

■ Longévité – défi de société
et chance culturelle

BSV / /
OFAS / /
UFAS / /

Contribution de la Suisse aux débats
de la Deuxième assemblée
mondiale sur le vieillissement
Madrid, 2002

Longévité – défi de société et chance culturelle

Contribution de la Suisse aux débats de la Deuxième assemblée mondiale
sur le vieillissement
(Madrid 2002)

Table des matières

Impressum	4
Avant-propos	5
Chapitre 1: Nous devenons une «société de longue vie».	7
Chapitre 2: Sécurité matérielle dans la vieillesse : qui y pourvoit ?	16
Chapitre 3: Habitat et qualité de vie dans la vieillesse	23
Chapitre 4: Des femmes et des hommes âgés veulent se faire entendre	30
Chapitre 5: Chez soi à l'étranger – la population immigrée âgée	35
Chapitre 6: Préserver la dignité humaine, même quand les forces déclinent	43
Chapitre 7: Développement et vieillissement	59
Glossaire / sigles	64
Adresses	65
Organisations	66
Bibliographie	69

Impressum

Unité spécialisée «questions de la vieillesse» de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en collaboration avec le groupe de travail **ONU-Assemblée mondiale sur le vieillissement : Longévité – défi de société et chance culturelle**, contribution de la Suisse aux débats de la Deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement

Berne, mars 2002

Membres du groupe de travail : François Huber (OFAS – présidence), Cyril Malherbe (OFAS), Jacques Martin (Direction pour le développement et la coopération, DDC), Alain Gaschen (Département fédéral des affaires étrangères, DP III, section ONU), Florence Gaillat-Engeli (Office fédéral de la santé publique, OFSP), Alexandre von Kessel (OFSP), Werner Haug (Office fédéral de la statistique, OFS), Stéphane Cotter (OFS), Werner Aeberhardt (secrétaire d'État à l'économie, seco), Michel Hagmann (Institut universitaire âge et génération, INAG), Martin Mezger (Pro Senectute Suisse), Margrit Brunner (Pro Senectute canton de Glaris), Charles Chappuis (Société Suisse de Gériatrie, SSG), Astrid Stuckelberger (SSG), Margrit Annen (Association suisse des aînés et rentiers, ASAR), Margot Schiele (ASAR), Angeline Fankhauser (Fédération des associations de retraités et de l'entraide en Suisse, FARES ; coprésidente du Conseil suisse des aînés)

Textes : Kurt Seifert (Pro Senectute Suisse ; chapitre 1 à 6), Michel Hagmann et Jacques Martin (chapitre 7)

Traduction : Jean-David Lavanchy et Jacques Repond (chapitres 1 à 6)

Diffusion : OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne, www.bbl.admin.ch/bundespublikationen.

Le rapport peut être téléchargé à partir de www.ofas.admin.ch

Numéro de commande : 318.006 f

Avant-propos

La Deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement des Nations Unies nous donne l'occasion de faire le point sur la manière dont les personnes âgées vivent dans notre pays, sur notre politique de la vieillesse et sur les défis que nous avons à relever. En premier lieu, cette contribution au débat s'adresse au public de notre pays, que la question intéresse. Certains éléments avaient déjà été mis en exergue en 1999, lors de l'Année internationale des personnes âgées. Nous espérons que les échanges d'idées, lors de l'assemblée mondiale de Madrid, permettront de faire mieux ressortir les grandes lignes de la politique suisse de la vieillesse. En second lieu, ce rapport s'adresse à un public international pour lequel il peut être intéressant de savoir comment les thèmes afférents aux questions de la vieillesse sont traités en Suisse et aussi de quelle manière notre pays entend contribuer au développement mondial d'une « société de longue vie ».

C'est à dessein que le présent rapport laisse de côté la question du financement futur de la prévoyance-vieillesse. En vue de la prochaine (la douzième) révision de la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants (LAVS), le Conseil fédéral a décidé de lancer des travaux de recherche scientifique qui ont d'ailleurs déjà commencé. Celui-ci soumettra ses propositions au Parlement et au peuple en se fondant sur les résultats de ces travaux.

La politique de la vieillesse ne saurait se limiter à l'AVS. Il existe d'autres domaines dont il faudra s'occuper et qui acquerront une grande importance dans les années à venir, que l'on songe, par exemple, aux modifications qu'il faudra opérer dans notre système de santé. Ou encore à la question de la mise en place d'un « service public » pour les personnes âgées, à celle de leur participation à la vie publique et notamment politique, à la manière dont notre législation tient compte de la réalité de la vieillesse. En outre, certains thèmes, dont il n'était pas encore question il y a quelques années, prennent de l'importance. Ainsi, par exemple, le fait qu'un grand nombre de personnes immigrées restent en Suisse l'âge de la retraite venu. C'est seulement maintenant que la politique de la vieillesse et l'action gérontologique commencent à s'occuper de cette réalité. Le présent rapport voudrait susciter une prise de conscience et des débats politiques dans des secteurs évoqués.

Un chapitre particulier est consacré au défi global de la vieillesse dans les pays émergents, ainsi que dans les sociétés en transition de l'Europe de l'Est. Les difficultés économiques et financières de ces pays ont des conséquences sur les générations âgées dont on n'a que trop peu tenu compte jusqu'ici. Les programmes futurs de la Direction pour le développement et la coopération (DDC) du Département fédéral des affaires étrangères accorderont une plus grande place à cette catégorie de la population fortement défavorisée. L'assemblée mondiale de Madrid pourrait également être l'occasion d'établir et de développer entre la Suisse et ces pays

des partenariats entre institutions touchant la vieillesse, par exemple entre homes, entre organisations professionnelles et groupes d'entraide.

Le présent rapport évoque la question de l'égalité des sexes en plusieurs endroits, car cette thématique se pose systématiquement dans l'âge et de manière parfois encore peu connue. Les conditions de vie des femmes âgées sont très différentes de celles des hommes âgés dans bien des domaines. Les femmes vivent plus souvent seules – notamment du fait du décès antérieur de leur partenaire – et elles disposent en principe d'un revenu moindre que les hommes du même âge. Malgré ces inconvénients, elles vivent en moyenne presque sept ans de plus que les hommes. Les causes en sont des différences dans les facteurs immuno-biologiques et hormonaux, notamment dans le comportement par rapport à la santé et au risque.¹ Ne serait-ce que sous un angle purement quantitatif, la vieillesse se décline avant tout au féminin, mais si l'on parle de « féminisation de la vieillesse », cela signifie davantage. En effet, les valeurs recensées comme « féminines » acquièrent plus d'importance avec l'âge que les spécificités masculines. Le fait de soigner ses relations sociales et de cultiver les liens de parenté est alors plus important que le prestige d'une carrière professionnelle. Sur ce point, la « société de longue vie » en devenir pourrait contribuer à un recentrage de certaines valeurs oubliées.

La présente contribution est née de la collaboration étroite avec un groupe de travail composé de personnes issues des associations de personnes âgées, des organisations professionnelles d'action gérontologique et de plusieurs offices fédéraux. À l'état de projet, elle a été présentée publiquement à toutes les personnes ayant participé à la journée suisse de préparation de Madrid, qui s'est déroulée à Berne le 17 janvier 2002. Le rapport et ses conclusions y ont fait l'objet de discussions approfondies. Les points essentiels résultant de ces débats ont été intégrés à cette version définitive. Nous remercions toutes les personnes qui ont, d'une manière ou d'une autre, contribué au succès de ce processus.

Mais le travail va se poursuivre sitôt après « Madrid ». La stratégie internationale mise en place pour les questions relatives au vieillissement pourrait donner l'impulsion du coup d'envoi d'un programme d'action national sur la politique de la vieillesse. C'est aux services étatiques concernés et aux organisations non gouvernementales de reprendre ensemble la balle au bond.

Otto Piller, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales

¹ Cf. à ce propos Höpflinger François « *Auswirkungen weiblicher Langlebigkeit auf Lebensformen und Generationenbeziehungen* » in: Pasqualina Perrig-Chiello / et « *Jenseits des Zenits. Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte* », « De l'influence de la longévité des femmes sur les modes de vie et les relations entre les générations » Berne/Stuttgart/Vienne (éd. : Verlag Paul Haupt) 2000, 61–74.

Nous devenons une « société de longue vie »

L'humanité se trouve devant une situation qu'elle n'a encore jamais connue au cours de sa longue histoire : il y a toujours plus de personnes – notamment dans les nations industrielles – qui atteignent un âge élevé et, la plupart du temps, en étant en bonne santé. Dans le monde « développé », une mort prématurée causée par une hygiène ou une aide médicale déficiente constitue aujourd'hui l'exception. Le rêve humain d'une longue vie dans des conditions dignes se réalise de plus en plus, mais cela n'est toutefois vrai que pour les sociétés riches. Et même là, l'évolution doit être considérée de manière différenciée : les personnes appartenant aux catégories professionnelles les moins favorisées bénéficient moins que les autres de ce processus de longévité croissante par rapport aux autres.

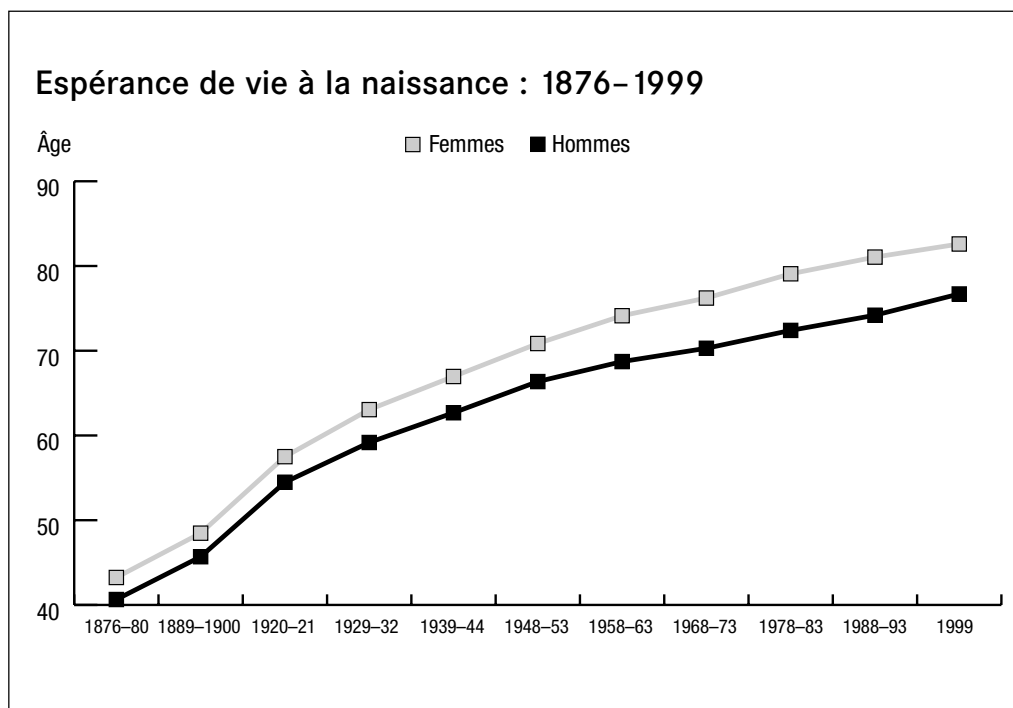
Alors que l'espérance de vie des femmes s'établissait, en Suisse, à 48,5 ans seulement à la fin du 19^e siècle, cette longévité était déjà de 67 ans à l'époque de la Deuxième guerre mondiale pour atteindre 81,9 ans à la fin du 20^e siècle. À la fin du 19^e siècle, une femme de 60 ans avait encore une espérance de vie moyenne de 13 ans ; celle-ci passait à 16,7 ans durant la Deuxième Guerre. De nos jours, à leur 60^e anniversaire, les femmes peuvent espérer vivre encore 24,6 années, en moyenne.

Qu'en est-il de l'évolution chez les hommes ? À la fin du 19^e siècle, leur espérance de vie moyenne était de 45,7 ans. Ainsi les hommes qui avaient 60 ans pouvaient escompter vivre encore 12,5 ans. Jusqu'à la Deuxième guerre mondiale, l'espérance de vie moyenne a progressé de 17 ans exactement pour s'établir à 75,7 ans à la fin du 20^e siècle. Les hommes qui atteignent 60 ans ont encore 20,2 ans en moyenne devant eux.²

En d'autres termes : la phase de vie qui suit la période de travail professionnel ou celle de l'éducation des enfants s'allonge sans cesse. Ce n'est pas seulement le nombre des années mais aussi la qualité de la vie qui augmentent : car, en Suisse, les

² Tous les chiffres cités proviennent de François Höpflinger; Astrid Stuckelberger (1999), *Vieillesse démographique et vieillissement individuel, résultats du programme national de recherche scientifique « Alter / Vieillesse / Anziani »*, Zurich : Ed. Seismo, 34.

hommes et les femmes de 65 ans peuvent espérer passer en moyenne plus des trois quarts du temps qui leur reste à vivre sans connaître de handicap majeur.³



Percevoir les chances de la longévité

La société a tendance à considérer d'abord comme un problème la possibilité concrète d'une vie prolongée, aujourd'hui ouverte à un grand nombre de personnes. Des responsables politiques s'inquiètent du financement futur de la prévoyance-vieillesse et les médias évoquent régulièrement un « *survieillissement* », comme si les personnes âgées représentaient une partie « inutile » de la population. Une telle conception est en contradiction flagrante avec le vœu de la plupart des êtres humains d'avoir une vie aussi longue que possible.

En cette matière, nous avançons à vrai dire en terrain inconnu et écrivons un chapitre inédit de l'histoire de l'humanité. Nous manquons donc de repères pour nous situer correctement dans cette société de longue vie en devenir. De nos jours, on ne parle pas encore assez des chances tant individuelles que collectives d'une

« société de longue vie ». Ceci doit changer et la Deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement peut y contribuer de manière déterminante. A cette occasion, un débat public pourrait s'ouvrir sur ce qu'est, à proprement parler, le « bien vivre » une fois l'âge venu. Cela aiderait à faire mieux connaître et à propager les germes déjà existants d'une culture propice et encourageante concernant le vieillissement.

Nous vivons à une époque où tout va de plus en plus vite : les processus de renouvellement dans la technique et la production s'accélèrent. Ces changements permanents entraînent des bouleversements des échelles de valeurs et exigent beaucoup, tant des personnes professionnellement actives que de celles qui vivent à l'extérieur du monde des activités professionnelles. On peut craindre qu'un nombre croissant de personnes ne tiennent pas ce rythme et soient marginalisées. Cette société qui prend de l'âge et qui mûrit pourrait redonner tout leur sens à des valeurs qu'on veut « démodées », tels la tranquillité, le calme ou la placidité, évitant ainsi la rupture entre les gagnants et les perdants de ce phénomène d'accélération.

Développement personnel : dans la vieillesse aussi !

Cette façon de vieillir ne va pas de soi et doit être apprise, donnant tout son sens à l'expression « apprendre sa vie durant » : il ne s'agit pas seulement de rester en contact avec l'évolution extérieure, mais surtout de bien vivre sa propre maturation intérieure. Autrefois, ce processus était lié à la notion de « sagesse » et était le privilège de quelques élus. Maintenant, le moment est venu de permettre à tous les êtres humains d'accéder à cette sagesse, de la « démocratiser ».

Devenir une personne implique un processus de « formation » : nous acquérons des images du monde et apprenons ainsi à agir dans son contexte. Ce processus n'est jamais terminé mais nous accompagne jusqu'à la mort. La formation va bien au-delà de l'acquisition de notions de base et de connaissances professionnelles – elle est une contribution indispensable à une organisation consciente de l'existence. C'est, à cet égard précisément, que la formation, au sens le plus large, est absolument nécessaire dans la vieillesse. Elle doit permettre de s'adapter aux changements sur tous les plans, sur la base de l'expérience de vie acquise jusque-là, au plan spirituel comme au plan intellectuel. Ces changements touchent l'existence de chacun, mais aussi tout ce qui peut se passer dans son environnement proche et lointain et jusqu'aux événements de dimension mondiale.

La formation dans la vieillesse contribue à ce que les personnes âgées restent intégrées dans la société et puissent y aménager leur propre contexte social. En stimulant les forces mentales et psychiques, la formation a aussi un caractère préventif. La nécessité de la formation continue pour les personnes âgées est encore trop souvent méconnue et pas assez encouragée. Les cours de formation continue et les autres cours proposés aux seniors sont la plupart du temps suivis par des

personnes appartenant aux catégories socioculturelles privilégiées : 94% des personnes âgées de 65 à 79 ans n'ayant qu'un niveau de formation primaire disent n'avoir jamais suivi de tels cours. Parmi les personnes au bénéfice d'une formation de troisième cycle, 17% suivent de tels cours au moins une fois par mois. Reste qu'il ne faut pas sous-estimer l'importance des formations informelles comme les voyages, les médias ou les conversations entre amis⁴.

La Ville de Zurich offre aux aînés une multitude de possibilités de se former et d'apprendre de nouvelles choses. Les établissements médico-sociaux de l'agglomération urbaine ont une offre globale de 1'000 cours environ, qui sont annuellement fréquentés par 50'000 personnes. En 1999, les auteurs d'un sondage parviennent à la conclusion que les possibilités de formation et de formation continue à Zurich sont satisfaisantes.⁵

C'est ici que la « société de longue vie » qui nous attend a une tâche essentielle à assumer : reconnaître le sens et l'utilité d'efforts de formation la vie durant et créer les institutions et les instruments à cet effet ou continuer à développer ce qui existe déjà en la matière afin qu'ils ne soient pas à la disposition exclusive de groupes privilégiés de la génération des aînés.

Solidarité au sein des générations et entre les générations

Actuellement, un sixième de la population résidante de la Suisse se trouve à l'âge de la retraite. Environ les deux tiers (63%) sont des femmes et cette proportion augmente encore avec l'accroissement de l'âge : la vieillesse est avant tout féminine. D'après les scénarios publiés par l'Office fédéral de la statistique à propos du développement de la population de la Suisse 2000 – 2060, le groupe d'âge des 65 ans et plus augmentera entre 2005 et 2035, selon le scénario retenu, de 56% à 73%. Le scénario de base prévoit qu'une personne sur quatre vivant en Suisse aura 65 ans ou plus, dès 2035⁶.

L'étude de la fondation « Avenir Suisse » sur le vieillissement et l'immigration aboutit à des conclusions assez semblables ; cependant, contrairement aux scénarios de l'OFS, celle-ci admet comme hypothèse une plus forte immigration de jeunes de nationalité étrangère. Cela ne suffira certes pas à enrayer le vieillissement en Suisse, mais le ralentira. D'autre part, s'écartant à nouveau des scénarios de l'OFS, cette

4 Höpflinger, François (2001), « *Bildung im Alter – lebenslanges Lernen* » – « Personnes âgées et formation – apprendre toute sa vie durant », in: *Sécurité sociale, CHSS*, No. 5, 261–262 (revue de l'OFAS).

5 Alt sein in Zürich « Vieillir à Zurich ». Alterskonzept, 2002, 35

6 Données selon Anne-Christine Wanders, Alain Vuille, Gérard Calot, Raymond Kohli et Stéphane Cotter, Scénarios du développement de la population en Suisse 2000–2006, in *Démos. Informations sur la démographie*, 2001, no

étude admet une progression plus forte de l'espérance de vie des hommes, qui devraient vivre plus longtemps qu'aujourd'hui, en raison de modifications de leurs modes de vie et habitudes.⁷

La population âgée forme un facteur économique important même si certains groupes – avant tout des femmes seules ne bénéficiant que d'un faible niveau d'instruction – sont encore fortement défavorisées. C'est précisément dans cette partie de la population que les différences sociales sont particulièrement marquées. Les données ressortant de l'étude nationale sur la pauvreté de l'année 1992 font apparaître que « le groupe des plus de 60 ans présente une répartition des revenus plus inégale que le groupe d'âge des moins de 60 ans »⁸. Dans le rapport final du programme national de recherche « Alter / Vieillesse / Anziani (PNR 32) », François Höpflinger et Astrid Stuckelberger constatent que : « Les énormes inégalités économiques parmi la population âgée posent un problème politico-social central, à savoir celui du renforcement de la solidarité entre les personnes âgées riches et celles qui sont dépourvues de moyens »⁹.

La « société de longue vie » de demain sera confrontée à cet état de fait. Il existe toutefois, çà et là, de réelles dispositions à réfléchir à ces questions. C'est ce que montre, par exemple, l'étude « *SeniorInnen 2000* » de l'Institut de sondage Ernest Dichter SA. A la question : « Comment appréciez-vous les chances de mise en œuvre d'une solidarité entre personnes âgées, en ce sens que les personnes âgées favorisées soutiendraient financièrement celles qui ne le sont pas et les plus pauvres d'entre elles ? », 35% des personnes interrogées ont répondu « très bonnes » et 37%, « bonnes ». Seuls 12% ont estimé que l'idée n'était pas bonne du tout.¹⁰

La solidarité sera aussi davantage requise dans les relations entre les « jeunes vieux » et leurs pères, mères et parents très âgés. En raison de l'apparition d'une « quatrième génération », c'est surtout la « troisième génération », bénéficiant la plupart du temps d'une bonne santé, qui devra assumer davantage de responsabilités pour encadrer et éventuellement aussi prodiguer des soins aux personnes d'un très grand âge. Le passage à une société de longue vie fera que les relations entre les générations se modifieront dans une proportion que l'on ne peut pas encore prévoir aujourd'hui. Il importera, dans nombre de domaines de la société, de rendre possible un « mélange des générations » qui soit adéquat. L'échange entre aînés, plus jeunes et plus âgés, peut constituer un enrichissement pour les deux parties, comme le

7 Münz, Rainer; Ulrich, Ralf (2001), titre allemand : *Alterung und Migration : alternative demographische Szenarien für die Schweiz*. *Vieillesse et migration: alternatives aux scénarios démographiques pour la Suisse*, Zurich: Avenir Suisse.

