comportent comme des ados.

ENTRETIEN EXPRESS

Si vous pouviez faire un vœu: comment aimeriez-vous vivre vos vieux jours?

Séverin: J'aimerais vivre la dernière étape de ma vie avec des personnes qui me ressemblent. Avec l'âge, les divergences d'intérêts sont simplement plus marquées. Alors c'est plus facile si l'on est avec des gens qui ont les mêmes affinités.

La diversité est donc moins importante pour vous?

Il n'y a pas deux personnes semblables, voilà pourquoi la diversité est très importante. Cela dit, je peux aborder avec des homosexuels d'autres sujets que si je suis tout seul au milieu d'hétérosexuels.

Quelle serait votre réaction si un tel home accueillait aussi des séropositifs?

Cela ne me ferait pas peur, même si je ne suis pas concerné. Je suis en chaise roulante et je souffre de sclérose en plaques. A chacun son destin et il finit de la même manière pour tous. J'ai plus de peine avec les personnes de 70 ans qui se comportent comme des «folles» de moins de 20. Mais dans l'ensemble, je suis quelqu'un d'ouvert. L'essentiel, c'est de pouvoir encore apporter une contribution sensée à chaque âge de la vie.

En imaginant une forme d'habitat de ce type, comment voyez-vous votre chambre?

Le principal, c'est un bon lit médicalisé. Et les murs ne devraient pas ressembler à ceux d'un hôpital. Oui, des couleurs gaies et un bon lit, c'est cela. Si je veux être seul, je pourrais me retirer dans ma chambre. Mais si j'en ai envie, je pourrais aussi à tout moment avoir de la compagnie.

six

«A chacun son destin et il finit de la même manière pour tous.»

Séverin

A la recherche de projets de vie

Parmi les personnes vivant avec le VIH, celles d'un certain âge représentent un pourcentage en hausse. Tout semble indiquer que le système de retraite et de soins en Suisse n'est pas préparé à ce groupe cible. Mais que signifie vieillir avec le VIH pour les personnes concernées ? Il reste de nombreuses questions en suspens. Une étude qualitative de la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (FHNW) tente d'y répondre.

ENTRETIEN

Christoph Imhof

Collaborateur scientifique à la Haute école de travail social de la HES du nord-ouest de la Suisse, il mène des recherches sur le vieillissement avec le VIH ainsi que sur différents groupes cibles de la prévention du VIH dans le cadre de l'institut Intégration et participation.

Votre projet de recherche s'adresse aux personnes séropositives de 50 ans et plus

Christoph Imhof: L'objectif est d'en savoir plus sur ce que signifie aujourd'hui vieillir avec le VIH pour les personnes concernées. Nous aimerions savoir ce qui les fait aller de l'avant, comment elles se représentent l'avenir – par exemple quelles sont leurs attentes en termes d'habitat – et recueillir leurs expériences.

Vous avez récemment achevé une étude qui s'adressait elle aussi aux séropositifs de plus de 50 ans. Qu'en est-il ressorti?

Il s'agissait d'examiner plus particulièrement différents aspects de la qualité de vie des personnes séropositives de plus de 50 ans. Il est apparu que la qualité de vie est jugée moins bonne avant tout par les personnes qui ont des problèmes physiques et psychiques, qui ont un réseau social restreint ou n'en ont pas du tout, mais qui expriment des besoins d'assistance élevés. Les problèmes financiers ou le fait de devoir vivre depuis longtemps avec le VIH influencent également la qualité de vie de façon déterminante. Il faut également relever le taux de chômage élevé parmi les personnes de moins de 65 ans et le fort pourcentage de celles qui ont subi des discriminations.

En quoi la nouvelle étude se distingue-t-elle?

Cette fois-ci, nous mettons l'accent sur les souhaits et les projections en matière de vieillissement. Qu'est-ce qui motive les séropositifs de plus de 50 ans? Comment se représentent-ils l'avenir, par exemple en termes d'habitat et de vivre ensemble?