8 Höpflinger, Stuckelberger 1999, 88

9 Ibid., 88

10 Ernest Dichter SA, (2000), « *Zusatzbericht zur Studie SeniorInnen 2000* » – *Rapport complémentaire à l'étude « SeniorInnen 2000 », contenant une évaluation spéciale pour Pro Senectute Suisse*, Zurich, 11.

montrent d'ailleurs les projets « intergénérationnels » qui existent aujourd'hui en Suisse et à l'étranger.¹¹

Découvrir le monde des grands-parents

Le « Centre régional d'étude des populations alpines » (CREPA) a lancé, dans les communes de montagne du Valais, un projet sous le titre « L'enfant à l'écoute de son village ». Le but du projet est de sensibiliser les enfants à l'héritage culturel de leur région qui s'est fondamentalement modifiée en quelques décennies. Les enfants ont accès à cet héritage à travers des entretiens avec des témoins du passé : des gens de la génération de leurs parents, de leurs grands-parents et de leurs arrière-grands-parents. Ce projet veut rendre les enfants conscients de l'importance de l'histoire et de ceux qui l'ont écrite. Par le dialogue sur le passé, les enfants apprennent à découvrir le monde des personnes qui les ont précédés, ce qui leur permet de mieux se situer dans le présent et dans l'avenir. Avec l'appui du Département de l'éducation, de la culture et du sport du canton du Valais, le CREPA propose chaque année aux responsables des écoles enfantines, primaires et secondaires un sujet à approfondir en classe. En moyenne 20 à 30 classes y participent. Selon les créateurs du projet, son bilan est tout à fait positif, ce qui est aussi l'avis des participants : de cette manière, les enfants reprennent goût à découvrir leurs grands-parents, parce qu'ils ont rencontré d'autres personnes âgées et ainsi appris que ces rencontres peuvent être très intéressantes.

Adresse de contact : Centre régional d'études des populations alpines (CREPA), case postale 16, 1933 Sembrancher, Tél. ++41 27 785 22 20, e-mail crepa@omedia.ch

Prestations publiques – une bonne base pour les relations entre les générations

Les relations familiales entre les générations se caractérisent aussi bien par une dépendance réciproque que par un besoin de prendre ses distances, ce qui peut, à l'occasion, engendrer des conflits et des oppositions. Les ambivalences qui se font jour dans les relations procèdent souvent « d'expériences, reconnues ou refoulées, relatives à des oppositions simultanées entre désir de maintenir ou de modifier une relation, de se rapprocher ou de vivre séparés, sentiments contradictoires qui ne peuvent pas être entièrement assimilés, mais qui doivent être ressentis comme des éléments importants pour l'évolution personnelle et sociale de la personne ». Le professeur Kurt Lüscher, qui fait des recherches sur la famille, ajoute que « ...reconnaître les contradictions des sentiments, de la pensée et de la volonté [...] nous libère de la tentation d'idéaliser ».¹²

¹¹ Cf. à ce propos le *Manuel GénérAction*, publication commune des fondations suisses Pro Juventute et Pro Senectute (2000), Zurich : Ed. Pro Senectute.

¹² Lüscher, Kurt (2001), « Ambivalenz – ein Schlüssel zum Verständnis von Generationenbeziehungen » – Ambivalence : une clé pour comprendre les relations intergénérationnelles, journée d'étude « Des générations pour créer du lien social. », Berne, 9 avril, Ed. Pro Senectute Suisse, 25, 29.

Dans la société, la tension entre les générations peut être réduite si les institutions de l'État social réduisent la pression des interdépendances personnelles. La mise en place et le développement de l'AVS en est un bon exemple : grâce à l'introduction de la prévoyance-vieillesse publique, les personnes âgées ont obtenu une base matérielle de vie qui fait qu'elles ne dépendent plus à tout prix de la prévoyance familiale. C'est ainsi que les relations entre les générations ont pu se développer d'une manière nettement moins tendue.

Les effets de bonnes prestations publiques en faveur des personnes âgées peuvent être prouvés de manière empirique. Ainsi, le groupe de recherche animé par le sociologue Christian Lalive d'Épinay a constaté qu'entre 1979 et 1994, les symptômes dépressifs ont nettement régressé dans la population âgée. Les chercheurs mentionnent dans le résultat de leur enquête¹³ que cet état de fait est aussi dû à ce sentiment accru de sécurité, auquel d'ailleurs le développement des réseaux d'aide et de soins, ainsi que la propagation d'informations à ce sujet, ont contribué de manière essentielle.

En dépit des théories apparaissant çà et là sur une prétendue « guerre des générations » à venir, il existe encore un réseau étroit de relations entre les générations, grâce à la famille et à la parenté. Ces réseaux constituent une bonne condition préalable pour une « société de longue vie ». Reste qu'à eux seuls, ils ne suffisent pas, ainsi qu'une étude dirigée par Claudine Attias-Donfut l'a démontré.¹⁴ L'exemple de personnes âgées dépendantes montre clairement qu'une bonne complémentarité entre la solidarité familiale et publique est nécessaire, afin que l'aide soit efficace. La disparition des aides officielles affaiblirait nettement le potentiel d'aide privée, ainsi que celui des familles.

Conclusions

- À lui seul, le changement démographique ne peut être à l'origine d'une « société de longue vie ». Pour cela, il faut un vrai consensus de la société et une politique adéquate, qui reconnaisse les avantages de ce changement et qui contribue à ce qu'il devienne réalité. **L'évolution de la prise de conscience collective** joue ici un rôle déterminant. Celle-ci pourra être garantie et renforcée grâce à des mesures et des instruments relevant de la politique.
- À cet égard, la nouvelle **Constitution fédérale**, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000, est un instrument important. Son article 8, alinéa 2, prévoit que : « Nul ne doit

¹³ Lalive d'Épinay, Christian; Jean-François Riand, Christian Cordonier, Barbara Vascotto (1999), La vie après 80 ans. Situations et trajectoires de vie et de santé d'une cohorte d'octogénaires pendant 30 mois (1994-1996), in: *Les cahiers de l'action sociale et de la santé*, No 11, septembre, 110 s.

¹⁴ Attias-Donfut, Claudine, Ed. (1995), *Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, Etat*, Paris: Editions Nathan.

subir de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son sexe, de son âge, de sa langue, de sa situation sociale, de son mode de vie, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques, ni du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique ». Il faut que cet article de la Constitution s'impose dans tous les domaines de la société.

- « Une société de longue vie » signifie que *toutes* les générations doivent pouvoir participer, dans une proportion appropriée, à **l'aménagement de l'existence commune**. La qualité des relations entre les générations est l'affaire de toutes et tous ; c'est d'elle que dépend une cohésion sociale garantie. À l'avenir, la politique, l'économie, la culture et d'autres secteurs de la société doivent accorder une plus grande attention à ces **relations entre générations**. On se référera ici au travail du **réseau européen pour les relations intergénérationnelles** créé en 2001 par des représentants de projets intergénérationnels d'Allemagne, de Belgique, de France et de Suisse.¹⁵
- Compte tenu du fait que les pratiques et rites traditionnels perdent de leur importance (par exemple les rituels religieux), la société doit mettre en place de **nouvelles formes de rituels sociaux** créant des liens entre les générations. Un bon système serait par exemple celui du « mentorat » ou parrainage, dans lequel des personnes âgées accompagnent des jeunes durant leur adolescence. L'apport est tout à fait réciproque dans la mesure où les marraines ou parrains apprendraient aussi des choses des jeunes.

Les seniors vont à l'école

Dans plusieurs communes suisses, des personnes âgées travaillent comme aides bénévoles dans les écoles en assistant les institutrices et instituteurs primaires. Ils commentent avec les enfants les fautes de leurs textes, les écoutent lire à haute voix, organisent des jeux de calcul en petits groupes ou posent des questions sur des mots étrangers. Il ne leur appartient pas de donner des notes aux élèves ou de leur apprendre quelque matière nouvelle. Les enfants voient en ces aînés des personnes de confiance et les enseignants se trouvent déchargés.

« Ce qui était déjà pratiqué aux États-Unis dans les années septante semble s'imposer progressivement chez nous aussi : dans le canton de Zurich, ils sont à peu près cinquante à cent seniors à s'engager comme aides bénévoles et quelques autres essais se préparent. Passée une première période de réticence, due notamment au sentiment de malaise d'ouvrir la classe à des profanes et de laisser une personne étrangère regarder ce que l'on fait, il se trouve toujours plus d'enseignants dans ces communes pilotes qui, au vu des succès enregistrés, souhaitent recevoir l'assistance d'une personne ayant de l'expérience. » (Quotidien Neue Zürcher Zeitung, 10/11 mars 2001).

- Pour participer à la vie en société, il faut absolument avoir accès aux connaissances et avoir la possibilité de suivre une formation ou une formation continue. « **Apprendre sa vie durant** » ne doit pas être le privilège d'une minorité. Ainsi, les personnes âgées qui n'ont pas eu beaucoup d'occasions dans leur jeunesse de bénéficier d'une bonne formation devraient pouvoir saisir cette « **chance de libertés tardives** » sous une forme adéquate. Il est donc indispensable d'acquérir par exemple les notions de base des nouveautés technologiques de la vie quotidienne, qu'il s'agisse d'automates à billets ou d'Internet.

Se familiariser avec Internet

Ces dernières années ont vu fleurir dans plusieurs communes suisses des lieux de rencontre ou « cybercafés » destinés en priorité aux personnes de plus de 60 ans. Celles-ci ont la possibilité de s'y familiariser avec les dernières technologies de la navigation sur le Net. C'est un bon moyen de rester en prise directe avec le monde environnant et de nouer des contacts et ce mode de communication est accessible aussi aux personnes dont la mobilité est réduite. La liste de tous les « cybercafés » existants peut être consultée à l'adresse suivante : www.computerias.ch/computerias.htm

Sécurité matérielle dans la vieillesse : qui y pourvoit ?

« Vieux égal pauvre » – cette formule du temps passé n’a heureusement plus cours. Depuis l’introduction de l’assurance-vieillesse et survivants (AVS) en 1948, la situation matérielle des femmes et des hommes âgés s’est progressivement améliorée dans notre pays. L’acceptation de la loi sur l’AVS par le corps électoral a été un jalon sur la voie de l’État social suisse. L’historien Peter Dürrenmatt interprète la votation du 6 juillet 1947 comme un « tournant décisif dans l’histoire de la politique intérieure » : dès cet instant, comme l’a écrit le quotidien *Neue Zürcher Zeitung*, l’attitude de la majorité de notre peuple par rapport aux problèmes de la sécurité sociale et des relations entre l’État et l’économie s’est modifiée.¹⁶

Grâce à l’AVS et à son développement, les personnes qui quittent la vie active ont acquis le droit de pouvoir encore couvrir de manière appropriée leurs besoins vitaux dans la vieillesse également. Ainsi, le principe de la prévoyance pour la vieillesse a remplacé celui de l’assistance. Des demandes allant dans ce sens avaient déjà été formulées dans le dernier tiers du XIXe siècle. En raison de leurs salaires modestes, les travailleuses et travailleurs de l’industrie n’étaient pas en mesure de constituer des réserves ni pour les temps difficiles, ni pour la vieillesse. Même les caisses de prévoyance organisées sur une base privée n’apportaient pas de solutions appropriées aux problèmes sociaux d’une grande partie de la population. Ce n’est qu’en 1918 que les Chambres fédérales ont déclaré importante une motion déposée en 1912 pour la création d’une assurance-vieillesse et invalidité. En 1925, le peuple a accepté en votation un avant-projet pour la création de l’AVS, mais il aura d’abord fallu les expériences douloureuses des années de crise et de guerre pour que l’AVS soit créée.¹⁷

Système des trois piliers

L’AVS et l’assurance-invalidité (AI), créée en 1959, constituent ensemble le premier pilier de ce que l’on appelle le système des trois piliers qui, en 1972, a été ancré dans la Constitution fédérale. Le premier pilier est obligatoire pour tous et repose sur

¹⁶ Cité par Meyer Schweizer Ruth (1997), « Eine innen- und sozialpolitische Wende. Zum Entstehen der AHV » – Un bouleversement intérieur en matière de politique sociale : l’avènement de l’AVS, *Neue Zürcher Zeitung*, 30 juin 2002
¹⁷ Cf. à ce propos Seifert, Kurt (2001), « Gesucht: Ein neuer Konsens zwischen den Generationen » – En quête d’un nouveau contrat entre les générations, Ed. Pro Senectute Suisse, « En route vers une <société de longue vie> », Zurich, Pro Senectute, 73–85.

le système de la répartition : les personnes en âge de gagner leur vie financent à raison de 80%, par leurs cotisations, les rentes servies à la génération des retraités. Le solde de 20% des dépenses annuelles de l'AVS est à la charge de la Confédération à raison de 17% et de tous les cantons qui se partagent les 3% restants. Ceux qui, aujourd'hui, paient des cotisations seront, à leur tour, les rentières et les rentiers de demain et comptent sur la solidarité de la génération montante qui s'acquittera des cotisations dans un proche avenir. Le premier pilier est complété par une prévoyance professionnelle, couvrant aussi les survivants et l'invalidité : le deuxième pilier (caisse de pension). Ce dernier est obligatoire pour tous les salariés à partir de 25 ans pour la part du salaire annuel dépassant 25'000 francs environ. Le deuxième pilier repose sur le système de la capitalisation. Les prestations des deux piliers doivent permettre, l'âge venu, de maintenir le niveau de vie antérieur de manière appropriée. Le troisième pilier, c'est-à-dire la prévoyance personnelle, n'est pas obligatoire, mais, par rapport à l'épargne traditionnelle, elle fait l'objet de mesures d'encouragement dans les législations fiscales.

Le système des trois piliers est un mélange des systèmes de répartition et de capitalisation. L'un et l'autre présentent des avantages et des inconvénients, ce qui fait que ce financement mixte est des plus judicieux. Le système de répartition compense les risques de renchérissement, dont le deuxième pilier ne tient que partiellement compte. D'autre part, si le nombre des personnes ayant droit à une rente augmente fortement sans que la masse salariale et partant, celle des cotisations sociales, n'augmentent elles aussi en proportion, le premier pilier s'en trouve fortement grevé. Mais, le deuxième pilier n'est pas non plus entièrement à l'abri des conséquences de l'évolution démographique : d'une part, le capital épargné doit pouvoir couvrir une durée de vie plus longue et, d'autre part, le système présuppose qu'à l'avenir une génération, sans doute moins nombreuse, soit à la fois disposée et à même de produire biens et services en quantité et en qualité de manière à satisfaire aux besoins de la population active comme de la population des rentiers.

Effets de la répartition

L'AVS constitue une des mesures les plus efficaces de l'Etat social : « Parmi les transferts sociaux publics, seule l'AVS est en mesure de réduire sensiblement [...] l'inégalité des revenus » relève une étude de l'Office fédéral de la statistique.¹⁸ Cet effet de répartition est d'autant plus fort que le taux de cotisation s'applique au 100% du salaire quel que soit son niveau, alors que la rente maximale servie est, elle, limitée à un revenu maximal donné. La part de cotisation qui dépasse ce niveau est donc une participation financière de pure solidarité.

¹⁸ Suter Christian, Mathey Marie-Claire (2000), Efficacité et effets de redistribution des prestations sociales publiques ; Info Social. La sécurité sociale dans les faits, no 3, 3 juin 2000

Les prestations complémentaires (PC) à l'AVS, financées par les contributions publiques, jouent aussi un rôle important : sans elles « le groupe des rentières et rentiers présenterait un taux de pauvreté *supérieur* à la moyenne »¹⁹. Introduites en 1966, les prestations complémentaires sont un droit légitime. Elles garantissent un revenu minimum aux personnes ayant droit à une rente. Leur montant dépend de la situation économique de l'ayant droit. Il ne s'agit ici, explicitement, ni de prestations d'aide sociale ni d'aumônes. Un bon tiers des bénéficiaires de PC vivent actuellement en institution de type home médicalisé et ont besoin de moyens complémentaires pour pouvoir faire face aux frais élevés de leurs besoins en soins. En gros, les deux tiers des dépenses pour les PC, soit 1,44 milliard de francs suisses, reviennent aux pensionnaires de homes. Dans l'ensemble, quelque 140'000 personnes reçoivent des prestations complémentaires à l'AVS.²⁰

Contrairement à l'AVS, la prévoyance professionnelle ne déploie aucun effet de répartition en faveur des catégories à revenus modestes, puisque les cotisations font l'objet d'un décompte individuel. Actuellement, il reste toujours 39% des femmes et 15% des hommes exerçant une activité professionnelle qui ne sont pas inclus dans un régime d'affiliation obligatoire à une caisse de pension professionnelle²¹. L'âge venu, ces personnes deviennent tributaires des prestations complémentaires à l'AVS dans une proportion supérieure à la moyenne, et elles sont aussi dépendantes d'autres prestations de nature sociale, dans une mesure variable.

Depuis une décennie environ, le deuxième pilier gagne nettement en importance pour la prévoyance vieillesse. Dans le compte global de la sécurité sociale, ses recettes proviennent pour 20% au moins du rendement de la fortune globale de la prévoyance professionnelle, alors qu'au début des années 90, cette proportion n'était que de 16,2%.²² Les spécialistes des sciences sociales que sont Christian Suter et Marie-Claire Mathey craignent qu'un tel glissement de l'AVS vers la prévoyance professionnelle n'entraîne, à long terme, un besoin accru en prestations sociales pour les groupes dont les revenus sont les plus bas.²³

Permettre un développement durable

L'AVS a pu absorber longtemps l'accroissement des dépenses dû au fait réjouissant que les femmes et les hommes vivent toujours plus longtemps grâce à la croissance économique. La crise des années nonante en a fragilisé le finance-

19 Ibid., 14

20 Chiffres tirés de *Sécurité sociale, CHSS*, 2001, n° 4 (juillet/août), 238

21 Données de l'OFS (1999), ESPA, Principaux résultats de l'enquête suisse sur la population active, Neuchâtel, 1999

22 Greppi Spartaco, Ritzmann Heiner (2001), « Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit. Erste Ergebnisse für die Schweiz nach der Essoss-Methodik von Eurostat » – Compte global de la sécurité sociale, premiers résultats pour la Suisse selon la méthode Essoss d'Eurostat, *InfoSocial, La sécurité sociale dans les faits*, no 4, février 2001, 96

23 Suter Mathey 2000, 12.

ment²⁴. Ceci ne signifie nullement qu'il ne serait plus possible de financer l'AVS. Aussi longtemps que le système de la prévoyance-vieillesse collective repose sur un consensus social, son avenir est assuré. Ce d'autant plus que, dans sa configuration actuelle, l'AVS est un succès²⁵.

On peut écarter la crainte que la prévoyance vieillesse publique ne soit pas durable en raison de l'augmentation du quotient de vieillissement, pour autant que l'on fasse davantage appel à de nouvelles sources de financement, complémentaires aux cotisations salariales versées par les partenaires sociaux. Dans leur étude sur le développement durable de la politique fiscale et sociale suisse, Bernd Raffelhüschen et Christoph Borgmann arrivent à la conclusion que : « Si l'on continue à appliquer le système de l'indexation des rentes selon l'indice mixte²⁶, à l'avenir il suffira d'augmenter le taux de TVA à 10% pour obtenir une situation financière durable et ainsi, un traitement équitable des générations d'aujourd'hui et de demain »²⁷.

Les personnes âgées – une ressource pour la société

Pour assurer la sécurité matérielle des personnes âgées, il ne suffit pas d'une prévoyance vieillesse de nature financière, mais il faut que des services spécifiques soient à disposition des personnes âgées. Ainsi, par exemple, les centres de consultation de Pro Senectute et d'autres organisations proposent des renseignements et un appui pour les questions de nature personnelle, juridique ou autre. On développe et réalise diverses possibilités de décharger les proches qui s'occupent de personnes âgées et qui ont besoin d'aide pour ce faire. Les services de soins, d'aide au ménage et de repas à domicile permettent de continuer à vivre dans son environnement habituel, même si l'on n'est plus à même d'assumer seul les tâches quotidiennes. Mais pour maintenir l'infrastructure qui rend certaines prestations de services possibles, l'appui des pouvoirs publics (Confédération, cantons et communes) est indispensable. Ce service public est rentable, car il permet à des personnes âgées de vivre de manière très largement autonome.

²⁴ 24 Cf. à ce propos le rapport IDA FiSo: groupe de travail interdépartemental « Perspectives de financement des assurances sociales » (1996), (eu égard au développement démographique en particulier), OFAS, *Contributions à la sécurité sociale*, no 1/96, Juin; et aussi IDA FiSo 2: groupe de travail interdépartemental « Perspectives de financement des assurances sociales »(1997), Analyse des prestations des assurances sociales, trois scénarios concrétisant les modifications envisageables dans le financement, OFAS, *Contributions à la sécurité sociale*, décembre.

²⁵ Cf. à ce propos Département fédéral de l'intérieur (DFI) (2000), *Perspectives à long terme de l'AVS jusqu'en 2025*, note de discussion, 3 avril, Berne, 4 ss.

²⁶ L'indice mixte est un système qui permet d'indexer les rentes à la fois au renchérissement et aux gains de productivité. Il tient compte à importance égale de l'évolution des salaires et de celle des prix.

²⁷ Raffelhüschen Bernd, Borgmann Christoph (2001), « *Zur Nachhaltigkeit der schweizerischen Fiskal- und Sozialpolitik: Eine Generationenbilanz. Studie im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft* » – Développement durable de la politique sociale et fiscale de la Suisse ; bilan des générations ; étude mandatée par le secrétariat d'État à l'économie, Bern, seco (rapport structurel no 3).

Les personnes âgées ne sont pas seulement les bénéficiaires de prestations financières ou autres, elles sont aussi un facteur économique et contribuent, au sein des familles et entre les générations, à un transfert de ressources dont profitent les plus jeunes. Les rentes AVS payées en Suisse se chiffrent à 27,6 milliards de francs (2000)²⁸ et représentent bon an mal an quelque 7% du revenu national suisse. Selon une enquête sur la consommation faite en 1992, 44% du revenu des rentières et rentiers proviennent de ces rentes.²⁹ Par ailleurs, 18,5 milliards de francs provenant du deuxième pilier ont été versés en 1999³⁰ pour des prestations sociales et, en particulier, pour des rentes de vieillesse. Une grande partie de ces moyens passe directement dans l'acquisition de biens de consommation.

En outre, les personnes en âge AVS contribuent fréquemment au soutien matériel et non matériel de plus jeunes membres de la famille, comme le montre l'étude déjà mentionnée de Claudine Attias-Donfut : le transfert de ressources s'effectue essentiellement de la génération âgée à la plus jeune, que ce soit parce que des parents soutiennent financièrement leurs enfants devenus adultes lors d'acquisitions importantes ou que les grands-parents s'occupent de leurs petits-enfants et les emmènent en vacances. Ils se chargent ainsi de prestations qui devraient sans cela être fournies par des organes publics ou privés (par exemple des garderies pour enfants).

Il n'est guère possible de quantifier financièrement l'ampleur de ce soutien. Quoiqu'il en soit, 40% des rentières et rentiers de moins de 75 ans fournissent des services à des personnes en dehors de leur propre ménage, comme par exemple au sein d'associations, en aidant des voisins, en effectuant du gardiennage d'enfants ou des travaux domestiques, du jardinage, etc. En moyenne, ils consacrent 21 heures par mois à ces prestations de soutien informel.³¹ Le sociologue allemand Martin Diewald en conclut que : « En tout état de cause, les « jeunes vieux » ne sauraient être réduits à une charge de nature politico-sociale, car ils sont au moins, à un degré équivalent, une véritable ressource sociale »³².

Devoir fiscal l'âge venu

L'équité en matière fiscale exige à juste titre que le revenu – quelle que soit sa provenance – soit traité de manière égale, ce qui vaut pour le revenu du travail comme pour celui provenant de rentes. C'est dans ce contexte que se situe l'imposition à

28 Données selon *Sécurité sociale, CHSS (revue de l'OFAS)*, no 6 (novembre/décembre 2001), 370.

29 Chiffres OFAS (2001), *statistique AVS 2000*, Berne, 4.

30 Voir note 27

31 Données selon Bühlmann Jacqueline, Schmid Beat (1999), *Du travail mais pas de salaire. Le temps consacré aux tâches domestiques et familiales, aux activités honorifiques et bénévoles et aux activités d'entraide*, Neuchâtel, OFS

32 Diewald, Martin (1991), « *Soziale Beziehungen: Verlust oder Liberalisierung? Soziale Unterstützung in informellen Netzwerken* » – *Relations sociales : recul ou libéralisation ? Le soutien social au sein des réseaux informels*, Berlin, Edition Sigma, 184.

100% des rentes AVS, introduite comme conséquence de la loi sur l'harmonisation fiscale entre tous les cantons. Ce changement a entraîné dans certains cantons un surcroît sensible de charges pour les revenus moyens et inférieurs. Ainsi, dans ces cantons, les revenus des bénéficiaires de PC se sont trouvés diminués, comme ceux des femmes et des hommes n'ayant pas droit aux PC, du fait que leurs revenus imputables dépassaient de peu les dépenses reconnues par la loi. Il faudrait, pour éviter des situations sociales difficiles, que l'imposition fiscale des personnes à faible revenu fasse l'objet d'une nouvelle réglementation. Il conviendrait aussi que les déductions actuellement possibles sur le revenu du travail n'entraînent pas un préjudice pour les rentières et rentiers.

Un visage humain derrière sa déclaration d'impôt

Lorsque le service fiduciaire bénévole de Pro Senectute Zurich a demandé à Martin Mehrmann de consacrer quelques heures à remplir les déclarations d'impôt de personnes âgées, il a tout de suite dit oui. « J'ai découvert un monde que j'ignorais » déclare-t-il. Il fait référence à toutes ces personnes dont la situation financière laisse à désirer, qui souffrent d'une maladie ou qui sont en proie à des conflits familiaux. Le plus souvent, ces femmes ou ces hommes vivent dans la solitude. « En remplissant une déclaration d'impôt, il n'est pas rare, qu'à la faveur d'une enveloppe ou d'un classeur, on découvre tout un pan de vie. »

Martin Mehrmann doit essayer de se protéger en ne s'impliquant pas trop, ce qui n'est pas toujours facile. Un cas normal lui prend environ une heure et demie, « ...mais de nombreuses personnes ne peuvent s'arrêter de raconter leur vie et de parler de leurs soucis. Il s'agit alors de trouver le bon moment de s'en aller, sans brusquer son interlocutrice ou son interlocuteur. »

Article d'Esther Kippe paru dans « Zeitlupe », n° 3, mars 2001 (revue de Pro Senectute)

Conclusions

- Le système des trois piliers de la prévoyance vieillesse ancré dans la constitution fédérale a fait ses preuves. L'AVS (premier pilier), en particulier, est largement reconnue, approuvée et soutenue par la société. Il faut donc l'assurer. Il faut surtout que **les hommes et femmes plus jeunes soient renforcés dans la conviction** qu'ils bénéficieront, eux aussi, d'une AVS l'âge venu.
- Quant au deuxième pilier (caisses de pension), il présente un problème du fait qu'une partie considérable des salariés, notamment des femmes, en sont exclus, parce que leur salaire est inférieur à la limite d'assurance. **Il faut veiller à ce que l'écart** entre les bénéficiaires de petites rentes AVS et ceux qui, en plus de l'AVS, disposent de revenus provenant des caisses de pension et du troisième pilier, ne s'accroisse pas davantage à l'avenir.

- L'importance sociale, mais aussi **l'importance économique de la génération des aînés**, ne doit pas être sous-estimée. Ainsi, des personnes âgées ne sont pas seulement bénéficiaires de prestations d'assurance auxquelles elles ont droit. Par le biais de leurs prestations matérielles et immatérielles, elles contribuent beaucoup à la cohésion familiale et sociale. Il importe que l'on en soit davantage conscient. Ceci ne doit toutefois pas amener à opérer une distinction entre les personnes âgées « utiles » et « inutiles » pour la société. Les femmes et les hommes âgés ont en tout cas **droit à une vie digne**, ce qui implique une sécurité matérielle suffisante.

Habitat et qualité de vie dans la vieillesse

Plus l'âge avance, plus l'habitat devient une des plus importantes conditions vitales. Qu'une personne âgée soit satisfaite de sa vie ou pas dépend, de manière décisive, de la qualité de son habitat. Brigit Wehrli-Schindler, qui a étudié le problème de l'habitat, l'âge venu, dans le cadre du programme national de recherche Alter / Vieillesse / Anziani (PNR 32), en est arrivée à la conclusion que : « Des problèmes comme celui de l'isolement croissant provoqué par le décès du partenaire ou d'un ami du même âge ou par la diminution des forces, qui rend la vie quotidienne plus difficile, peuvent être allégés ou aggravés par les conditions de l'habitat. Des conditions d'habitation appropriées qui ne présentent si possible aucune barrière physique, émotionnelle ou cognitive, peuvent améliorer de manière déterminante la qualité de vie. Une forme d'habitat individuel adaptée aux besoins et aux vœux personnels facilite la vie, même l'âge venu.»³³

Pouvoir vivre chez soi le plus longtemps possible est un vœu largement répandu et ce jusqu'à un âge avancé. Tant que les conditions de santé, sociales, financières et architecturales le permettent, ce vœu peut se réaliser. Actuellement, plus de 95% de personnes appartenant au groupe des personnes âgées de 65 à 79 ans vivent dans l'intérieur qui a toujours été le leur. C'est là une garantie pour leur propre qualité de vie ainsi que le PNR 32 l'a constaté lors de ses enquêtes : « Pouvoir continuer à vivre de manière indépendante chez soi est hautement apprécié car cela représente, pour les personnes âgées et très âgées, un élément central de leur indépendance. »³⁴

Bonne qualité de l'habitat – mais avec des limites

Le sentiment de disposer de suffisamment de place est un des aspects essentiels de la qualité de l'habitat. A cet égard, les personnes âgées vivent dans des conditions plus confortables que l'ensemble de la population. Ainsi, une personne âgée sur cent seulement ne dispose pas d'une chambre individuelle, alors que pour l'ensemble de la population, ce chiffre est de 8 personnes sur cent. Parmi les femmes âgées, 72% disposent au moins de deux chambres, contre 65% des hommes âgés³⁵. Cette

33 Wehrli-Schindler Brigit (1997), « *Wohnen im Alter. Zwischen Zuhause und Heim* » – *Vieillesse et habitat : entre maison et home*, Zurich: Seismo éd., 9.

34 Höpflinger, Stuckelberger 1999, 140

35 Chiffres OFS (2000), *Les personnes âgées en Suisse*, Neuchâtel OFS, 16.

différence est due au nombre plus âgé des femmes veuves et vivant seules. En ce qui concerne la propriété, les personnes âgées sont également dans une position plus privilégiée que l'ensemble de la population : près de la moitié (47%) des personnes à l'âge de la retraite vivent dans un appartement en co-propriété ou dans leur propre maison (contre 41% pour l'ensemble de la population). Les citoyens suisses en âge de retraite disposent plus souvent de leur propre appartement ou maison que les étrangers du même âge (les proportions étant respectivement de 49 et 30%).³⁶

La manière dont les personnes âgées apprécient subjectivement leur situation d'habitation n'est pas très différente de celle de l'ensemble de la population. Là où des différences se présentent, l'appréciation des personnes âgées questionnées est le plus souvent plus favorable. Les perturbations dues au bruit provenant de l'extérieur de la maison constituent ici une exception : 35% des personnes en âge de retraite s'en trouvent gênées contre 28% de l'ensemble de la population.³⁷ L'Office fédéral de la statistique résume la situation ainsi : « La qualité de l'habitat des personnes âgées est nettement plus perturbée par le trafic, son bruit et ses émanations, que ce n'est le cas pour l'ensemble de la population »³⁸.

87% des personnes à la retraite déclarent que leur logement est bien desservi par les transports publics, tandis que ce n'est le cas que de 82% de toutes les personnes vivant en Suisse. L'accessibilité aux transports publics est un élément important de la qualité de vie l'âge venu, car ceux qui voudraient habiter individuellement et de manière autonome aussi longtemps que possible, s'établissent avec raison en un lieu où ils ne sont plus tributaires de leur voiture »³⁹.

« Intimité à distance »

Les relations avec la famille, les amis et les voisins contribuent également à la qualité de l'endroit où l'on habite. La thèse selon laquelle les personnes âgées vivraient actuellement plus isolées qu'il y a deux générations, fait partie des mythes tenaces sur la vieillesse mais ne colle plus avec les réalités de la société actuelle. Il est souvent avancé que la solitude augmenterait l'âge venu parce que les relations entre les générations se seraient détériorées. Le PNR 32 a procédé à une comparaison qui s'inscrit en faux contre cette affirmation. De l'enquête menée pour la première fois en 1979 et répétée en 1994 à Genève et en Valais central, il ressort que la proportion des rentières et rentiers AVS qui se sentent isolés a sensiblement diminué en 25 ans.⁴⁰

³⁶ Chiffres OFS, *ibid.*

³⁷ *Ibid.*, 18.

³⁸ *Ibid.*, 20.

³⁹ Schiesser Walter (2000), « In den eigenen vier Wänden alt werden » – Vieillir dans ses murs, *Quotidien Neue Zürcher Zeitung*, 12/13 février

⁴⁰ Cf. à ce propos Höpflinger, Stuckelberger 1999, 155 (tableau 29).

Dans les débats publics sur les relations entre les générations, on se réfère toujours à l'image de l'ancienne famille de trois générations qui rendait possible davantage de solidarités et de cohésion que ce n'est le cas actuellement où la génération aînée vit la plupart du temps séparée des générations moyenne et plus jeune. La « grande famille d'autrefois » doit toutefois être rangée au rang des mythes. Les trois générations sous un toit ont été – surtout en région rurale – un phénomène social de transition qui se présentait à la fin du XIXe siècle ou au début du XXe et qui était essentiellement dû à un accroissement de l'espérance de vie. « Ensuite, la tendance à avoir de petites familles avec peu d'enfants s'est renforcée, également dans les régions rurales et l'idée d'une vie indépendante des générations a gagné du terrain »⁴¹. Les relations actuelles entre les générations des jeunes et des aînés peuvent être définies comme une « intimité à distance ». Cette manière de vivre, qui a permis des contacts personnels étroits entre les ménages séparés a – contrairement à l'opinion répandue – désamorcé les conflits entre les générations « car les plus graves conflits familiaux entre générations se produisent là où les enfants adultes sont obligés, pour des raisons économiques, de vivre chez leurs parents ».⁴²

Les relations que les personnes âgées entretiennent en dehors de la famille se sont aussi intensifiées. Ainsi, l'étude déjà citée relève que le réseau d'amitié des femmes et des hommes âgés s'est sensiblement développé entre 1979 et 1994.⁴³ A relever toutefois à ce propos que la force de tels réseaux d'amitiés dépend de la situation financière des personnes concernées. Ainsi, l'étude nationale sur la pauvreté 1992 relevait « une tendance à ce que les réseaux privés deviennent plus étroits lorsque les ressources s'accroissent ».⁴⁴ Seuls les contacts avec les voisins sont aujourd'hui moins intenses qu'à la fin des années septante. C'est surtout dans les régions urbaines qu'ils se sont fortement relâchés. Cela provient notamment du fait que nombre de rentières et rentiers AVS disposent d'une mobilité accrue et sont de ce fait moins tributaires d'un voisinage immédiat qu'ils ne peuvent pas toujours choisir.

Habitats collectifs – en mutation

Le développement de la prévoyance vieillesse a contribué de manière déterminante à améliorer les conditions d'habitation des personnes âgées. « La situation financière d'un grand nombre de rentiers est suffisamment confortable au moment où ils entrent en âge AVS pour leur permettre de rester dans le logement qui était le leur – une solution qui souvent se révèle être la plus avantageuse ».⁴⁵ Contrairement à une opinion largement répandue, moins d'un quart des personnes de plus de 80 ans

41 Ibid.

42 Ibid.

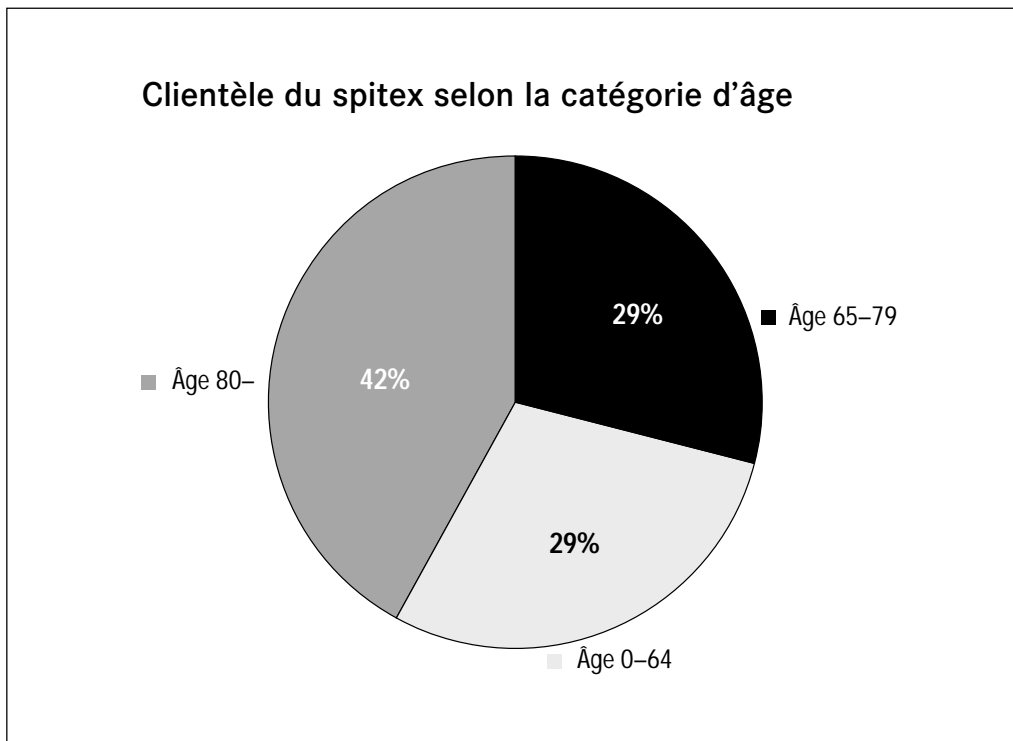
43 Chiffres *ibid.*, 158 s.

44 *Ibid.*, 159

45 Schiesser 2000

vivent dans un home ou à l'hôpital.⁴⁶ Que quelqu'un entre dans un home médicalisé ou pour personnes âgées ne dépend pas seulement de son état de santé car des facteurs sociaux jouent ici un rôle important, notamment l'état civil, le revenu et l'existence de descendants. Des aînés vivant seuls se trouvent plus fréquemment dans des homes de soins et pour personnes âgées que ceux qui sont mariés. Les aînés aisés vivent plus longtemps dans leur sphère privée que les pauvres et les personnes âgées ayant des enfants sont plus souvent soignées à la maison.

Le temps durant lequel les personnes âgées peuvent continuer à vivre chez elles dépend essentiellement de l'offre en prestations de services ambulatoires. Les services pour l'aide et les soins à domicile (Spitex) sont à cet égard particulièrement importants. Ces services comprennent, en plus des soins aux malades, également des prestations domestiques. Les quelque 27'000 collaboratrices et collaborateurs des quelque 900 organisations Spitex d'utilité publique soignent et suivent environ 200'000 clients dont 72% sont en âge AVS. Les prestations Spitex ont, en 1998, requis 760 millions de francs en chiffre rond, ce qui correspond à 2% de tous les coûts du système de santé⁴⁷. Grâce au Spitex et à d'autres offres similaires, les homes pour personnes âgées au sens classique du terme ont beaucoup perdu de leur importance. En revanche, les soins et l'accompagnement humain gagnent de plus en plus en importance.



⁴⁶ Höpflinger, Stuckelberger 1999, 164

⁴⁷ OFAS (2000), *Statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex), 1998*, Berne, OFAS, 1

Des logements adaptés aux personnes âgées – qu'est-ce que cela signifie ?

Les logements (et maisons) adaptés aux personnes âgées ne sont pas en premier lieu ceux qui permettent un accès en fauteuil roulant ainsi qu'on l'imagine trop souvent : la plupart des personnes très âgées peuvent se mouvoir sur leurs jambes dans leur environnement familial. Afin de supprimer des obstacles, il suffit souvent de petites modifications de construction, particulièrement dans les salles de bain. De même, les moyens de la télécommunication moderne peuvent contribuer à une sécurité accrue.

Ce qui importe au premier chef, c'est de choisir un logement dans lequel on peut rester soi-même lorsque tout devient plus difficile, par exemple monter les escaliers. Il est judicieux de se poser à temps la question : est-ce que je me sentirai encore bien dans ces lieux, lorsque mes forces déclineront et que mes capacités s'amourcissent ?

Extrait d'une publication de Pro Senectute Suisse : Les aînés : une génération d'avenir.

Le Centre de gestion et d'action gérontologique a édité un guide « Wohnanpassungen bei behinderten und älteren Menschen » (Adéquation du logement aux handicapés et personnes âgées) qui informe les personnes concernées et les spécialistes sur les possibilités et limites des adaptations de logement.

Adresse : Neugasse 136, 8005 Zurich.