Nous aimerions dialoguer avec les personnes concernées et recueillir leurs expériences, leurs souhaits et réflexions. Nous avons à cœur de sensibiliser les groupes professionnels travaillant avec des personnes âgées à la question du VIH et du vieillissement, afin que l'on puisse, dans le meilleur des cas, élaborer une offre en adéquation. Nous avons aussi l'intention d'écrire un scénario sur la base de ces entretiens et de leur évaluation en vue de réaliser un film d'une vingtaine de minutes.

Un film pour qui?

Il s'agit d'un film d'information et de sensibilisation destiné aux professionnels de l'aide aux personnes âgées. Il doit aussi pouvoir être utilisé pour la formation de travailleurs sociaux et de professionnels des soins. Voilà pourquoi la Haute école de travail social collabore avec la Haute école d'art et de design au sein de la FHNW. L'Aide Suisse contre le Sida coopère avec nous et nous aide à concevoir le film et à trouver des personnes disposées à nous accorder un entretien. Nous aimerions trouver pour les entretiens des personnes séropositives prêtes à participer au projet de film. Le résultat final sera un produit captivant qui vit de leurs déclarations.

nsch

Etes-vous intéressé-e et aimeriez-vous participer à l'étude?

➤ Vous trouverez de plus amples informations sur le projet sur le site www.hiv50plus.ch. Vous pouvez atteindre les responsables de l'étude par téléphone en composant le 062 957 20 75 ou le 062 957 27 73. Vous pouvez aussi laisser un message sur le répondeur et nous vous rappellerons. Ou envoyer un courriel à hiv50plus.sozialearbeit@fhnw.ch. C'est avec grand plaisir que nous vous expliquerons ce que nous envisageons!

**KENNE
DEINEN
HIV-
STATUS!**

**CONOSCI
IL TUO
STATO
SIEROLOGICO!**

**CONNAIS
TON STATUT
VIH!**

**KNOW
YOUR
HIV-
STATUS!**



Ici, on t'aide!
drgay.ch

CHECKPOINT
CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Parler des risques avec les travailleuses du sexe dans la consultation VCT

- La brochure s'adresse aux professionnelles et professionnels de la santé amenés à proposer des tests de dépistage du VIH et des IST. Son objectif est d'apporter des informations sur les besoins spécifiques des travailleuses et travailleurs du sexe (TdS) en matière de santé, de conseil et de prévention
- Pour ce faire, elle s'appuie sur l'exemple des consultations VCT et sur les directives de l'Office fédéral de la santé publique en la matière.
- Elle se propose de fournir des éléments de compréhension et de réflexion, qui pourront être approfondis à travers les liens et contacts en annexe.

Travail du sexe
et santé

**Parler des
risques avec
les travail-
leuses du sexe
dans la consul-
tation VCT**

La brochure est disponible en allemand et français. A commander ou télécharger sur **shop.aids.ch**

DVD

«Les Invisibles» de Sébastien Lifshitz

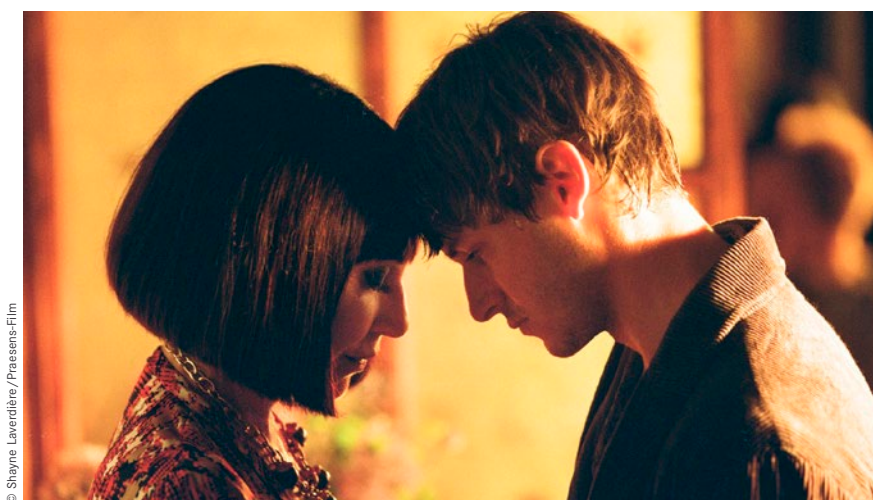
Dans ce film documentaire émouvant et intelligent sorti en 2012, le réalisateur français Sébastien Lifshitz fait le portrait de femmes et d'hommes homosexuels âgés en France. Tous ont largement dépassé les septante ans et ont grandi à une époque où l'amour entre personnes du même sexe était absolument tabou. A travers des dialogues intimes, le réalisateur parvient à capter l'histoire et le contexte de leurs vies dans toute leur diversité. Il montre les différentes manières de vivre l'homosexualité et toutes les formes d'interprétation que peut revêtir l'amour pour le même sexe. Lifshitz donne une voix à ces êtres invisibles qui ont dû rester en marge de la société pendant bien longtemps. Il leur donne une visibilité et montre ce qui les relie tous: l'amour et une incroyable envie de vivre, même à un âge avancé. *Les Invisibles (2012) de Sébastien Lifshitz, durée: 115 min. En français, sous-titres en anglais. Disponible sur Amazon.*



© Zelig Films

FILM

PHOTOGRAPHIE



© Shayne Lavender / Praesens-Film

«Juste la fin du monde» de Xavier Dolan

A moins de 28 ans, Xavier Dolan, l'enfant prodige du cinéma canadien, a déjà réalisé son sixième long métrage. «Juste la fin du monde» se fonde sur la pièce de théâtre éponyme de Jean-Luc Lagarce, datant de 1990.

Le film raconte le retour de Louis, 34 ans, dans sa famille qu'il a quittée sans grande pompe douze ans auparavant. Sa visite met la famille en émoi, mais la joie des retrouvailles cède bientôt la place aux conflits familiaux récurrents, aux reproches et aux querelles. Le véritable motif de la visite de Louis en vient presque à être oublié: il est atteint du sida et veut annoncer lui-même à sa famille qu'il va bientôt mourir.

Lagarce, l'auteur de la pièce de théâtre, était séropositif tout comme son protagoniste et il est mort du sida en 1995 à l'âge de 38 ans. Avec Gaspard Ulliel, Vincent Cassel, Nathalie Baye, Léa Seydoux et Marion Cotillard, l'adaptation cinématographique réunit la crème de la crème du cinéma français. Le film a reçu le Grand Prix du Jury à l'occasion du Festival de Cannes. *Déjà sorti en Suisse romande, le film sera sur les écrans allemands à partir du 29 décembre 2016.*



René Burri, Alpes suisses, vue d'avion, 1981

© Rene Burri, Magnum Photos Courtesy Fondation René Burri, Musée de l'Elysée Lausanne

«Sans limites. Photographies de montagne»

L'exposition Sans limites. Photographies de montagne, la première du genre, part du constat que la photographie a inventé le paysage de montagne en le révélant aux yeux du monde. Jusqu'au 19^e siècle, la montagne était considérée comme «le territoire de Dieu», lieu maudit et fantasmé. Les pionniers de la photographie en montagne ont permis de découvrir les sommets jamais atteints auparavant. Avec près de 300 tirages exposés, dont plus des trois quarts proviennent des collections du Musée de l'Elysée, l'exposition met à l'honneur des tirages de toutes les époques, dont de nombreux travaux contemporains. *Musée de l'Elysée, Lausanne, du 25 janvier au 30 avril 2017, elysee.ch*

La prévoyance épargne des soucis

Pour pouvoir apprécier sa retraite avec une relative autonomie financière, il faudrait prendre des mesures dans son jeune âge déjà. Des précisions dans un entretien avec Jonas Schneider du Groupe VZ, spécialisé dans le conseil financier.