De nos jours, les institutions pour personnes âgées sont, en règle générale, plus ouvertes, plus flexibles et plus axées sur les besoins individuels de leurs pensionnaires que ce n'était le cas il y a quelques années encore. Ainsi, les homes pour personnes âgées deviennent en partie des établissements hôteliers pour personnes âgées ne souffrant pas d'importants handicaps physiques mais pour lesquelles la tenue d'un ménage indépendant est devenue trop lourde. Par ailleurs, il existe actuellement un grand nombre de communautés d'habitation et de soins qui s'occupent des besoins et des situations particulières des aînés (par exemple ceux atteints de démence). Mais cette évolution hautement souhaitable n'est pas encore assez soutenue. Cela tient à la fois au manque de personnel qualifié, à la dévalorisation des professions paramédicales et aussi à certains préjugés à l'encontre de l'habitat collectif.

Mise en réseau : home – soins à domicile – chez soi

La mise en réseau des systèmes d'aide et d'accompagnement est importante. Dans quelques endroits en Suisse alémanique, ce sont les mêmes responsables qui exploitent des institutions de prise en charge (clinique ou home) et les soins ambulatoires (aide et soins à domicile) – (Roggwil-Wynau, Klosters, Walchwil, Wattenwyl-Blumenstein). Tous les services sont en quelque sorte sous un même toit.

À l'avenir, les institutions de prise en charge devront offrir une palette de services beaucoup plus diversifiés qu'aujourd'hui. La génération des aînés de demain aura de nouvelles aspirations. Elle voudra continuer à vivre de manière indépendante tout en pouvant bénéficier à domicile des services de bases (repas, accompagnement, soins).⁴⁸

⁴⁸ Andres Leuzinger «Unter einem Dach: Unsere Heime in Zukunft soziale Dienstleistungszentren?» – Sous le même toit : nos établissements médico-sociaux seront-ils demain des centres de prestations sociales?, in Fachzeitschrift Heim, 2002, no 2 (février) 97s.

D'une enquête effectuée dans le canton de Schaffhouse, il ressort que la majorité des pensionnaires de homes de soins pour personnes âgées s'estiment relativement indépendants et se déclarent satisfaits de leur situation au point de vue habitat et de la vie qu'on y mène.⁴⁹ La possibilité de pouvoir décider soi-même du moment de l'entrée en institution ou de pouvoir participer à cette décision est particulièrement importante pour la satisfaction future des pensionnaires.

Les vallées de montagnes innovent.

Les petits villages n'ont pas assez de besoins pour ouvrir un home. Il s'ensuit que les personnes âgées doivent quitter leur parenté et leurs amis dès qu'une prise en charge institutionnelle s'impose. La localité de Visperterminen (Valais) a trouvé une solution. Elle a aménagé un immeuble spécialement pour les personnes âgées dépendantes et en a confié la gestion à un service d'aide et de soins à domicile. Il n'est plus nécessaire de quitter le village ! Un groupement d'aide et de soins fonctionne à peu près de la même manière à Schwarzenberg (Lucerne). Le village de Mastrils (Grisons), cherche en ce moment une solution analogue.

Conclusions

- Question habitat, la situation des personnes âgées en Suisse est bonne dans la majorité des cas et même, à certains égards, meilleure que celle de l'ensemble de la population. Cette meilleure situation – eu égard surtout à l'espace habitable disponible – a ses raisons : la fin de l'activité professionnelle et, le cas échéant, d'autres activités externes également, fait que son propre domicile devient de plus en plus le centre de la vie. De ce fait, la **qualité de l'habitat** constitue, d'une manière générale, un **facteur décisif de la qualité de la vie**.
- Les personnes âgées dépendent **d'un réseau bien développé de transports publics**. Celui-ci leur permet aussi d'abandonner leur voiture si leurs capacités ne leur permettent plus de satisfaire aux exigences du trafic motorisé. Les responsables des transports publics devraient donc s'occuper davantage de rendre leurs transports plus attrayants pour les personnes âgées – par exemple par des bus ou des trams avec marchepieds abaissés, ou encore en recourant à des signaux optiques et acoustiques. Ces mesures répondraient également aux besoins d'autres groupes de la population, par exemple, les mères accompagnées de petits enfants ou les personnes atteintes de faiblesses physiques ou psychiques.
- Ce n'est pas seulement en matière de circulation qu'**il faut mieux tenir compte des besoins des personnes âgées**. Cela s'applique aussi à d'autres prestations de

service importantes (poste, banque, possibilité d'achat, etc.). Les personnes âgées doivent aussi participer de manière appropriée (par des conseils d'aînés communaux, par exemple) aux discussions et planifications dans tous les secteurs qui concernent la coexistence des générations dans une commune ou une ville (voir aussi, à ce sujet, la page 34 du présent rapport).

- Les **prestations « Spitex »** sont d'une grande importance pour vivre et habiter de manière autonome même à un âge avancé. Il faut veiller à ce que l'on dispose de capacités suffisantes et de bonne qualité. En prévision de la nouvelle péréquation financière (RPT) qui doit entraîner la suppression des contributions versées aux organisations d'aide et de soins à domicile par la caisse AVS, les cantons sont invités à régler de manière légale et claire la question du soutien financier à ces services.
- Les homes médicalisés ou pour personnes âgées rendent un service essentiel à la société. Ils prennent en charge les personnes dont l'autonomie est à ce point réduite qu'elles ne peuvent plus ou ne veulent plus vivre seules. Des directives éthiques – telles celles de l'Association des homes de Suisse – devraient être suivies dans tous les homes. Le développement de **groupes itinérants de soins à domicile** permettrait de remédier à l'absence, qui existe encore partiellement dans certaines régions, d'institutions organisées.
- Outre les chambres à deux lits, les homes médicalisés ou pour personnes âgées doivent à l'avenir **fortement étoffer leur offre en chambres individuelles**, afin de mieux satisfaire les aspirations des futurs résidents. Ce type de prise en charge devrait être accessible à chacun, quel que soit son revenu.
- La valeur du travail qui y est fourni devrait être mieux appréciée par le public. Ceci signifie par exemple, que des moyens financiers suffisants soient mis à disposition afin que du **personnel qualifié, sur le plan professionnel et humain, et motivé** puisse être engagé. Il faut encourager le professionnalisme dans le travail auprès des personnes âgées par des mesures adéquates en matière de formation, de formation continue et de supervision.

Des femmes et des hommes âgés veulent se faire entendre

Parallèlement à l'organisation et au développement de l'État social, la conception s'est faite jour, après la Deuxième Guerre mondiale, que les personnes âgées devraient se démettre de leurs responsabilités sociales et se consacrer entièrement à la « retraite ». Au début des années soixante, la théorie de « Désengagement » développée par la recherche sociale aux États-Unis est aussi passée en Europe⁵⁰. Elle partait du principe que, en raison de forces déclinantes, les personnes âgées avaient le droit de se retirer. Cette théorie est le reflet d'une attitude encore actuelle selon laquelle les femmes et les hommes âgés sont simplement considérés du point de vue de leur « utilité » pour la société.

L'invitation à se retirer ne correspond plus depuis longtemps aux conditions de vie et aux besoins de nombreuses personnes âgées. Le vœu de pouvoir être encore utile ressort clairement de l'enquête *SeniorInnen 2000* qui a été faite par l'Institut für Motiv- und Marketingforschung de Ernest Dichter SA à Zurich⁵¹. A la question de savoir comment elles préféreraient organiser leur vie en tant que retraitées, plus de 49% ont déclaré qu'elles voudraient bien encore accomplir des travaux utiles. En revanche, le vœu de continuer à exercer une activité professionnelle, même réduite, a passé de 18% (1991) à 13% (2000). Toutefois, 22% des personnes interrogées ont évoqué des interventions sociales en faveur d'autres personnes âgées (plusieurs réponses étaient possibles).⁵²

Le concept d'une « vieillesse passive » est dépassé. Dans les débats sociaux actuels, la « vieillesse active » voit surtout les retraités en tant que consommateurs qui disposent de suffisamment d'argent et de temps. Ainsi, le rapport déjà mentionné du Dichter-Institut constate que : « l'étude sur les aînés de 1991 montre des

50 Walker Alan (1999) « Political participation and representation of older people in Europe » – La participation politique et la représentation des personnes âgées en Europe, Walker Alan, Gerhard Naegele, eds., « *The politics of old age in Europe* » – *La politique de la vieillesse en Europe*, Buckingham/Philadelphie: Open University Press, 8

51 Ernest Dichter SA, éd. (2000), « *SeniorInnen 2000. Bericht zu einer Befragung von 50- bis 80-jährigen SeniorInnen zum Thema «Älterwerden in der heutigen Gesellschaft». Psychologische Typologie der SeniorInnen 2000 und Vergleich mit der Untersuchung von 1991* » – *Seniors 2000, rapport sur un sondage auprès de personnes de 50 à 80 ans sur la question « Vieillir dans notre société ; typologies psychologiques des seniors 2000 et comparaison avec un sondage précédent de 1991*, Zurich, Ernest Dichter SA.

52 Ibid., 85

ainées et des aînés favorables à la consommation, aux loisirs actifs et désireux de participer aux événements, une évolution qui a été clairement confirmée par l'étude refaite en 2000 ». Le culte de la jeunesse des années nonante serait maintenant relayé par un « marché doré » lucratif pour l'industrie des biens de consommation.⁵³

Ainsi qu'il ressort d'une étude sur la politique de la vieillesse en Europe⁵⁴, la « vieillesse active » n'était vue jusqu'ici que par une minorité de formateurs d'opinion comme étant une participation sociale et politique accrue des femmes et des hommes âgés. A l'opposé de cette appréciation dédaigneuse s'est développée, depuis le milieu des années septante – tout d'abord aux États-Unis puis en Europe après un certain temps – une « politisation de la vieillesse »⁵⁵. Des groupes comme les « Panthères Grises » ont donné une image combattante des personnes âgées qui ont confiance dans leur force. Un concept de participation politique ne saurait toutefois être développé seulement sur cette base parce que cette attitude conduirait à un apartheid de la vieillesse. Par ailleurs, un tel concept ne tient pas compte du fait que les faiblesses et la dépendance sont inévitablement liées à la vieillesse. Plus les personnes âgées deviennent faibles et dépendantes, plus elles sont tributaires de la manière dont on les accepte et les soutient. Leur participation au niveau politique doit notamment contribuer à en rendre la société consciente.

Une exigence et ses conséquences

Les femmes et les hommes âgés sont des citoyennes et des citoyens ayant exactement les mêmes droits que les jeunes générations. En exerçant leurs droits civiques, ils ont les moyens d'influencer les décisions politiques au plan national, cantonal et communal. Ils peuvent aussi théoriquement se faire élire et agir au sein d'organes démocratiques. Mais la réalité est autre, car les partis politiques montrent peu d'empressement à faire figurer des personnes âgées sur leurs listes électorales, estimant que cela peut nuire à leur image de « jeunes ». Il faut donc tout un travail de sensibilisation pour que les partis et autres mouvements cessent de prêter les personnes âgées mais qu'au contraire, ils les encouragent à mettre leur grande expérience et leurs connaissances à disposition de la collectivité et du bien commun. Les organes qui représentent les personnes âgées au niveau communal, régional ou national, sont aussi une forme de participation. La Suisse rattrape ici une évolution qui est déjà très avancée dans d'autres pays européens, notamment en Scandinavie, aux Pays-Bas et en Allemagne. Les communes et les cantons ne connaissent actuel-

⁵³ Ibid., 26.

⁵⁴ Evers Adalbert, Jürgen Wolf (1999), « Political organization and participation of older people: traditions and changes in five European countries » – Organisation politique et participation des seniors : traditions et changements dans cinq pays européens, Walker/Naegle, 1999, 42.

⁵⁵ Puenzieux Dominique, Jean-Pierre Fragnière, Philippe Badan, Sylvie Meier (1997); « *Bewegt ins Alter. Das Engagement von Altersgruppierungen* » – Les mouvements d'aînés : l'engagement au sein de groupes de seniors, Zurich, éd. Seismo, 53.

lement que peu de conseils des aînés. Dans le cadre de Pro Senectute, de tels groupements ont été créés à Schaffhouse, à Zurich et dans le Valais. A Lucerne, le Conseil des aînés local est un organe consultatif du Conseil municipal qui doit défendre les intérêts des femmes et des hommes âgés.

Conseils des aînés existant aux plans communaux et cantonaux

Argovie: Le **Seniorenrat Baden** est en train de se constituer.

Berne: au plan cantonal, il existe la **Vereinigung Senioren Bern**. Au plan communal, il existe des conseils des aînés à **Bienna, Berthoud** et dans le **Seeland**. Autres organisations: **Senioren Aemmestäg** (Hasle, Lützelflüh et Rüegsau) avec une section à **Trachselwald, Senioren Jegenstorf, Alterskommission Oberhasli**. À **Thoune**, l'on essaie en ce moment de constituer un conseil des aînés ; c'est également le cas pour le **Seniorenrat Lyss**, en devenir.

Genève: la ville de **Genève** dispose d'un **Conseil des aînés**.

Glaris: **Seniorenrat Niederurnen**

Lucerne: le **Seniorenrat der Stadt Luzern** est un organe de consultation officiel de l'exécutif communal de la ville.

Neuchâtel: au **Locle**, il y a un **Conseil loclois du 3e âge** ; également l'**Association neuchâteloise des clubs d'aînés (ANCA)**, d'importance cantonale.

St-Gall: dans la ville de **St-Gall**, il y a la **Verein aktive Senioren (ASS)**, et aussi la **Konferenz für Alters- und Behindertenfragen**. Dans la vallée du **Toggenburg**, on connaît la **AHV-Rentnerverband**. La région **See und Gaster** a aussi un **Seniorenrat**.

Schaffhouse: le **Seniorenrat de Schaffhouse**

Thurgovie: le **Seniorenrat Romanshorn**

Tessin: au plan cantonal, le **Consiglio degli anziani** existe depuis 1999.

Vaud: au plan cantonal, la **Fédération vaudoise des clubs d'aînés** et aussi le groupement « **Agora** », un forum d'échanges pour personnes âgées.

Valais: au plan cantonal, le **Parlement des anciens**

Zurich: le **SeniorInnenrat Zürich** est actif au plan cantonal et pour la ville de Zurich ; on note en outre le **Seniorenrat Adliswil** et le **Altersrat Bassersdorf**.

Cet aperçu repose sur les indications fournies par les organisations cantonales de Pro Senectute et reflète la situation en août 2001.

En 1999, à l'occasion de l'Année internationale des personnes âgées, la demande de créer un Conseil suisse des aînés s'est faite insistante un peu partout dans le pays. Organisée par l'Association suisse des aînés et rentiers (ASAR), la première Landsge-

meinde suisse des aînés s'est tenue le 17 août 1999 à Weesen (canton de Saint-Gall) et a réuni quelque 2800 femmes et hommes. Cette Landsgemeinde a adopté deux résolutions, l'une demandant « la création d'un Conseil suisse des aînés au sens d'une commission extraparlamentaire dans laquelle les représentants des organisations d'aînés auraient la majorité »⁵⁶. Le 28 octobre 1999, quelque 350 délégués des associations membres de la Fédération des associations de retraités et de l'entraide en Suisse (FARES) se sont réunis pour tenir la troisième session des aînés au Palais fédéral de Berne. Dans une pétition, ils ont demandé l'institution d'une Commission fédérale de la vieillesse, reprenant d'ailleurs une proposition déjà émise par le Congrès de l'Union syndicale suisse (USS), en 1998.

Organe consultatif des générations d'aînés

Suite à de longs travaux préparatoires, le 4 octobre 2001, un contrat de société a été signé pour la fondation du Conseil suisse des aînés (CSA) entre l'ASAR et la FARES. Ce contrat est entré en vigueur le 26 novembre 2001. Mme Ruth Dreifuss, Conseillère fédérale et Cheffe du Département fédéral de l'Intérieur (DFI), a salué la création de ce nouvel organe. De cette manière, les aînées et aînés de notre pays peuvent mieux se faire entendre lorsqu'il s'agit de former une opinion dans le public. Le CSA veut être un « organe consultatif de la génération des aînés pour conseiller les instances fédérales sur les questions de politique de la vieillesse ». Il est politiquement et confessionnellement indépendant.

Selon l'article 2 du contrat de société, le CSA veut notamment poursuivre les objectifs suivants :

- Défendre la dignité, la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées ;
- Améliorer l'image des aînés dans l'opinion publique ;
- Favoriser une meilleure participation des aînés dans la société et encourager la solidarité entre les générations ;
- Défendre les intérêts sociaux, culturels et économiques des personnes âgées ;
- Promouvoir, pour l'ensemble de la population, le développement d'un réseau de sécurité sociale qui soit supportable pour la société et les générations ;
- Représenter les générations d'aînés dans toutes les organisations qui sont actives en matière de politique de la vieillesse.⁵⁷

⁵⁶ Association suisse des aînés et rentiers (ASAR) (1999), « I. Schweizerische Senioren-Landsgemeinde. Alle Generationen – Eine Gesellschaft » – Première landsgemeinde des seniors ; une société pour toutes les générations, Zurich, 13.

⁵⁷ Contrat de société du 4 octobre 2001 entre l'Association suisse des aînés et rentiers (ASAR) et la Fédération des associations de retraités et de l'entraide en Suisse (FARES), 2.

Le CSA se compose de deux coprésident(e)s, de 16 membres et de 16 suppléant(e)s. Chaque association désigne un coprésident ou une coprésidente et 8 membres, ainsi que 8 suppléants. Ils sont élus pour un mandat de quatre ans. Le CSA dispose de divers organes : le plénum, le comité ainsi que la présidence. Le secrétariat est confié à Pro Senectute Suisse à Zurich.

Conclusions

- Le paradoxe voulant que le nombre de personnes âgées croisse mais que leur influence politique ne corresponde pas à l'évolution démographique doit devenir un sujet public. Plusieurs questions qui sont étroitement liées à cette évolution ne sont pas aujourd'hui considérées comme des questions concernant la vieillesse. Il ne s'agit pas seulement de l'aménagement du système de santé mais aussi, par exemple, de sujets tels que l'aménagement du territoire et la mobilité. Les questions concernant « **l'acceptation de l'âge, de la vieillesse et des générations** » au niveau de la politique communale, cantonale et fédérale doivent un jour devenir aussi évidentes que celles qui concernent l'environnement et l'économie.
- Des **conseils d'ânés** devraient être introduits pour le moins dans les communes de grande et de moyenne importance, ainsi que la commission pour les questions de la vieillesse du canton de Lucerne l'a recommandé dans son *Altersleitbild 2001* en disant : « Lors de planifications importantes, telles que des plans d'habitation ou de homes, lors de « nouvelles » formes d'habitat et en ce qui concerne les possibilités d'animation socioculturelle, les organes des aînés doivent être entendus ». ⁵⁸ **Au plan cantonal** également, les organisations déjà existantes doivent être soutenues et dans les cantons qui n'ont pas encore de conseil d'aînés, de tels organes devraient être mis en place.
- Il faut conférer une haute priorité au **développement de modèles communaux et cantonaux de la vieillesse**. Quelques villes viennent de le faire, comme Berne, Winterthur ou Zurich, notamment, donnant ainsi le ton pour l'avenir immédiat. La mise en place de forums de la vieillesse dans lesquels les représentantes et représentants d'institutions de l'aide à la vieillesse ainsi que des questions relatives à la vieillesse se retrouvent, est un modèle intéressant et à souligner.

Chez soi à l'étranger – la population immigrée âgée

Même si beaucoup de monde en Suisse a tardé à s'en rendre compte, la Suisse est un pays d'immigration. C'est surtout dans l'immédiat après-guerre qu'on a fait venir des hommes du Sud de l'Europe parce que les fabriques, les chantiers et d'autres secteurs manquaient de collaborateurs qualifiés. Les intérêts économiques étaient certainement prépondérants. Et l'on croyait encore, à l'époque, que le besoin de main-d'œuvre étrangère n'était que momentané et pendant des dizaines d'années, il n'a guère été question de l'intégration de ces personnes.

C'est pas à pas que le climat social a évolué. Ce sont d'abord les églises et les syndicats qui ont grandement contribué à améliorer la situation des personnes immigrées. La politique n'est cependant pas demeurée en reste et dans son rapport sur la politique des étrangers et des fugitifs du 15 mai 1991, le Conseil fédéral soulignait qu'il importait d'intensifier les mesures prises en vue d'encourager cette intégration et ceci à tous les échelons de l'Etat.⁵⁹ Le 1^{er} octobre 1999, le nouvel article 25a sur l'intégration de la Loi fédérale sur les séjours et l'établissement des étrangers (LSEE) est entré en vigueur. Cette disposition permet à la Confédération de soutenir financièrement des projets pour l'intégration sociale des étrangers. Le chiffre 1 précise « qu'il n'est prévu de participation financière de la Confédération qu'à la condition que les cantons, les communes ou des tiers participent de manière adéquate aux coûts ». Un premier crédit d'un montant de 10 millions de francs a été autorisé par le Parlement pour l'année 2001. Grâce à ce fonds, 200 projets, grands et petits, ont pu être financés la première année.

La nouvelle politique fédérale ressort également de l'ordonnance du 13 septembre 2000 sur l'intégration des étrangers (OIE). Son article 3, alinéa 3, précise à propos de la politique d'intégration : « Elle suppose d'une part que les étrangers soient disposés à s'intégrer dans la société, d'autre part que la population suisse fasse preuve d'ouverture à leur égard ».