ENTRETIEN



© VZ VermögensZentrum

Jonas Schneider

Agé de 35 ans, il est diplômé de la HES dans le domaine de la banque et de la finance et il a travaillé dans différentes banques. Il a rejoint le VZ voilà dix ans et il est le responsable de la clientèle LGBT depuis trois ans. Il vit à Zurich avec son compagnon.

Pourquoi devrait-on se préoccuper de prévoyance vieillesse?

Il ne faudrait rater aucune occasion d'investir dans sa propre prévoyance. Celui qui planifie son avenir par exemple avec le pilier 3a abaisse ses impôts de manière souvent substantielle tout en s'assurant des extras pour la retraite. Les employés peuvent verser cette année jusqu'à 6768 francs. Les indépendants qui ne sont pas affiliés à une caisse de pension peuvent verser jusqu'à 33 840 francs. L'avantage avec le pilier 3a, c'est que l'argent épargné est versé en cas d'invalidité ou de décès. Voilà pourquoi les célibataires devraient impérativement déclarer le partenaire bénéficiaire à la

caisse de pension et à la fondation de prévoyance 3a.

Peut-on conclure une assurance-vie en tant que personne séropositive?

Les obstacles sont nombreux compte tenu des réserves, exclusions et suppléments de prime, mais ce n'est pas totalement impossible. En règle générale, un examen de santé détaillé est nécessaire et l'efficacité du traitement est examinée de très près.

Vaut-il la peine de conclure un partenariat enregistré du point de vue de la prévoyance?

Absolument. Les partenaires s'assurent beaucoup mieux en faisant enregistrer leur partenariat. Ils ont par exemple un droit de visite et un droit d'être renseigné à l'hôpital et vis-à-vis des autorités. Si l'un des partenaires décède, le survivant hérite au moins de la moitié de la fortune. Il n'y a pas d'impôts sur les successions. Enfin, les partenaires peuvent se favoriser mutuellement pour les deuxième et troisième piliers. Il est important aussi que tous deux établissent un testament et un mandat pour cause d'incapacité.

nsch

VZ VermögensZentrum

🔗 Le VermögenZentrum (VZ) conseille la clientèle privée sur des sujets tels que retraite, succession, placements et hypothèques. Il propose sur son site différentes fiches techniques que l'on peut commander sans frais, dont certaines spécifiques aux LGBT.

Alimentation méditerranéenne

L'alimentation méditerranéenne fait parler d'elle en matière de santé depuis 1958, date de la publication de l'étude dite des sept pays. Cette étude a examiné le lien entre alimentation, facteurs de risque et maladie. On avait observé que les habitants de Crète avaient une espérance de vie particulièrement élevée et souffraient rarement de maladies cardiovasculaires. La science en a conclu que l'alimentation autour du bassin méditerranéen devait être extrêmement saine. Bien que l'étude ait dû être révisée depuis sur certains points, l'effet positif de la diète méditerranéenne notamment sur les maladies cardiovasculaires s'est confirmé.

Le secret du régime méditerranéen ne repose pas sur un aliment, mais plutôt sur l'interaction des ingrédients: l'alimentation traditionnelle en Europe du Sud se distingue par sa saine diversité. Des aliments végétaux – pain et pâtes, légumes, salade et fruits – composent l'essentiel de ce qui est mis chaque jour sur la table. Le poisson et la volaille sont servis plusieurs fois par semaine, la viande rouge en revanche seulement rarement. Il y a chaque jour du lait et des produits laitiers comme le yogourt et le fromage, mais en quantité modérée. Il en va de même du vin que l'on boit régulièrement, mais avant tout pour accompagner les repas. L'huile d'olive constitue la principale source de graisse.

Un tel régime alimentaire génère un bilan nutritionnel optimal. Adopter un régime méditerranéen signifie manger peu d'acides gras saturés, mais en revanche beaucoup d'acides gras insaturés, surtout des oméga 3. Autre aspect positif: la teneur élevée en hydrates de carbone, fibres, sels minéraux, oligoéléments ainsi que vitamines et antioxydants.

Recette

Légumes au four à la méditerranéenne (pour 2 personnes)

Ingrédients

500 g de petites pommes de terre fermes à la cuisson, 400 g de poivrons de différents couleurs, 200 g de champignons frais, 150 g de petites tomates, 100 g de feta (fromage), 1 oignon, 6 gousses d'ail, huile d'olive, sel marin, poivre, paprika, thym, marjolaine, origan, romarin. Selon les goûts, on peut utiliser aussi des carottes, betteraves rouges, colraves, courges, etc. Le temps de cuisson peut varier suivant l'épaisseur de coupe des légumes.

Préparation

Temps de préparation: env. 25 min / Temps de cuisson: env. 30 min

Difficulté: facile

Préchauffer le four à 200°C. Badigeonner une plaque de cuisson d'huile d'olive, couper en deux les pommes de terre lavées et pelées et les répartir sur la plaque. Epépiner les poivrons et les couper également en deux, les ajouter dix minutes après. Couper les tomates en quatre, les champignons en deux, la feta en petits cubes et les oignons en rondelles et peler l'ail (adapter la quantité d'ail suivant les goûts).

Mélanger les fines herbes et les ajouter. Saupoudrer de poivre, sel et paprika. Rajouter le cas échéant quelques gouttes d'huile d'olive. Retourner les légumes de temps en temps. Tester le degré de cuisson (à l'aide d'un couteau).

nsch



Prestations de vieillesse

La retraite marque le début d'une nouvelle étape de la vie qui s'accompagne de nombreux changements, y compris au plan financier. Voici un aperçu de la composition des revenus à la retraite.

SERVICE

Service de consultation juridique de l'Aide Suisse contre le Sida

Nous répondons à des questions juridiques en relation directe avec une infection à VIH dans les domaines suivants:

- Droit des assurances sociales
- Droit de l'aide sociale
- Assurances privées
- Droit du travail
- Droit en matière de protection des données
- Droit des patients
- Droit sur l'entrée et le séjour des étrangers

Notre équipe est à votre service: mardi et jeudi: de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h.
Tél. 044 447 11 11
recht@aids.ch

■ 1^{er} pilier: prévoyance étatique (rente AVS)

Le droit à une rente AVS naît le premier jour du mois qui suit le 65^e anniversaire (pour les hommes) ou le 64^e (pour les femmes). Cette rente n'est pas versée automatiquement. Il vous faut prendre contact avec votre caisse de compensation quelques mois à l'avance et vous annoncer en vue de l'obtention de la rente à l'aide d'un formulaire. Si vous voulez quitter votre emploi au moment d'atteindre l'âge de la retraite, vous devez résilier votre contrat de travail en respectant le délai en vigueur.

Si vous avez cotisé à l'AVS/AI sans interruption, votre rente de vieillesse se situera entre CHF 1175.- et CHF 2350.- (état: 2016). Si vous avez des lacunes de cotisations, cela se répercute sur le montant de la rente. Votre revenu influe également sur le montant. Vous pouvez voir à combien s'élèvera votre rente en vous rendant sur le site de l'Office fédéral des assurances sociales www.bsv.admin.ch (sous Pratique->Exécution->AVS->Données de base AVS->Directives rentes).

Dans le cas de personnes enregistrées, mariées, veuves ou divorcées, les revenus qu'ont réalisés les deux partenaires au cours des années de partenariat enregistré ou de mariage sont divisés en deux et crédités pour moitié à chacun des partenaires. Ce partage s'appelle le splitting. On procède à un splitting dès que les deux partenaires ont droit à une rente de vieillesse, lorsque le mariage ou le partenariat enregistré est dissous ou que l'un des partenaires décède et que l'autre reçoit déjà une rente. La somme des deux rentes individuelles d'un couple peut s'élever au plus à 150% de la rente maximale. Si ce montant est dépassé, les rentes individuelles doivent être réduites en conséquence.