59 Citation CFE, Commission fédérale des étrangers (1999), *Die Integration der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. Fakten – Handlungsbereiche – Postulate* (L'intégration des migrantes et des migrants en Suisse, *Faits, secteurs d'activité, postulats*), Berne (publié en mars 2000).

Dans l'intervalle, les immigrants des années 50 et 60 ont vieilli. « L'idée que, plus tard, la plus grande partie des migrants déciderait de retourner dans leur patrie s'est révélée être une demi-vérité ». ⁶⁰ Contrairement à ce que l'on pensait au début, nombre d'entre eux restent en Suisse parce que leurs fils, leurs filles et leurs petits-enfants y vivent, parce qu'ils se sentent étrangers dans leur patrie d'origine, parce qu'ils sont malades et ont besoin du système de santé et des services sociaux qu'ils trouvent ici. Ces migrants représentent un élément non négligeable de notre société, bien que leur intégration sociale ait été souvent insuffisante, faute de structures et d'offres correspondantes.

En plus des grandes communautés d'émigrants venus d'Italie, d'Espagne, du Portugal et des Etats de l'ancienne Yougoslavie notamment, il se trouve aussi des groupes de personnes âgées venus d'autres pays. Il faut aussi penser aux réfugiés arrivés en Suisse à un âge déjà avancé, aux proches âgés de migrants récemment venus. Même s'il ne s'agit que de petits groupes, il ne faut pas les oublier, d'autant plus qu'ils ont souvent à lutter avec des problèmes particuliers.

Mauvaise santé, risque de pauvreté accru

Selon les estimations de l'Office fédéral de la statistique, le nombre des migrantes et migrants en âge de retraite doublera quasiment entre 1995 et 2010, pour passer de 63'000 à 122'000 personnes. ⁶¹ De l'enquête effectuée dans le cadre du programme national de recherche Alter / Vieillesse / Anziani (PNR 32), il ressort qu'un tiers des migrantes et migrants envisage de retourner dans leur pays à l'âge de la retraite ; un tiers préfère les allers et retours et un troisième tiers ne veut (ou ne peut) quitter la Suisse. Il s'agit souvent là de personnes dans une situation financière difficile : jusqu'ici, elles devaient conserver leur domicile en Suisse afin de ne pas perdre leur droit aux prestations complémentaires à l'AVS.

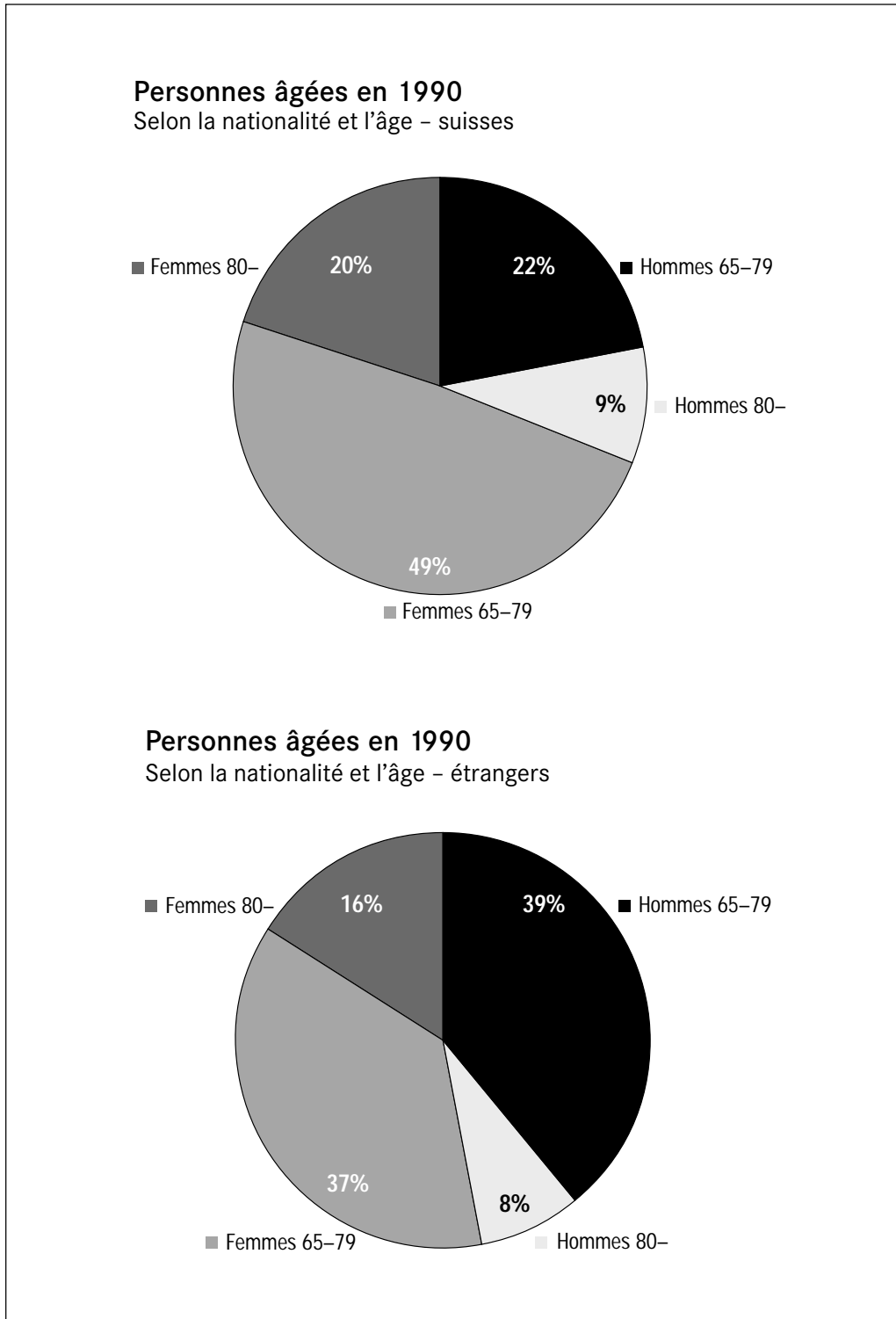
Manque de formation, travail physique pénible et, souvent, des expériences de migration stressantes font aussi que les migrants âgés souffrent, plus que la moyenne des Suisses du même âge, de problèmes psychiques (fatigue, sentiment d'angoisse, etc.) comme d'affections physiques (douleurs dorsales, douleurs dans les jambes, maux de tête, etc.). Ainsi, 18% des Italiens de plus de 50 ans sont en incapacité de travail. ⁶² Une comparaison entre l'enquête sur la santé 1992/93 et celle de 1997 fait ressortir que l'appréciation personnelle de la santé de la population étrangère s'est dégradée, notamment chez les Italiens. L'étude nationale

⁶⁰ Ibid. 81

⁶¹ Höpflinger, Stuckelberger 1999, 122 (tableau 20)

⁶² Cf. à ce propos CFE 1999, 81

sur la pauvreté confirme que les rentiers AVS étrangers présentent un risque de pauvreté deux fois plus élevé que les rentiers AVS titulaires d'un passeport suisse.⁶³



63 Höpflinger, Stuckelberger 1999, 80

Travailler à l'étranger, à s'en rendre malade

S.T., né en 1935 à Carrare, est venu à Bâle à l'âge de 25 ans pour débiter comme manœuvre sur un chantier. Il était alors en pleine santé. Les travailleurs étrangers devaient se soumettre à des tests de santé sévères en Suisse, attendaient de quatre à cinq heures, le torse nu, avant de passer aux rayons. Ils avaient souvent été recrutés dans leurs pays par des entreprises suisses. Aujourd'hui S.T. touche une pension de 800 francs et, depuis quelques mois, l'AVS et les prestations complémentaires. En 1995 il a eu un infarctus ; il souffre d'un syndrome d'apnée du sommeil et doit dormir avec un masque. [...] Si les Italiens prennent la nationalité suisse, ils peuvent garder un droit de citoyenneté italienne, ce qui est en soi très avantageux. Mais S.T. n'a jamais voulu devenir suisse. Les 2400 francs dont il aurait dû s'acquitter représentaient une somme trop élevée pour lui. La citoyenneté suisse lui serait pourtant due pour les énormes prestations qu'il a fournies et qui ont ruiné sa santé. Et plusieurs autres syndiqués devenus vieux pensent comme lui.

Extrait d'un article de Marianne von Arx-Wegner paru dans le « Neue Zürcher Zeitung » les 3-4 novembre 2001.

Initiatives d'échanges et de mises en réseaux

« Si, au début des années soixante, les autorités scolaires se sont trouvées confrontées à une présence accrue d'écoliers étrangers, du fait que les travailleurs étrangers pouvaient faire venir leur famille, c'est maintenant les responsables du travail auprès des personnes âgées et de la migration ainsi que de la politique sociale et de la santé qui se trouvent désarmés devant des tâches qui se présentent en raison de l'avancée en âge des migrants »⁶⁴. C'est la raison pour laquelle, dans la seconde moitié des années nonante, tant les structures d'entraide de l'émigration italienne que Pro Senectute Suisse ont pris l'initiative de faire connaître les problèmes relatifs à « Age et Migration ». En 1996, les mouvements de travailleurs chrétiens ACLI, les Patronati INCA et ITAL, ainsi que le centre de formation ENAIP ont commencé à mettre en place un cours pilote pour la préparation à la retraite des Italiens.

Par ailleurs, la Commission fédérale des étrangers (CFE), Pro Senectute Suisse et Migros Pour-cent culturel ont constitué une organisation commune « Age&Migration ». Son but est de mettre à disposition, en collaboration étroite avec les organisations de migrants, des plates-formes pour l'échange et l'intégration, ainsi que du matériel d'information. Ainsi, depuis 1999, il existe une page d'accueil plurilingue www.alter-migration.ch, www.age-migration.ch, www.anzianita-migrazione.ch. Ses nombreuses informations s'adressent à un public spécialisé en Suisse et à l'étranger. Deux fois par an paraît une Newsletter multilingue *Age&Migration*.

Un colloque portant sur les questions de l'âge et de la migration a été organisé en 1998 pour la première fois. Une première journée nationale sur ce sujet a eu lieu fin septembre 1999 à Berne et plus de 200 personnes s'occupant de questions de vieillesse et de migration, de recherche et de politique, y ont participé. La Conseillère fédérale Ruth Metzler a relevé dans son allocution que cette journée mettait à l'ordre du jour un sujet auquel « jusqu'ici le calendrier politique n'avait accordé que trop peu d'importance ». ⁶⁵ Un autre résultat de la collaboration entre la CFE, Pro Senectute et Migros Pour-cent culturel, ce sont les brochures d'information *Nostalgie*, *Préparation à la retraite* et *La retraite* éditées à l'intention des immigrés, de leurs fils et filles, sur la question de la retraite. Ces fascicules sont disponibles en français, en allemand, en italien, en espagnol et en portugais. ⁶⁶

Content, mais pas intégré

Tout bien considéré, c'était le bon choix que d'avoir émigré en Suisse. C'est ce que pensent 80% des sondés qui sont satisfaits de leur vie dans la Confédération, même si une partie d'entre eux (23%) aurait préféré rester en Italie. Reste que 65% des sondés sont plus réalistes quand il s'agit de la question : « Auriez-vous été plus heureux si vous étiez resté en Italie ? » à laquelle ils répondent : « Je ne sais pas ».

Malgré leurs déclarations positives concernant leur vie en Suisse, apparaît un potentiel conflictuel élevé avec la réalité helvétique puisque 83% des sondés accusent les gouvernements, l'Etat et les institutions suisses de n'avoir rien entrepris pour leur intégration. [...] Cette situation conflictuelle se trouve confirmée par les réponses reçues : 78% ne se sont encore jamais adressés à des institutions suisses en cas de besoin et 52% ne voudraient pas devenir suisses. Ces difficultés avec la société suisse s'expliquent, en partie, par le fait que seuls 14% n'ont pas de problème de communication du fait de la langue. [...]

Le faible degré d'intégration des Italiens âgés est corroboré par le fait que 83% ont déclaré n'avoir que peu d'amis suisses, que seuls 8% lisent fréquemment des livres ou journaux suisses, seuls 11% regardent souvent la TV suisse, seuls 5% écoutent souvent la radio suisse et que 86% voyagent peu ou pas du tout en Suisse pour des raisons touristiques.

Extrait d'une étude « La condition des personnes âgées italiennes émigrées en Suisse ». Résultats de l'enquête 2000 de la Fédération des Colonies libres italiennes. L'étude peut être téléchargée sous www.age-migration.ch.

⁶⁵ CFE et Pro Senectute Suisse (1999), Vieillesse et migration; *Rapport final de la journée d'étude du 29 septembre 1999*, éd. Pro Senectute Suisse, Zurich, 4. Cf. aussi à ce propos Fibbi Rosita, Claudio Bolzman, Marie Vial (1999), *Expériences européennes pour et par les migrants âgés*, Zurich, Pro Senectute.

⁶⁶ Pour les commandes: OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Bern, Fax ++41 31 325 50 09 (nos de commande: 404.001, 404.002, 404.003 a/f/i/p/e).

Savoir où il faut agir

Le sujet devient actuel au plan communal. Ainsi, Berne, en tant que première ville de Suisse, a examiné ce qu'il fallait entreprendre en matière de vieillesse et de migration. Une étude⁶⁷ effectuée à la demande de la Direction de la sécurité sociale de la ville de Berne confirme que, jusqu'ici, les institutions du travail avec les personnes âgées n'ont guère développé de concept qui tienne compte des besoins particuliers des étrangers âgés. Ainsi, par exemple, les personnes immigrées ont dix fois moins recours aux services officiels d'aide et de soins à domicile (en Suisse : services « Spitex ») que les Suisses. La raison en est un manque d'information et aussi le financement des prestations. Des difficultés de se comprendre pour des raisons linguistiques et culturelles font que les consultations demandent aussi beaucoup de temps. La cohésion familiale plus forte des migrants joue ici un rôle, les prestations de soins y ont une plus grande valeur que dans les milieux suisses. Il y a déjà des amorces de collaboration entre les services « Spitex » et les centres de consultation pour les étrangers.

Les organisations et centres de consultation d'émigrés proposent une large palette d'offres, de consultations, de loisirs et de formations dont font aussi usage les migrants âgés. En ville de Berne, les étrangers ne recourent aux offres du travail pour la vieillesse que dans une mesure inférieure à la moyenne. Le manque d'information, les difficultés linguistiques, comme aussi la crainte des autorités et des institutions en sont les raisons.

Conclusions

- Après les expériences faites durant près de quatre décennies, on pourrait compléter la phrase de Max Frisch ainsi : « On a fait appel à de la main-d'œuvre mais ce sont des hommes qui sont arrivés et qui restent aussi chez nous l'âge venu ». Il ne fait plus de doute que la Suisse est devenue un pays d'immigration et qui dépend aussi de cette immigration. L'opinion publique et les politiques n'ont que partiellement réalisé ce phénomène. Ainsi, des enquêtes menées dans le cadre du programme AVENIR SUISSE, qui est financé par le Fonds national suisse pour l'encouragement de la recherche scientifique, en sont arrivées à la conclusion « qu'il est particulièrement inquiétant que la disposition à accepter l'inégalité de chances entre les Suisses et les étrangers soit plutôt davantage marquée actuellement qu'il y a quelques années. »⁶⁸ Reste que le nouvel article sur l'intégration

67 Pfister Mirjam, Werner Wicki (2001), « Handlungsbedarf für Organisationen im Alters- und Migrationsbereich in der Stadt Bern » – *Un cahier des charges pour les organisations des secteurs de la vieillesse et des migrations*, Berne Hochschule für Sozialarbeit – Haute école spécialisée (HES) pour le travail social.

68 Suter Christian, (2000), « Sozialbericht 2000 » – *Rapport social 2000*, Zurich Ed. Seismo, 305.

marque un changement d'attitude à cet égard. Des efforts à divers niveaux sont nécessaires afin d'améliorer la situation des migrants âgés. **Pour ce faire, il faut à la fois réviser les dispositions juridiques relatives aux étrangers et à la sécurité sociale tout en instaurant une collaboration plus intense entre les organisations s'occupant des personnes âgées, les services de conseil pour personnes de nationalité étrangère et les associations de personnes immigrées.**

- La position juridique des citoyens de l'Union européenne vivant en Suisse s'est trouvée renforcée par les accords bilatéraux avec l'Union européenne. Dans le cadre de la révision totale de la LSEE, les dispositions juridiques devraient être également améliorées pour les citoyens ne faisant pas partie de l'UE. Afin que les migrants âgés puissent faire la navette entre la Suisse et leur pays, il faut que ceux qui sont établis dans notre pays aient le **droit de revenir** dans un délai de trois ans.
- La situation juridique en matière de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et à l'assurance-invalidité (AI) est problématique pour les citoyens ne faisant pas partie de l'UE. Les migrants n'ont droit aux prestations complémentaires qu'après avoir été domiciliés dix ans en Suisse. En cas de retour dans leur pays, ils perdent ce droit. S'ils reviennent ensuite en Suisse, le délai de dix ans court à nouveau. Nombre de migrants ne touchent que des rentes minimales en raison de lacunes dans le paiement des cotisations et de revenus modestes et sont de ce fait tributaires des prestations complémentaires. La situation juridique devrait être modifiée dans le sens que **le délai de carence de dix ans ne devrait être observé qu'une seule fois**. Pour les citoyens de l'UE, les dispositions en vigueur tombent avec l'introduction des accords bilatéraux.
- Les institutions de vieillesse ambulatoires et stationnaires devront, ces prochaines années, s'occuper davantage des migrants âgés et ayant besoin de soins. Les institutions de vieillesse et les institutions du travail auprès des personnes âgées et des migrants devraient à cet égard être mieux coordonnées entre elles. Les personnes qui sont actives dans le secteur des étrangers et de l'intégration doivent être informées de manière ciblée sur les prestations de services et les ressources existant en faveur des personnes âgées, tandis que, de leur côté, les spécialistes du travail auprès des personnes âgées doivent être familiarisés avec les questions et problèmes spécifiques qui peuvent se présenter lorsque l'on a à s'occuper de personnes venant d'autres cultures. La situation est favorable pour **développer ensemble** ce travail, vu la grande proportion des travailleurs étrangers qui sont âgés ou ont besoin de soins. La thématique des migrations doit être portée au programme de la formation et du perfectionnement du personnel spécialisé et auxiliaire des homes et des institutions Spitex.
- La **création de groupes d'expériences et d'entraide** au sein des divers groupes d'émigrés devrait être soutenue. « !ADENTRO®! Europa » en est un exemple :

un projet modèle en matière d'auto-organisation des migrants âgés de langue espagnole qui a aussi, entre-temps, pris pied en Suisse.

- Il est nécessaire de prévoir des **mesures préventives** pour éviter que les problèmes sociaux rencontrés aujourd'hui par les personnes âgées immigrées ne se reproduisent avec les nouvelles générations. Les groupes cibles sont tant les personnes d'immigration récentes que celles, actuellement dans la force de l'âge et qui sont en Suisse depuis un certain nombre d'années déjà. Ces mesures concernent les secteurs de la protection de la santé au travail, des cours linguistiques et de la prévoyance vieillesse.

Préserver la dignité humaine – aussi lorsque les forces déclinent

Par rapport aux générations précédentes, non seulement nous vivons plus longtemps, mais l'espérance de vie prolongée promet aussi davantage d'années en bonne santé, l'âge venu. L'étude comparative⁶⁹ effectuée à Genève et en Valais central confirme que l'état de santé des personnes âgées s'est nettement amélioré entre 1979 et 1994. On a noté un recul de la proportion des femmes et des hommes âgés qui ne peuvent plus assumer seuls ou qu'avec peine les activités quotidiennes. C'est surtout dans la tranche d'âge 65-79 ans que des améliorations sensibles de la santé ont été constatées.

Le groupe des personnes âgées de 80 ans et plus présente une situation de santé assez constante. Il faut relever à ce propos que l'âge moyen a encore augmenté entre 1979 et 1994. Dans le rapport final du Programme National de Recherche Alter / Vieillesse / Anziani (PNR 32), François Höpflinger et Astrid Stuckelberger résumement : « La crainte que l'allongement de l'espérance de vie obère le bilan de santé se trouve réfutée. »⁷⁰

Les raisons essentielles d'une meilleure situation de la santé se trouvent dans l'histoire de vie différente de chaque tranche d'âge : les personnes âgées examinées en 1979 avaient passé leur jeunesse et leur adolescence dans les années de crise et de guerre du XXe siècle. Le dur travail physique que beaucoup d'entre eux devaient fournir dans l'agriculture, les fabriques ou dans la construction n'ont pas été sans répercussions sur leur santé l'âge venu. En revanche, les rentiers questionnés en 1994 ont nettement mieux pu profiter des « années dorées »⁷¹ de la conjoncture d'après-guerre et de l'évolution structurelle qui a conduit à une société de prestations de services.

Notre société est toujours marquée par de grandes différences sociales qui se manifestent ensuite par d'énormes différences dans l'état de santé une fois l'âge

69 Lalive d'Epinay Christian, Jean-François Bickel, Carole Maystre, Nathalie Vollenwyder (2000), *Vieillesse au fil du temps 1979-1994. Une révolution tranquille*, Lausanne, Réalités sociales.