■ 2^e pilier: prévoyance professionnelle (rente LPP)

Les employés reçoivent, en plus de la rente AVS, une rente de leur caisse de pension. Celle-ci est divisée généralement en

une part obligatoire et une part surobligatoire. Pour cette dernière, il convient de consulter le règlement de la caisse de pension en question puisque les dispositions sont très variables. Pour cette raison, les informations ci-après concernent exclusivement la part obligatoire de la rente de la caisse de pension (LPP).

Le droit à une rente LPP naît lorsque l'on atteint l'âge de 65 ans (hommes) ou 64 (femmes).

① Suivant la caisse, il est possible de retirer des prestations quelques années auparavant (voir Forum Droit).

Le montant de la rente LPP dépend de l'argent qui a été versé dans le 2^e pilier pendant l'activité lucrative. Ce montant englobe les versements mensuels effectués par vous-même et vos employeurs, d'éventuels rachats et des intérêts. Le calcul s'effectue suivant le taux dit de conversion: la rente LPP est calculée en pourcentage de l'avoir de vieillesse acquis au moment de la retraite. Ce taux de conversion minimal s'élève pour l'instant à 6,8%, mais il va baisser ces prochaines années. Exemple: capital vieillesse = CHF 100 000.-; taux de conversion 6,8% -> rente par année: CHF 6800.-. Le taux de conversion reste toujours le même pour les bénéficiaires d'une rente, autrement dit il n'est pas réduit.

■ 3^e pilier: prévoyance privée Le 3^e pilier est la prévoyance privée facultative. Tout le capital que vous avez économisé avant la retraite par le biais de la prévoyance libre (3b) ou liée (3a), vous pouvez l'utiliser pour financer la troisième phase de votre vie. Vous pouvez retirer le capital investi dans le pilier 3a au plus tôt cinq ans avant l'âge de la retraite ordinaire.

cs

① D'après une décision du Parlement, l'âge de la retraite doit aussi être relevé à 65 ans pour les femmes au plus tôt à partir de 2018.

NOUS RÉPONDONS À VOS QUESTIONS

Rente d'invalidité et retraite

QUESTION

Monsieur T. M.

J'ai 62 ans, je travaille à 50% et je reçois depuis de nombreuses années une demi-rente de l'assurance-invalidité (1^{er} pilier) et de la prévoyance professionnelle (2^e pilier). Certaines questions se posent à l'approche de ma retraite. Vais-je encore recevoir une rente AI après la retraite ou celle-ci est-elle convertie en rente de vieillesse? Pourrais-je prendre une retraite anticipée? Et si oui, avec quelles conséquences?

RÉPONSE...