70 Höpflinger, Stuckelberger 1999, 284

71 Cf. à ce propos Leimgruber Walter, Werner Fischer, (1999), «Goldene Jahre». *Zur Geschichte der Schweiz seit 1945* – « Les années d'or » ou *les visages de la Suisse depuis 1945*, Zurich Chronos.

venu : il ressort d'une étude genevoise⁷² que les personnes qui faisaient partie des groupes professionnels mal rémunérés présentent un risque nettement accru d'être atteintes d'invalidité ou de mourir prématurément que celles qui étaient bien payées. Les risques d'importance différente qui affectent la santé ont ici une signification primordiale. Plus que celles qui disposent d'un bon revenu, celles qui n'ont qu'un faible revenu sont, tant sur leur lieu de travail qu'à domicile, exposées à des facteurs nuisibles à la santé et à des stress psychiques, tels que le bruit, la poussière, la monotonie, un habitat exigü et une autonomie réduite.

En harmonie avec son propre passé

La toute récente recherche « Public-Health » examine les relations entre les situations de vie sociale et la santé individuelle. Elle parle ainsi, par exemple, d'un « modèle cumulatif de maladies spécifiques aux couches sociales des enfants et des adolescents avec des incidences dans leur vie future ». ⁷³ Qui veut améliorer sa santé l'âge venu doit considérer l'ensemble de son existence et veiller à de bonnes conditions hygiéniques dans l'enfance, la jeunesse et l'âge adulte. Ceci vaut tant pour l'ensemble de la société que pour chaque individu. La responsabilité pour sa propre santé ne peut être propagée que s'il existe un cadre correspondant de la société à cet effet.

Ce n'est pas seulement l'état de santé objectif qui est tributaire de facteurs sociaux, mais aussi la perception subjective de son propre état de santé. Ainsi, des hommes et des femmes bénéficiant d'une meilleure formation et d'un meilleur statut matériel présentent une compréhension plus positive de leur santé que les personnes des niveaux sociaux inférieurs. La perception subjective et le bien-être psychique sont déterminants l'âge venu. Ils sont même souvent plus décisifs que l'état de santé objectivement constatable. Ce sentiment de bien-être provient souvent de la certitude de pouvoir aménager activement sa vie soi-même, une attitude qui est d'une importance essentielle pour bien réussir sa vieillesse.

Une étude de longue durée effectuée à Bâle⁷⁴ confirme que le sentiment d'être en bonne santé chez les hommes et les femmes est étroitement lié à la conviction de vivre en harmonie avec son passé. Cette concordance a alors pour conséquence que « quelqu'un se trouve ici et maintenant bien et confiant en l'avenir mais aussi qu'il se plaint moins de maux physiques », constate la psychologue Pasqualina Perrig-Chiello.⁷⁵ Il ressort de diverses études que le bien-être psychique a tendance à

⁷² Gubéran Etienne, Massimo Usel (2000), *Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève*, OCIRT.

⁷³ Kaiser Christine (2000), « Vor dem Tod sind nicht alle gleich. Gesundheit und soziale Ungleichheit in Europa » – « Face à la mort, il n'y a pas d'égalités : santé et inégalités sociales en Europe », revue suisse *Focus, pour la promotion de la santé*, no 5, décembre, 14–15

⁷⁴ Projet interdisciplinaire sur la vieillesse (PIV), cf. Höpflinger/Stuckelberger 1999, 211–224

⁷⁵ Höpflinger/Stuckelberger 1999, 219

s'améliorer l'âge venu. « On dénote avant tout une augmentation du calme et de l'équilibre et une diminution de la nervosité et de l'irritabilité », remarque le sociologue François Höpflinger. « C'est un phénomène que l'on peut soi-même vérifier sur la base d'expériences personnelles, selon lesquelles les personnes âgées se sentent mieux à même d'affronter les problèmes de la vie que les jeunes ».76

Le fait de pouvoir vivre sa propre sexualité influence aussi le bien-être psychique. On a trop longtemps considéré que les personnes âgées étaient asexuées. C'est surtout la sexualité féminine après les années de maternité dont on a fait un tabou – et qui même aujourd'hui continue parfois à être traitée comme telle. On s'en rend compte du simple fait qu'il existe à ce jour fort peu d'ouvrages ou de recherches empiriques sur la sexualité et la vie de couple à partir de cinquante ans. En outre, lorsqu'une étude existe, elle évoque la sexualité féminine à partir de critères typiquement masculins, y compris dans le langage utilisé.77 Une étude menée en Suisse alémanique arrive à la conclusion que l'intérêt pour le sexe et l'activité sexuelle diminue avec l'âge, chez les hommes comme chez les femmes. Mais les personnes âgées pouvant vivre une sexualité épanouie sont rares. Ce sont les femmes d'abord qui n'ont que trop rarement la possibilité de vivre leur sexualité comme elles le souhaiteraient, car il leur manque souvent un partenaire qui leur convienne. L'étude affirme que l'activité sexuelle et le degré de satisfaction qui peuvent en résulter dépendent directement de l'existence et de la qualité d'une relation stable. Cet aspect est d'ailleurs plus important pour les femmes que pour les hommes.78

Mouvement et nourriture saine – une mesure préventive pour la santé

Les effets positifs du mouvement physique et des activités sportives sur l'état de santé des personnes âgées sont confirmés par des observations portant sur la théorie et la réhabilitation ainsi que par de nombreux résultats de recherches.79 D'enquêtes faites dans les années 90, il ressort toutefois que l'inactivité physique a progressé massivement notamment chez les personnes de plus de 55 ans.80 Sont réputées « inactives » les personnes qui ne se donnent pas au moins 30 minutes de mouve-

76 Höpflinger François (2001), Vieillir en Suisse – État des lieux et perspectives, Pro Senectute Suisse, « En route vers une société de longue vie », Zurich Pro Senectute, 25

77 Thomas Bucher, Rainer Hornung, Felix Gutzwiller et Claus Buddeberg: « *Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Erste Ergebnisse einer Studie in der deutschsprachigen Schweiz* » – La sexualité dans la seconde phase de la vie ; premiers résultats d'une étude menée en Suisse alémanique, éd : Hermann Berberich / Elmar Brähler (Hrsg.): « *Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte* », éd. :Giessen (Psychosozial-Verlag) 2001, 32.

78 Berberich / Brähler 2001, 57

79 Höpflinger/Stuckelberger 1999, 222

80 Martin Brian, Markus Lamprecht, Roland Calmonte, Pierre-Alain Raber, Bernard Martin (2000), « Körperliche Aktivität in der Schweizer Bevölkerung. Niveau und Zusammenhänge mit der Gesundheit » – Taux d'activité physique de la population suisse : niveaux et effets sur l'état de santé, Revue suisse de médecine et de traumatologie du sport, no 2, 88

ment par jour avec une intensité correspondant au moins à une marche rapide. Entre la première et la seconde enquête sur la santé (1992 et 1997), l'inactivité s'est accrue dans les groupes de ceux qui de toute manière sont peu actifs. Selon l'enquête *Sport dans la seconde moitié de vie*⁸¹ un tiers des personnes de 45 à 74 ans comptent parmi les inactifs complets. C'est en particulier après la soixantaine que l'activité sportive régresse nettement.

Dans un document de base, l'Office fédéral pour le sport (OFSP) ainsi que d'autres organisations constatent qu'il n'est jamais trop tard pour faire le premier pas qui vous sort de l'inactivité. Même les personnes qui n'ont eu jusqu'ici presque pas de mouvement peuvent tirer beaucoup d'une activité physique régulière.⁸² La moitié environ des personnes actuellement inactives et qui ont entre 45 et 74 ans ont autrefois eu une activité sportive régulière. Les personnes restées actives après le milieu de leur vie se distinguent de celles devenues inactives en ceci qu'elles ont passé des types de sport genre compétition, sport d'équipe à des types de sport « Lifetime » tels que le ski, la nage, le vélo, la randonnée ou le ski de fond. « Le contexte social joue encore un rôle central pour devenir un sportif aîné engagé. Un cercle actif d'amis et de connaissances augmente fortement la motivation sportive ».⁸³ Il existe aussi des types de sport tels que le « walking » ou le Taï Chi qui ont de bonnes chances de séduire même d'anciens inactifs parce qu'il s'agit là de formes de mouvements qui sont bons pour la santé, pas dangereux et moins axés sur la performance.

Pour la mise en pratique du *concept du Conseil fédéral pour une politique sportive en Suisse* du 30 novembre 2000,⁸⁴ le Conseil fédéral a, fin novembre 2001, proposé au Parlement un programme d'incitation qui veut aussi encourager la qualité du sport des aînés.

Dans le canton de Berne : une palette de sports pour la seconde moitié de la vie

Plus une activité sportive est pratiquée tôt, meilleur est l'effet préventif. Une brochure paraît dans tout le canton et contient l'ensemble des possibilités offertes à chacun de pratiquer les sports de son choix, selon la région ou la commune où il habite. Cela peut être organisé par Pro Senectute, par un club sportif ou par toute autre association. Il est possible de commander cette brochure à l'adresse électronique suivante : info@be.pro-senectute.ch.

81 Lamprecht, Markus; Hanspeter Stamm (2001), « *Sport in der zweiten Lebenshälfte. Analysen zum Seniorensport in der Schweiz* »- *Le sport durant la deuxième phase de la vie*, Zurich: L&S Sozialforschung und Beratung AG.

82 « *Gesundheitswirksame Bewegung. Ein Grundsatzdokument vom Bundesamt für Sport BASPO, Bundesamt für Gesundheit BAG, Stiftung 19 – Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung und dem «Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz»*, 1. On trouve ce document sous www.hepa, pour l'instant seulement en allemand.

83 Lamprecht/Stamm 2001, 38.

84 Voir www.baspo.ch/f/aktuell/

Sport et gymnastique dans les homes

Depuis quelques années déjà, les institutions de prise en charge qui proposent du mouvement et de l'activité physique à leurs résidentes et résidents sont toujours plus nombreuses. C'est un service à développer et à généraliser. Les organisations cantonales de Pro Senectute soutiennent activement et collaborent souvent à la mise en place de tels services dans les homes.

Un des aspects importants de la prévention en matière de santé – qu'il n'est pas possible de développer ici – est la question de la nourriture des personnes âgées, qui doit être saine et adaptée à leur mode de vie.⁸⁵

Le comportement alimentaire des personnes âgées a fait l'objet d'une étude européenne à laquelle la Suisse a participé (EURONUT SENECO). Les résultats sont présentés dans les 3^e et 4^e rapports de la Suisse sur l'alimentation⁸⁶. Pour notre pays, ces résultats montrent que d'une manière générale les personnes âgées en Suisse se nourrissent bien. Reste un problème important : le comportement alimentaire n'est pas toujours en phase avec l'évolution des besoins dus à l'âge, notamment en fonction des modifications de nature corporelle qui s'opèrent alors. Le souci des personnes âgées pour leur poids, voire leur surpoids, diminue.

D'autre part, les cas de sous-alimentation suite à une maladie ou à la solitude ne sont pas rares. Il en résulte une faiblesse immunitaire générale qui rend ces personnes plus sensibles aux maladies. Ainsi, il est évident que le fait que la population âgée soit bien alimentée contribue non seulement à son bien-être, mais aussi à une diminution des coûts globaux de la santé.

La faiblesse pourrait générer une nouvelle force

La thèse selon laquelle les symptômes dépressifs chez les personnes âgées seraient en augmentation par rapport au passé est réfutée par l'étude genevoise et valaisanne déjà évoquée : ainsi, au milieu des années nonante, il y a moins de rentiers qui souffrent de fatigue et de tristesse qu'à la fin des années septante. Ce recul est notamment dû à un sentiment de sécurité croissante auquel a considérablement contribué le développement des réseaux d'aide et de soins ainsi que la propagation d'informations à ce sujet.⁸⁷

85 Voir Office fédéral de la santé (éd.): *Plan d'action environnement et santé, nouvelle édition*, Berne (OFSP) 2001

86 OFSP, 3e rapport de la Suisse sur l'alimentation, 1991, éd. H. Stähelin, J. Lüthi, A. Casablanca, N. Monnier, HR. Müller, Y. Schütz, R. Sieber; 4e rapport, 1998

87 Lalive d'Épinay et cons. 1999, 109

La vieillesse n'est donc pas synonyme de « déficit » mais peut, dans maints domaines, être un gain en qualité de vie. Vieillir n'est pas un processus dépendant du hasard, mais un phénomène qui est influencé par la société et par l'individu. Comprendre cela ne change rien au fait que notre existence connaîtra un terme. Connaître ses propres limites, ne pas les refouler, mais vivre avec, contribue sans doute considérablement à pouvoir bien vieillir. Ceci inclut que l'on puisse accepter la diminution de ses forces, les limitations qui s'imposent au quotidien comme étant des conditions inévitables de sa propre existence.

Il s'agit aussi ici de ne pas idéaliser la vieillesse : les limitations et les pertes restreignent l'espace vital plus nettement que dans les années de jeunesse. Mais la faiblesse peut aussi générer de nouvelles forces, ainsi que Laure Wyss l'a relevé dans un petit livre.⁸⁸ Dans une interview donnée au quotidien zurichois *Tages-Anzeiger*, l'auteur a déclaré que, dans l'ensemble, elle ressentait sa vieillesse comme un enrichissement, disant : « Aujourd'hui, je vis bien plus comme je le voudrais que je ne l'ai fait précédemment. Ceci est la grâce de l'âge. »⁸⁹

Les démences : un défi croissant

Selon les études effectuées dans le cadre du programme national de recherche Alter / Vieillesse / Anziani (PNR 32), il faut compter sur un nombre de plus de 80'000 rentières et rentiers qui souffrent actuellement de troubles du cerveau. D'ici l'an 2020, le nombre des personnes démentes pourrait passer à 129'000. « Ce chiffre repose toutefois sur l'hypothèse peu réaliste que l'on n'aura pas trouvé jusque là des mesures préventives ou réhabilitables pour combattre les maladies démentielles » liton dans le rapport final du PNR 32. Quoi qu'il en soit, même en cas d'évolution favorable, c'est-à-dire si l'on parvient à retarder la manifestation de troubles du cerveau, il vaudrait mieux, pour des raisons démographiques, tabler sur un nombre croissant de cas, « ce qui constitue un sérieux défi pour les soins ambulatoires ou stationnaires aux personnes âgées »⁹⁰.

La majorité des patientes et patients déments sont pris en charge par leurs proches. (On ne dispose d'aucun chiffre exact pour la Suisse. En France, en Allemagne et en Angleterre, quelque 60% des personnes atteintes d'une démence moyenne ou lourde vivent encore chez elles).⁹¹ Cette activité requiert un engagement intensif,

88 Wyss, Laure (2000), *Schuhwerk im Kopf und andere Geschichten*, Zürich: Limmat.

89 Ninck, Mathias (1999), «Es ist sehr mühsam, Hilfe anzunehmen». Dialogue avec Laure Wyss, in: *Tages-Anzeiger*, 19 octobre.

90 Höpflinger/Stuckelberger 1999, 238 s.

91 Diener Oskar (2001), « *Ambulante und teilstationäre Grundversorgung für Demenzkranke und Hilfen für ihre Angehörigen in der Schweiz* » – Soins de base ambulatoires et partiellement stationnaires pour les personnes souffrant d'une démence sénile et leurs proches (rapport non publié), 8.

sur le plan émotionnel et quant au temps à y consacrer et peut amener les personnes qui l'exercent – et qui sont elles-mêmes souvent âgées – à la limite de ce qu'elles peuvent supporter. Très souvent, la démence est, de ce fait, une maladie qui modifie fondamentalement tout le système familial. L'offre de places spéciales dans les homes de jour pour personnes démentes ainsi que les possibilités d'encadrement individuel par du personnel formé sont insuffisantes, ainsi que le montre une étude faite dans le cadre du PNR 32.⁹²

Les relations avec des personnes démentes sont exigeantes : étant donné que la personne atteinte de démence reste physiquement présente mais perd peu à peu la possibilité de communiquer suffisamment avec son entourage, les personnes qui s'en occupent et la soignent sont confrontées, alors que le malade vit encore, avec le sentiment de délivrance qu'apportera une mort lente à venir. « Tout au cours de ce long processus, la relation avec les fournisseurs de soins est « médicalement » le plus important pour la personne atteinte de démence. Les personnes assumant les soins peuvent considérablement atténuer les effets de la maladie par un travail positif et constructif pour et avec la personne atteinte de démence qui ressent soutien, consolation, sauvetage et ainsi un certain bien-être ».⁹³

L'accompagnement – une nouvelle forme de soutien aux proches

La section vaudoise de l'Association Alzheimer Suisse a mis en place un service d'accompagnement. Des bénévoles défrayés passent régulièrement quelques heures en compagnie de personnes atteintes de démence, que ce soit chez ces personnes ou lors de promenades ou de sorties. En effet, les services d'aide et de soins à domicile réguliers manquent de moyens pour satisfaire à ces nouvelles demandes exigeantes en temps. La section de Zurich, quant à elle, forme des bénévoles qui acceptent de passer quatre heures par semaine en compagnie d'une personne malade. Dans l'un comme dans l'autre cas, les proches sont soulagés.

Formule spéciale pour des vacances

L'Association Alzheimer Suisse propose des vacances particulières à Interlaken et Davos. Ces séjours s'adressent à un trio composé de la personne souffrant de la maladie d'Alzheimer, de son ou de sa partenaire ou proche et d'une accompagnatrice bénévole. Le cercle familial peut ainsi se reposer et les malades profitent de ces séjours en toute confiance, sans être perturbés par trop de changement. La demande pour ce genre de séjours de vacances est plus forte que l'offre.

92 Höpflinger/Stuckelberger 1999, 249

93 Diener 2001, 19

Décrépitude, trépas et mort font aussi partie de la vie

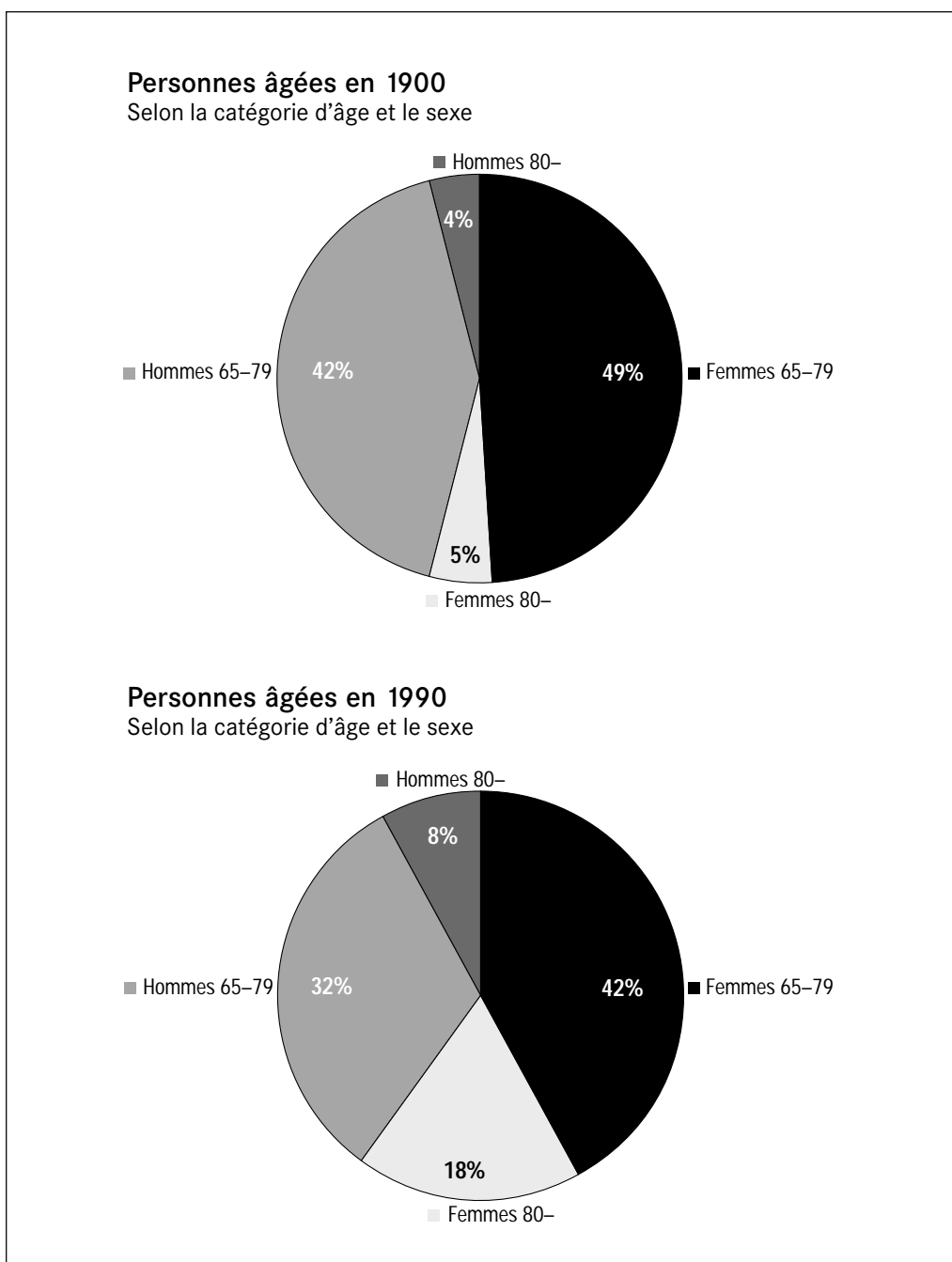
Devoir dépendre de l'appui d'autres personnes dans l'accomplissement des tâches quotidiennes n'est pas chose simple et peut être source de soucis et de craintes. C'est la raison pour laquelle la plupart des gens cherchent à rester autonomes le plus longtemps possible afin de préserver leur dignité. Beaucoup de personnes âgées craignent que montrer qu'elles dépendent d'aide pourrait affecter cette dignité. Dans une société axée sur l'« efficacité », la vitesse, la croissance matérielle, le succès programmé, c'est déjà presque une provocation que de reconnaître et d'admettre que la faiblesse, la décrépitude et finalement le trépas et la mort font partie de la vie.

La dignité humaine ne doit pas dépendre du fait qu'une personne soit malade, impotente ou confuse. Il s'agit là, au fond, d'une évidence qui n'a besoin d'aucune explication. Qui est né en tant qu'humain a le droit que sa dignité soit reconnue sans condition. L'article 7 de la Constitution fédérale énonce clairement et brièvement : « La dignité humaine doit être respectée et protégée ». Le fait est qu'au sein de notre société fortement individualisée, la notion de « dignité » revêt des significations parfois divergentes. Au plan de l'éthique, nous avons besoin d'une meilleure formation. Tout ce qui touche aux soins prodigués aux personnes âgées est particulièrement visé. En effet, la dignité ne doit pas être amoindrie lorsque la personne a besoin d'aide ou même ne sait plus du tout ce qu'elle fait. C'est là un grand défi pour les accompagnants et les aides : ne pas abuser de la dépendance et de la faiblesse pour ne pas nuire à ceux qui ont besoin d'aide et sont dépendants.

Beaucoup de personnes qui soutiennent les femmes et les hommes âgés qui ont besoin d'accompagnement d'aide et de soins sont conscientes de leur responsabilité et l'assument. Mais souvent, ils souffrent de ce que la société ne reconnaît pas et ne respecte pas suffisamment leur rôle. Et ceci est vrai tant pour les proches de personnes ayant besoin d'aide et de soins que pour ceux qui travaillent professionnellement dans ce secteur. Ils fournissent un travail nécessaire et approprié qui doit aussi être accepté et honoré en conséquence. Une société qui ne veut pas perdre son visage humain doit s'obliger à mettre à disposition les ressources nécessaires pour que les femmes et les hommes ayant besoin d'aide et de soins puissent connaître une existence digne.

De nos jours, deux tiers environ des personnes âgées ayant besoin de soins les reçoivent chez eux – dispensés en premier lieu par les membres (féminins) de la famille mais aussi par des amis et des voisins. Les modifications sociales – moins d'enfants par famille, taux de divorce en hausse, mobilité géographique accrue, davantage de femmes ayant une activité professionnelle – font que le besoin en institutions de soins stationnaires et ambulatoires va augmenter à l'avenir. Actuellement 38% des personnes de plus de 85 ans (40'000 en chiffre rond) et 42% de plus de 90 ans (13'000 environ) vivent dans des institutions stationnaires pour soins de

longue durée ou autres.⁹⁴ On pourrait admettre que le besoin actuel en places de logement et de soins pour les personnes ayant besoins de soin et d'encadrement est couvert, écrit Hansueli Mösle, Secrétaire central de l'Association suisse des homes. Il subsiste toutefois encore des lacunes dans le secteur partiellement stationnaire (homes et cliniques de jour avec services pour les soins de jour et de congé) ainsi qu'en matière d'offres de réhabilitation et de prévention.⁹⁵



94 Mösle Hansueli (2001), « Homes et unités de soins » – « Pflegeheime und Pflegeabteilungen » Kocher Gerhard, Willy Oggier (éd.), Gesundheitswesen Schweiz 2001/2002, ein aktueller Ueberblick, Solothurn (Verlag Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer), 174

95 Ibid., 173

Les organes de médiation prennent de l'importance

La vie communautaire peut créer des situations de conflit entre les résidents, entre les familles ou les proches ou avec le personnel et ceci peut amener à une surcharge de travail des responsables. Les cantons de Zurich, Berne et Bâle ont mis en place des organes de médiation auxquels on peut s'adresser depuis quelques années déjà. Ils offrent leurs bons services pour tenter de trouver à chaque fois la solution qui convient. Il serait souhaitable que de tels services soient répartis dans l'ensemble du pays de manière à éviter la dégradation des conflits.

Les efforts justifiés visant à raccourcir les séjours en hôpital ont des effets partiellement négatifs sur les personnes âgées : chez les patients âgés, une sortie prématurée de l'hôpital peut compromettre le processus de guérison et peut entraîner un retour à l'hôpital ou une entrée prématurée dans un home médicalisé, alors que des mesures de réhabilitation ciblées leur auraient permis de rester chez elles. En cette matière, la volonté mal ciblée et d'ailleurs incompréhensible de faire des économies aboutit à un résultat qui ne déploie aucun effet positif, ni pour les patients, ni pour les finances des pouvoirs publics et des assureurs maladie.

La musique d'avenir des « Life Sciences »

Les scientifiques prédisent que l'on peut s'attendre à vivre beaucoup plus longtemps en bonne santé que ce n'est déjà le cas aujourd'hui. Deux tendances se manifestent ici : le développement de la médecine substitutive – soit l'implantation de pièces de rechange artificielles, telles que des pacemakers et des articulations de la hanche – ainsi que l'arrivée d'une médecine régénératrice qui cherche à reconstituer des cellules, des tissus ou organes usés à l'aide de cellules souches,⁹⁶ ce qui permettrait de guérir des maladies jusqu'ici incurables. Mais tout ceci est une musique d'avenir et on ne saura pas avant longtemps si ces promesses pourront réellement être tenues. Par ailleurs, on discute pour savoir si, du point de vue éthique, il est défendable de poursuivre des recherches sur l'utilisation d'embryons⁹⁷. Une

⁹⁶ Quotidien *Neue Zürcher Zeitung* (2001), « Vorausschau auf das 21. Jahrhundert. Was bringen die Life Sciences für den Werkplatz Schweiz? » – Perspectives du 21^e siècle : qu'apporte les « Life sciences » à l'offre d'emplois de la Suisse, 29 juin. Nicolas Wade, journaliste scientifique américain, décrit les potentialités et les dangers de la médecine dite « régénérative » Le projet génome et la nouvelle médecine, en allemand chez l'éditeur Berlin (Siedler Verlag) 2001.

⁹⁷ En novembre 2001, le Conseil fédéral a fait savoir qu'il entendait réglementer la recherche sur les cellules souches dans une loi fédérale spécifique. Il a annoncé une consultation à ce propos pour la première moitié de l'année 2002 (communiqué de presse du Département fédéral de l'intérieur du 21 novembre 2001). La Fondation science et cité a été chargée d'être particulièrement à l'écoute de la population sur cette question, compte tenu des sensibilités en présence. Le Fonds national suisse de recherche scientifique et Conseil de la recherche s'engage pour que la Suisse autorise à son tour la production de cellules souches à partir d'embryons surnuméraires dans le cadre de travaux de recherche de médecine biologique (Prise de position du 28 septembre 2001 dans la *Revue suisse de médecine*). Voir

chose est en tout cas claire : il faudra des moyens considérables, tant financiers qu'en matériel, pour pouvoir réaliser ces travaux de recherche⁹⁸.

Ce que la société vieillissante attend de la fontaine de jouvence de la médecine pourrait contribuer à augmenter massivement le coût du système de santé. Un rationnement des prestations médicales serait alors inévitable ainsi que l'arrivée d'une médecine à deux vitesses. C'est la raison pour laquelle il faut que s'établisse à temps un dialogue entre les spécialistes et les profanes à propos de ce qui est réalisable et réaliste en matière d'amélioration de la vie par la « Life Science » et la technique médicale. Dans ce contexte, la Commission fédérale des principes de l'assurance-maladie a recommandé d'entreprendre des efforts visant à « rendre les patients plus capables de prendre eux-mêmes ou avec d'autres des décisions fondées concernant leur santé (< patient empowerment > soit : renforcement de l'exercice concret des droits du patient) ». ⁹⁹

Mourir et le processus de la mort

« Memento mori » – pense à la mort : les progrès de la technique médicale de ces 200 dernières années ont toujours plus refoulé ce dont les sociétés pré-modernes étaient bien conscientes, à savoir qu'au beau milieu de la vie la mort nous cerne. De nos jours, le fait de mourir et la mort sont devenus des sujets tabous que l'on bannit aussi loin que possible de la vie quotidienne. On ne meurt plus dans le cadre familial, ces derniers instants étant délégués à des institutions tels que les hôpitaux ou les homes. Par ailleurs se manifeste une renaissance de l'accompagnement des mourants qui doit les aider à partir d'une manière conforme à leur désir.

Lors de discussions portant sur le droit à une mort digne, ressurgit aussi toujours la question de l'euthanasie. Josi J. Meier, ancienne conseillère aux Etats déclare, en sa qualité de présidente du groupe de travail « Assistance au décès » : « La quête d'une assistance au décès qui se veut digne de l'être humain relève de l'extraordinaire défi d'ordre éthique lancé à notre temps tourmenté par le besoin de protéger et de maintenir la vie et le désir d'en disposer librement ». ¹⁰⁰

aussi à ce propos la prise de position 1/2001 de la commission nationale d'éthique instituée par le Conseil in *Journal des médecins suisses*, 2001, no 48 2522ss ; l'article fait référence au fait que la Suisse n'a pas encore réglé la question de l'utilisation des cellules souches issues d'embryons surnuméraires résultant de processus de fécondation in vitro et qui sont de toute manière détruits aujourd'hui ; il relève aussi que ce débat très spécifique ne s'est pas encore démocratisé dans l'opinion publique pour l'instant assez ignorante des enjeux.

98 Selon le projet de l'institut bâlois «Basel Institute for Diseases of Ageing (BIDA)» qui dispose d'un volume de financement de l'ordre de 30 à 50 millions de francs par an, dont la moitié devrait être à charge des pouvoirs publics (communiqué de presse du conseil d'Etat de Bâle-Ville du 16 octobre 2001).

99 Cf. à ce propos les thèses de la commission fédérale de la santé (CFS) sur le sujet suivant : « Réflexions de principe sur le financement des mesures médicales coûteuses », publié dans la revue *Sécurité sociale de l'OFAS, CHSS*, no 4 – juillet/août 2000, 198 s.

100 Groupe de travail « Assistance au décès » (1999), *Rapport du groupe de travail au Département fédéral de la justice*, Berne DFJP, 3 ; on peut consulter le document sous www.ofj.admin.ch/f/index.html.

La question de savoir si et de quelle manière l'euthanasie doit être autorisée a, ces dernières années, suscité de vifs débats à divers niveaux. Citons, à titre d'exemple, les démêlés provoqués par la décision du conseil municipal zurichois d'abroger une interdiction de l'été 1987 qui concernait la participation de collaboratrices et collaborateurs d'organisations d'euthanasie à des suicides, dans les homes pour personnes âgées et de soins de la ville. Robert Neukomm, responsable du département de la santé et de l'environnement de Zurich, déclarait, à l'occasion d'une conférence de presse tenue en octobre 2000 : « Une telle interdiction apparaît n'être plus opportune ni soutenable dans notre société actuelle où le droit d'autodétermination a une très haute valeur ».¹⁰¹

La question de l'euthanasie fait l'objet de discussions en maint milieu, dans les Églises et organisations du système de santé, par exemple. Ainsi, l'Association suisse des homes (Heimverband Schweiz) s'est prononcée sur l'euthanasie dans les homes médicalisés et pour personnes âgées en publiant un papier expliquant ses principes. On y lit notamment que : « Au lieu de faciliter le suicide, on devrait [...] améliorer les conditions d'existence à ce point que le désir de mourir ne se manifeste plus. Ceci implique une prévention du suicide en toute connaissance de cause dans les homes médicalisés et pour personnes âgées. »¹⁰² Dans sa prise de position, l'Association Alzheimer Suisse relève : « Il n'est pas exclu que la discussion publique sur les coûts du système de santé puisse inciter au suicide les personnes très âgées et celles atteintes de démence au premier stade, du fait qu'elles ne veulent pas tomber à la charge de la société ou de leur famille ».¹⁰³

Euthanasie active contestée

La question de l'impunité de l'euthanasie active directe était contestée au sein du groupe de travail sur l'euthanasie. Une majorité était d'avis de « n'infliger aucune peine à ceux qui – bien que leur acte reste illégal – délivrent par pitié une personne incurable et gravement malade condamnée à mourir si elle le demande sérieusement et avec insistance ».¹⁰⁴ Le Conseil fédéral a pris position, en juillet 2000, au sujet de ce rapport et a refusé une réglementation légale de l'euthanasie directe et active. Même la réglementation d'exception formulée par la majorité du groupe de travail « équivaudrait à un assouplissement de l'interdiction de commettre un homicide et

¹⁰¹ Robert Neukomm (2000), « Wunsch nach Suizid » – Suicide désiré, documentation de la conférence de presse sur la nouvelle réglementation cantonale en la matière, Département cantonal de la santé publique et de la protection de l'environnement, 26 octobre 2000

¹⁰² Heimverband Schweiz (2001), « Grundsatzpapier des Heimverbandes Schweiz zur Diskussion über die Sterbehilfe in Alters- und Pflegeheimen » – document de base du Heimverband Schweiz à propos du débat sur l'aide au suicide en milieu institutionnel, Zurich, secrétariat central, 2

¹⁰³ Association Alzheimer suisse (2001), « Stellungnahme zu Fragen der Sterbehilfe (Kurzfassung) » – résumé de la « Prise de position de l'ALZ Suisse sur l'accompagnement en fin de vie », Yverdon-les-Bains: ALZ, 1.

¹⁰⁴ groupe de travail euthanasie 1999, 2

abolirait un tabou profondément ancré dans notre culture chrétienne » a exposé le Conseil fédéral dans sa prise de position.¹⁰⁵ Le Conseil fédéral s'est, en revanche, prononcé en faveur d'une réglementation explicite de l'euthanasie passive et indirectement active. Le 11 décembre 2001, le Conseil national a adopté, dans cet esprit, une motion demandant au Conseil fédéral d'élaborer une modification de la loi allant dans ce sens et de la soumettre au Parlement. Le Conseil des Etats doit encore traiter cette question.

Définitions : euthanasie active et passive

L'euthanasie active directe : homicide intentionnel dans le but d'abrégé les souffrances d'une personne [...].

L'euthanasie active indirecte : elle est réalisée lorsque, pour soulager des souffrances, des substances sont administrées dont les effets secondaires sont susceptibles de réduire la durée de la survie. Cette forme d'euthanasie n'est pas expressément réglée dans le code pénal actuel, mais les directives en matière d'euthanasie considèrent cette forme d'euthanasie comme admissible [...].

L'euthanasie passive : renonciation à mettre en œuvre des mesures de maintien de la vie ou interruption de celles-ci. Cette forme d'euthanasie n'est pas non plus réglée expressément par la loi, mais elle est considérée comme permise.

Extrait du rapport du Groupe de travail « Assistance au décès ».¹⁰⁶

La question de la médecine palliative, des soins et de l'accompagnement a fait l'unanimité au sein du Groupe de travail « Assistance au décès ». On entend par là toutes les mesures qui atténuent les souffrances de manière étendue ou peuvent, pour le moins, diminuer des symptômes tels que les douleurs, la dyspnée, les nausées, les angoisses, les dépressions, etc. Il faut encore mieux tirer parti de ces possibilités que ce qui n'a été le cas jusqu'ici. Le Conseil fédéral s'est, en juillet 2000, rallié à cette conception et fait savoir qu'il a chargé le Département fédéral de justice et police ainsi que le Département fédéral de l'intérieur, de tout mettre en œuvre dans le contexte des réformes législatives pour faire avancer la médecine et les soins palliatifs dans le système de la santé publique ».¹⁰⁷

¹⁰⁵ Rapport du 5 juillet 2000 du Conseil fédéral dans sa réponse au postulat Ruffy, assistance au décès ; adjonction du code pénal suisse, 15 ; le document est accessible sous www.ofj.admin.ch/f/index.html.

¹⁰⁶ Groupe de travail « Assistance au décès » 1999, 12 s.

¹⁰⁷ Rapport du Conseil fédéral 2000, 14

Conclusions

- Le sentiment d'être en bonne santé dépend dans une grande mesure de la reconnaissance sociale rencontrée et de l'identité personnelle : l'appréciation publique des propres prestations et la réponse à la question de savoir si l'on est en harmonie avec soi-même déterminent dans une grande mesure si les gens se sentent en bonne santé. La santé ne dépend donc pas uniquement de l'état de santé lui-même mais est aussi le reflet de relations sociales. Et ceci est surtout valable pour la vieillesse. La diminution ou la perte de la force et des capacités physiques peut, d'une certaine manière, être compensée par un accroissement de la sensation de bien-être psychique. Ceci implique toutefois **que les personnes âgées soient acceptées par leur entourage – dans un sens plus large, par la société – et s'y sentent intégrées.**
- Fréquemment, la vieillesse est assimilée à un « déficit » et ceci fait que les personnes concernées, comme toute la société, déprécient et refoulent le vieillissement et la vieillesse. La véritable **perte pour chaque individu, comme pour la société** dans son ensemble, réside toutefois dans le fait que l'importance de cette phase de vie ne veut plus être reconnue comme élément de la biographie individuelle ou de la vie collective.
- Le fait que, même dans une société hautement développée matériellement comme la nôtre, les pauvres soient, en moyenne, condamnés à mourir plus rapidement que les riches, ne doit pas être simplement accepté comme relevant du « destin », mais plutôt être ressenti comme une provocation poussant à la réflexion tout en suscitant quelques interrogations : **comment les conditions sociales, économiques et politiques devraient-elles être modifiées pour que tout être humain puisse avoir une bonne vie aussi longue que possible ?** Il faudrait penser à améliorer substantiellement les conditions de travail dans les métiers pénibles grâce à des mesures préventives d'ordre médical et touchant au travail. On pourrait envisager, pour les professions physiquement ou psychologiquement très pénibles, une reconversion assez tôt permettant une activité professionnelle exercée dans des conditions ne nuisant pas à la santé.
- La maladie et la décrépitude font partie de la vie. Reste que les conditions fondamentales de l'existence humaine ne doivent pas nous empêcher d'entreprendre tout ce qui est en notre pouvoir pour atténuer les maux évitables. **Un système de santé bien développé, tel celui dont disposent ceux qui vivent dans notre pays,** peut y contribuer. Personne ne doit faire ici l'objet d'une discrimination et notamment pas en raison de son âge. Là où des priorités s'imposent, par ex. en médecine de la transplantation et dans d'autres secteurs de la médecine de pointe, les critères d'accès et de répartition doivent être clairement présentés.
- Les droits de patients s'appliquent tout naturellement aussi aux personnes âgées

(angl. « patient empowerment ») ; en d'autres termes, celles-ci doivent être mises en mesure de **prendre et d'assumer des décisions personnelles dûment documentées relatives à leur santé**. Les dispositions anticipées des patientes et des patients peuvent fournir des indications précieuses à leurs proches et au personnel médical lorsque eux-mêmes ne sont plus à même de décider de manière indépendante en raison de l'âge et de la maladie.

- En matière **d'assurance maladie, la solidarité entre les générations et entre les sexes** doit rester un principe intangible. En clair, cela signifie qu'il faut rejeter toute idée de progression des cotisations d'assurance maladie en fonction de l'âge.
- Le professionnalisme doit encore être amélioré dans le secteur des soins aux personnes âgées. Ceci présuppose une **formation et une formation continue qualifiées** comme aussi la **mise à disposition des ressources matérielles nécessaires à cet effet**. Les offres de formation et de formation continue doivent aussi tenir compte des conditions de travail et des besoins des auxiliaires. Dans le contexte de la nouvelle réglementation en matière de formation professionnelle – transfert de compétence des professions du secteur social et des soins en mains de la Confédération – il faudra tenir compte des besoins du Spitex comme aussi des homes médicalisés pour personnes âgées, de telle manière qu'un encadrement et des soins optimaux soient assurés grâce à un effectif en personnel suffisant.
- Il faut veiller au maintien de la dignité des malades et des personnes dépendantes. Comme la notion de « dignité » est susceptible d'interprétations diverses, il s'agit de mettre en place des **procédures pour les décisions de nature éthique**, de manière à pouvoir donner les réponses les plus adéquates lors de conflits ou de dilemmes qui surgissent parfois à propos d'un cas de soins (par exemple, pour faire correctement la balance des intérêts en présence en cas de conflit entre la liberté individuelle et la sécurité corporelle d'un patient). La formation et la formation continue du personnel soignant doivent tenir compte de ces aspects du problème.
- Tout comme dans d'autres secteurs du système de santé, les prestations doivent être différenciées dans le secteur des soins aux personnes âgées. Il faut, en même temps, veiller à ce que **la bienveillance et les contacts** nécessaires aux personnes ayant besoin de soins puissent se manifester et ne soient pas victimes de budgets du personnel trop restreints.
- Le **travail consenti par les proches** qui soignent leurs parents âgés doit être mieux perçu par la société. Des mesures adéquates doivent assurer l'accompagnement et le soutien apportés à titre subsidiaire.
- Le débat public actuellement en cours sur l'accompagnement des personnes mourantes et l'assistance au suicide contribue à renforcer la conscience que la

mort – *que chaque mort* – est inéluctable. Mais mettre un terme au tabou de la mort ne doit jamais conduire à relativiser l'interdiction absolue de l'homicide, qui est un des acquis essentiels des sociétés civilisées. Permettre aux êtres humains de « bien » mourir signifie simplement tenir compte **des besoins des mourants** et l'« assistance » qu'on leur doit consiste avant tout à les accompagner pour qu'ils ne soient pas isolés dans la dernière ligne droite de leur vie. Cela implique la mise à disposition de moyens et de personnel, indispensables pour pratiquer **des soins palliatifs et une médecine palliative corrects**.