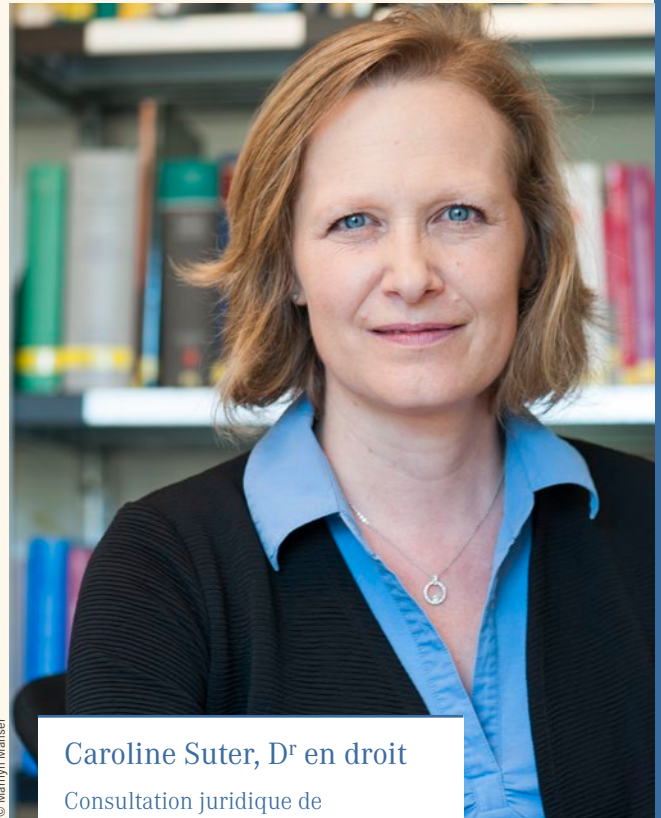
Réponse de Caroline Suter, D^r en droit

Votre droit à une rente d'invalidité du 1^{er} pilier s'éteint avec le droit à une rente de vieillesse. Le montant de cette dernière est au moins égal à celui de la rente d'invalidité. C'est valable aussi pour quelqu'un qui n'a bénéficié que d'une rente partielle de l'AI. Votre rente de vieillesse s'élèvera donc au double de votre actuelle demi-rente AI.

S'agissant de la rente d'invalidité du 2^e pilier (prévoyance professionnelle), il convient de distinguer entre prévoyance obligatoire et surobligatoire au moment où l'on atteint l'âge de la retraite. La loi prévoit que la rente d'invalidité LPP est une prestation à vie, autrement dit elle n'est pas remplacée par une rente de vieillesse à l'âge de la retraite. Mais la jurisprudence autorise aussi, dans le domaine obligatoire, que la rente d'invalidité LPP soit, en vertu de dispositions réglementaires, relayée par une rente de vieillesse si celle-ci correspond au minimum à la rente d'invalidité adaptée à l'évolution des prix jusqu'à l'âge de la retraite.

Il n'en va pas de même pour la prévoyance professionnelle surobligatoire: les institutions de prévoyance ne sont pas tenues de prévoir des prestations de vieillesse réglementaires correspondant au minimum aux prestations d'invalidité perçues jusqu'à là. Les rentes d'invalidité surobligatoires peuvent tout à fait être remplacées par des prestations de vieillesse d'un montant inférieur.

En vous allouant la demi-rente d'invalidité LPP, l'institution de prévoyance a divisé en deux votre avoir de vieillesse. Une moitié a été/est utilisée pour le versement de la rente d'invalidité, l'autre étant maintenue comme part active pour vous en tant qu'employé. Au moment de la retraite, vous recevrez, en plus de



Caroline Suter, D^r en droit

Consultation juridique de
l'Aide Suisse contre le Sida

votre demi-rente d'invalidité LPP, une demi-rente de vieillesse de la prévoyance professionnelle, dont vous pouvez connaître le montant en consultant votre police d'assurance.

La retraite anticipée n'est pas aménagée de manière favorable en Suisse. L'anticipation est limitée à un ou deux ans dans le 1^{er} pilier (à partir de 63 ou 64 ans pour les hommes, de 62 ou 63 pour l'instant encore pour les femmes) et entraîne une réduction à vie de la rente de vieillesse de 6,8% par année d'anticipation (état: 2016). De plus, la personne doit continuer à cotiser à l'AVS/AI jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite. Vous pouvez demander à votre caisse de compensation de calculer votre rente de vieillesse à l'avance afin de voir quelle serait votre rente en cas de retraite anticipée.

Les caisses de pension ne sont pas tenues d'offrir une retraite anticipée, mais elles le font généralement à partir de 60 ans. C'est ce qui figure dans le règlement de votre caisse de pension qui est déterminant. Dans la prévoyance professionnelle, il faut s'attendre en règle générale à une réduction de rente à vie de 5-6% en cas de retraite anticipée. ●

« J'AIME LE
SEXE, MAIS
TOUJOURS EN SE
PROTÉGEANT. »

Mossabu Michel



GETTESTED.CH
KNOW YOUR HIV-STATUS

GET TESTED est une campagne de l'Aide Suisse contre le Sida soutenue
par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).
www.gettested.ch – www.facebook.com/gettestedknowyourhivstatus



AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AUTO AIDS SVIZZERO