Développement et vieillissement

Loin de se limiter à un problème qui ne concerne que les pays économiquement développés, la réalité du vieillissement de la population concerne aussi, et de manière de plus en plus marquée, les pays en développement, y compris les plus pauvres d'entre eux. Ceux-ci vont être confrontés (quand ils ne le sont pas déjà) à une situation dans laquelle non seulement une partie importante de leur population reste caractérisée par sa jeunesse, mais où, simultanément, la catégorie des personnes de plus 60 ans augmente en pourcentage et surtout en chiffres absolus.

Face à cet apparent paradoxe, le problème doit être posé et les conséquences évaluées avec des outils d'analyse adéquats. Et les solutions qui doivent être recherchées par ces pays devront déboucher sur des propositions socio-politiques et économiques réalistes (tenant notamment compte des réalités socioculturelles, ainsi que des ressources disponibles) et des stratégies de lutte contre l'exclusion et contre la pauvreté s'adressant à tous les groupes d'âges, personnes âgées comprises. Dans notre pays, ces situations concernent d'abord les femmes. Il conviendrait donc de replacer ce phénomène dans une perspective « Gender », ce qui pose un défi supplémentaire aux pays émergents, notamment dans l'optique d'un développement équilibré « homme-femme ».

A cette occasion, l'opportunité devrait être saisie d'encourager le sentiment de solidarité intergénérationnel, auquel s'associe bien entendu aussi la question de la solidarité Nord-Sud.

Évaluer correctement la dimension de la problématique

Beaucoup s'étonnent encore aujourd'hui lorsque l'on évoque la question de l'émergence du vieillissement dans les sociétés du Sud. En effet, pour des pays à forte fécondité, le problème de la structure par âge et du cycle de vie doit être appréhendé par des indices adéquats.

Selon l'état d'avancement des pays dans la transition démographique, l'indicateur classique du pourcentage des personnes âgées de 65 ans et plus, par exemple, ne

suffit plus. Le vieillissement démographique classique est d'abord provoqué par la baisse de la fécondité (vieillissement par la base). Depuis quelques années, s'y ajoute un vieillissement par le sommet entraîné par une forte diminution de la mortalité aux âges élevés.

Or, dans le Sud, ces deux mouvements sont plus difficiles à distinguer que dans les pays du Nord. Les hommes et les femmes de 65 ans et plus, en Afrique, ne représentent qu'un peu plus de 3 % de la population, car la fécondité récente et encore actuelle est élevée. Il convient donc de prendre en compte le nombre absolu des personnes âgées qui ne cesse de s'accroître dans les pays en développement : ceux-ci accueillent une large majorité des plus de 65 ans dans le monde. En plus s'y ajoute l'émergence d'un allongement relativement important de la vie humaine dans bien des régions. Le groupe des 50-64 ans augmente fortement. Les taux de survie à 60 ans ou 65 ans s'accroissent d'une façon marquée. Il y a donc un vieillissement grandissant camouflé encore par des cohortes de jeunes imposantes. Nous n'abordons pas ici la question passionnante de la définition des seuils de vieillesse selon les périodes et les cultures (à quel âge acquiert-on le statut d' « ancien », etc.). Les aspects qualitatifs rejoignent les aspects quantitatifs.

Par ailleurs, il existe déjà quelques sociétés dans le Sud dans lesquelles le vieillissement démographique s'accroît fortement. L'exemple de la Chine est bien connu, où la forte baisse de la fécondité s'additionne à des progrès importants de l'espérance de vie. Les 60 ans et plus sont déjà au nombre de 120 millions. Ils seront près de 200 millions en 2010 ! Ou encore 6 % de 65 ans et plus actuellement et près de 15 % en 2020. La population chinoise est en train de vivre en 30 ans ce que les populations européennes ont vécu sur un siècle.

Le problème du vieillissement et des vieillesse se pose donc aujourd'hui partout dans le monde, avec toutefois une grande diversité et des décalages historiques importants.

Des conséquences multiples

Les conséquences du vieillissement rapide dans les sociétés moins avancées sont à la fois multiples et complexes. Elles touchent à l'organisation des réseaux familiaux, au rapport de dépendance entre actifs et non actifs, aux relations entre les générations, aux grands équilibres socio-économiques et socio-culturels et aussi aux relations entre hommes et femmes.

Aux très nombreuses cohortes de jeunes (un milliard de jeunes de 15 à 24 ans) s'ajoutent de nouvelles générations âgées, ce qui exige des investissements considérables dans les secteurs de l'éducation, de la santé, des relations ville-campagne, du logement ou encore des équipements sociaux.

Même pour les régions moins avancées dans le processus, les premières incidences se font déjà sentir. L'avenir du système d'entraide familiale et communautaire devient incertain. L'augmentation importante des 50 ans et plus, puis des 60 ans et plus modifie subtilement les systèmes de valeurs et les codes familiaux. Le statut de l'«ancien» s'effrite. De nouvelles formes de pauvreté apparaissent. Plusieurs sociétés commencent à découvrir un modèle de fonctionnement à trois générations (et bientôt à quatre générations), le tout sur un fond d'urbanisation incontrôlée.

De nouvelles pauvretés

Dans un contexte démographique bien différent, avec une fécondité qui n'assure plus le remplacement des générations et sans migrations compensatrices, la plupart des pays d'Europe centrale et orientale souffrent de la détérioration de la situation économique et de l'affaiblissement de leurs systèmes sanitaires et sociaux, ce qui se traduit par une morbidité et une mortalité en hausse, en particulier pour les hommes les plus âgés. Dans plusieurs économies en transition, les anciens systèmes de pension ont été fortement ébranlés avec pour conséquence une aggravation de la pauvreté chez les personnes âgées.

Dans la grande majorité des sociétés, les personnes âgées figurent parmi les plus pauvres.

Au manque de moyens matériels s'ajoutent l'insuffisance des niveaux d'éducation, le manque d'accès aux services de santé, l'exclusion des circuits économiques, l'isolement en milieu rural et l'affaiblissement des rôles traditionnels des aînés.

Des mères aux veuves

L'écart entre l'espérance de vie des hommes et des femmes, favorable à ces dernières dans les pays développés, se resserre dans le Sud et parfois même s'inverse sous l'influence d'une vie passée difficile, notamment les épreuves vécues lors des années de procréation.

D'avantage que les hommes, les femmes subissent la pauvreté. Leur vulnérabilité s'aggrave encore lors du veuvage dans bien des régions, en raison de pratiques discriminatoires qui limitent leurs droits en matière d'héritage et d'accès aux ressources.

Changer la vision

Trop souvent représenté comme un « problème », l'allongement de la vie humaine est le résultat d'un grand succès de notre civilisation. Au-delà des défis posés, la perception des nouvelles générations âgées ne doit plus s'opérer uniquement en terme de coûts et de contraintes, mais aussi et surtout en terme de contribution essentielle à un développement humain durable. Cette nouvelle vision positive est un préalable à la mise en œuvre des politiques.

Un autre préalable est celui des droits de la personne âgée, avec un accent particulier en faveur de la femme. L'objectif prioritaire est de favoriser au mieux l'intégration sociale, à la fois dans un souci d'autonomie et de participation.

Lutte contre la pauvreté et relations intergénérationnelles

Devant l'ampleur prise par le vieillissement et les nouvelles vieillesse, il est temps de prendre en compte les personnes âgées dans les programmes nationaux et internationaux de lutte contre la pauvreté. Deux axes principaux sont à privilégier.

D'une part, une meilleure reconnaissance des multiples contributions des personnes âgées aux familles et à la communauté favoriserait l'harmonie intergénérationnelle. Les autres générations ont en effet tout intérêt à renforcer les liens avec les personnes âgées, sous forme équitable de droits et de devoirs, et à promouvoir ainsi de nouvelles répartitions des tâches et obligations.

D'autre part, une meilleure participation des plus âgés à la vie économique et sociale pourrait encourager l'accès à des micro-entreprises, à des entreprises familiales, à des coopératives, grâce à des programmes de formation ou à l'obtention de crédit, notamment dans le cadre du développement rural. Il conviendrait de viser ici une réelle implication des personnes âgées elles-mêmes dans la conception et la mise en œuvre des projets, de façon à renforcer leurs droits, leurs expériences et, partant, leur apport à la communauté.

Une politique de santé pour l'ensemble du parcours de vie

La politique de santé, conçue comme un tout coordonné de mesures qui touchent l'ensemble du parcours de vie, illustre bien l'avantage d'une action qui intègre réellement les personnes âgées. Il n'est donc pas opportun de développer des services spécifiques pour les aînés, mais bien de rendre plus accessibles les prestations existantes pour tous les âges de la vie.

Il serait utile, par ailleurs, de veiller au profil de la morbidité qui se modifie avec le vieillissement. En effet, tout en continuant à lutter contre les maladies infectieuses, il devient nécessaire de mettre en place des programmes contre les maladies non transmissibles et chroniques, de manière à maintenir au mieux les capacités fonctionnelles des plus âgés. Pour ce faire, les projets à base communautaire sont à encourager, ainsi que des partenariats entre les collectivités publiques, les familles, les établissements médico-sociaux, les homes et les personnes âgées, ces dernières pouvant encore mieux valoriser leur rôle pourvoyeur d'aide et de soins.

La coopération internationale

Devant l'ampleur de cette grande mutation socio-démographique, la coopération internationale ne manquera pas d'être, naturellement, impliquée. Elle l'est parfois déjà, mais il faut reconnaître que, pour la plupart des agences de coopération, cette question n'est pas à l'ordre du jour. Mais il serait faux d'ouvrir un nouveau domaine d'activités Nord-Sud ou Nord-Est trop sectorisé.

Il apparaît en revanche souhaitable d'intégrer la question du vieillissement et des nouveaux âges de la vie dans la problématique globale du développement social et de la lutte contre la pauvreté. Il convient ici de mettre sur pied des politiques d'accompagnement et d'adaptation avec une vision transversale, interdisciplinaire, prenant en compte les thèmes de l'éducation, de la santé, de la famille, de l'emploi, de la morbidité.

Dans cette approche, les échanges d'expériences, les projets innovants, les jumelages entre pays, régions ou institutions et en particulier les impulsions des ONG seront des plus profitables à l'ensemble de la communauté internationale. Il faudra donc y associer toutes les générations, s'appuyer sur les bases communautaires pour la lutte contre les pauvretés, pour de nouvelles politiques de santé, pour une élaboration progressive de systèmes de protection sociale, pour la promotion des droits de la personne, tout en reliant mieux entre elles les politiques sociales. En vue d'une coopération internationale efficace, un dialogue doit s'établir entre les milieux sensibilisés à ces questions et ceux du développement, y compris avec les ONG.

Glossaire / sigles

AI	Assurance-invalidité
ASAR	Association suisse des aînés et des rentiers
ASSASD	Association suisse des services d'aide et de soins à domicile. Il s'agit d'un service ambulatoire qui favorise le maintien à domicile des personnes qui nécessitent de l'aide et des soins.
AVS	Assurance-vieillesse et survivants (assurance de base obligatoire ; premier pilier)
CSA	Conseil suisse des aînés
DDC	Direction du développement et de la coopération
ESPA	Enquête suisse sur la population active. Met à disposition des données sur le marché du travail et la vie professionnelle en général. La base des données est constituée par un sondage annuel représentatif auprès de 18.000 ménages
FARES	Fédération des associations de retraités et de l'entraide en Suisse
LSEE	Loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers
NPF	Nouvelle péréquation financière. Elle clarifie la répartition des tâches et des compétences entre la Confédération et les cantons. Les responsabilités matérielles et financières doivent se trouver à égalité.
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PC	Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (fournies en cas de nécessité)
PNR	Programmes nationaux de recherche. Des ressources financières de la Confédération sont engagées pour la recherche appliquée dans des domaines socialement importants et dans lesquels il existe un besoin d'action politique.

Adresses

Services de la Confédération

Direction du développement et de la coopération (DDC)

Freiburgerstr. 130
3003 Berne
www.deza.admin.ch

Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Effingerstrasse 20
3003 Berne
avec l'unité spécialisée «Questions de la vieillesse»
www.ofas.admin.ch

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Schwarzenburgstr. 165
3003 Berne
www.bag.admin.ch

Office fédéral du sport (OFSP)

2532 Macolin
www.baspo.admin.ch

Office fédéral de la statistique (OFS)

Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
www.statistique.admin.ch

Secrétariat d'Etat à l'économie (seco)

Palais fédéral est
3003 Berne
www.seco.admin.ch

Organisations suisses dans le domaine de la vieillesse et autres adresses

iADENTRO! ® EUROPA (SUIZA)

C/o FEMAES
Asylstrasse 30
8032 Zürich

Association Alzheimer Suisse

Rue des Pêcheurs 8
1400 Yverdon-les-Bains
avec des sections dans la plupart des cantons
www.alz.ch
alz@bluewin.ch

Association professionnelle suisse des soins en gériatrie, réadaptation et aux malades chroniques ((ASGRMC)

Obergrundstr. 44
6003 Lucerne
info@sbgrl.ch

Association suisse de la maladie de Parkinson

Case postale
8132 Elgg
www.parkinson.ch
info@parkinson.ch

Association suisse des rentiers et des aînés (ASAR)

Secrétariat central
Ziegelbrückstrasse 31
8872 Weesen
info@alter-projekte.ch

Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD)

Case postale 329
3000 Berne 14
www.spitex.ch
admin@spitex.ch

Conseil suisse des aînés (CSA)

Case postale
8027 Zurich
ssr-csa.info@pro-senectute.ch

Conseils des aînés communaux et cantonaux (voir p. 34 du rapport)

Croix-Rouge suisse

Siège central
Rainmattstrasse 10
3001 Berne
avec des associations cantonales
www.redcross.ch
info@redcross.ch

ENAIP

Ente Nazionale A.C.L.I.
Istruzione Professionale
Weberstrasse 3
8004 Zürich

Fédération des associations de retraités et de l'entraide en Suisse (FARES)

Case postale
8027 Zurich
vasos@bluewin.ch

Federazione delle Colonie Libere Italiane

Ch. De Sonressort 3
2016 Cortaillod

Heimverband Schweiz (association des homes pour personnes âgées en Suisse alémanique)

Fachverband Betagte
Postfach
8034 Zürich
office@heimverband.ch
www.heimverband.ch

Institut universitaire Ages et Générations (INAG)

c/o Institut universitaire Kurt Bösch
Case postale 4176
1950 Sion 4
inag@ikb.vsnet.ch
www.ikb.vsnet.ch

Mouvement des aînés

Case postale 373
1000 Lausanne 17

Patronato INCA

Luisenstrasse 129
Postfach 1614
8031 Zürich

Patronato ITAL

Werdstrasse 36
8004 Zürich

Pro Senectute Suisse

Case postale
8027 Zurich
avec des sièges et centres régionaux dans toute la Suisse
www.pro-senectute.ch
Secrétariat romand
Case postale 844
1800 Vevey
secretariat-romand@sr-pro-senectute.ch

Société suisse de gérontologie

Spital Bern Ziegler
Case postale
3001 Berne
www.sgg-ssg.ch
info@sgg-ssg.ch

Bibliographie

- Attias-Donfut, Claudine, éd. (1995), *Les solidarités entre générations. Vieillesse, familles, Etat*, Paris: Editions Nathan
- Bühlmann, Jacqueline; Beat Schmid (1999), *Unbezahlt – aber trotzdem Arbeit. Zeitaufwand für Haus- und Familienarbeit, Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und Nachbarschaftshilfe*, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique
- Office fédéral des assurances sociales (2000), *Statistique Spitex 1998*, Berne: OFAS
- Office fédéral de la statistique, éd. (2001), *Les scénarios de l'évolution démographique de la Suisse 2000 – 2060*, in: *Demos*, Nr. 1+2
- Diewald, Martin (1991), *Soziale Beziehungen: Verlust oder Liberalisierung? Soziale Unterstützung in informellen Netzwerken*, Berlin: Edition Sigma
- Commission fédérale des étrangers (1999), *L'intégration des migrantes et des migrants en Suisse. Faits – Secteurs d'activité – Postulats*, Berne (publié en mars 2000)
- Commission fédérale des étrangers et Pro Senectute Suisse, éd. (1999), *Âge et Migration. Rapport final de la Journée d'étude du 29 septembre 1999 de la Commission fédérale des étrangers (CFE) et Pro Senectute Suisse*, Zurich
- Ernest Dichter SA, éd. (2000), *SeniorInnen 2000. Bericht zu einer Befragung von 50- bis 80-jährigen SeniorInnen zum Thema «Älterwerden in der heutigen Gesellschaft». Psychologische Typologie der SeniorInnen 2000 und Vergleich mit der Untersuchung von 1991*, Zurich: Ernest Dichter SA
- Ernest Dichter SA, éd. (2000), *Zusatzbericht zur Studie «SeniorInnen 2000» mit Spezialauswertungen für Pro Senectute*, Zurich
- Fibbi, Rosita; Claudio Bolzman, Marie Vial (1999), *Âge et Migration. Expériences européennes pour et par les Migrants âgés*, Zurich: Pro Senectute
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, éd. (2001), *Altersleitbild 2001*, Lucerne
- Greppi, Spartaco; Ritzmann, Heiner (2001), *Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit. Erste Ergebnisse für die Schweiz nach der Essoss-Methodik von Eurostat*, in: *info:social. Fakten zur Sozialen Sicherheit*, Nr. 4, février
- Gubéran, Etienne; Massimo Usel (2000), *Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève*, Genève: OCIRT
- Pro Senectute Suisse, éd. (2001), *Unterwegs zu einer «Gesellschaft des langen Lebens»*, Zurich: Pro Senectute
- Höpflinger, François (2001), *Personnes âgées et formation – apprendre toute sa vie durant*, in: *Sécurité sociale*, Nr. 5, 261 – 262, Berne: OFAS
- Höpflinger, François; Astrid Stuckelberger (1999), *Demographische Alterung und individuellen Altern. Ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm Alter / Vieillesse / Anziani*, Zurich: Seismo Verlag
- IDA FiSo: Groupe de travail interdépartemental «Perspectives de financement des assurances sociales» (1996), *Rapport sur les perspectives de financement des assurances sociales (eu égard en particulier à l'évolution démographique)*, in: Office fédéral des assurances sociales, éd., *Aspects de la sécurité sociale*, Nr. 1/96,

- juin; ainsi que *IDA FiSo 2: Groupe de travail interdépartemental «Perspectives de financement des assurances sociales (IDA FiSo) 2» (1997), Analyse des prestations des assurances sociales. Concrétisation de modifications possibles en fonction de trois scénarios financiers*, in: Office fédéral des assurances sociales, éd., *Aspects de la sécurité sociale*, décembre
- Kaiser, Christine (2000), Vor dem Tod sind nicht alle gleich. Gesundheit und soziale Ungleichheit in Europa, in: *Focus. Schweizer Magazin für Gesundheitsförderung*, Nr. 5, décembre
- Lalive d'Épinay, Christian; Jean-François Bickel, Carole Maystre, Nathalie Vollenwyder (2000), *Vieillesse au fil du temps 1979 – 1994. Une révolution tranquille*, Lausanne: Réalités sociales
- Lalive d'Épinay, Christian; Jean-François Riand, Christian Cordonier, Barbara Vascotto (1999), *La vie après 80 ans. Situations et trajectoires de vie et de santé d'une cohorte d'octogénaires pendant 30 mois (1994 – 1996)*, in: *Les cahiers de l'action sociale et de la santé*, No. 11, septembre
- Lamprecht, Markus; Hanspeter Stamm (2001), *Sport in der zweiten Lebenshälfte. Analysen zum Seniorensport in der Schweiz*, Zurich: L&S Sozialforschung und Beratung AG
- Leimgruber, Walter; Werner Fischer, éd. (1999), *«Goldene Jahre». Zur Geschichte der Schweiz seit 1945*, Zurich: Chronos
- Leu, Robert E.; Stefan Burri, Tom Priester (1997), *Lebensqualität und Armut in der Schweiz*, Berne: Haupt Verlag
- Lüscher, Kurt (2001), Ambivalenz – ein Schlüssel zum Verständnis von Generationenbeziehungen, in: Pro Senectute, éd., *Was hält die Generationen zusammen? Fachtagung vom 9. April 2001*, Zurich: Pro Senectute Suisse
- Martin, Brian; Markus Lamprecht, Roland Calmonte, Pierre-Alain Raber, Bernard Martin (2000), Körperliche Aktivität in der Schweizer Bevölkerung. Niveau und Zusammenhänge mit der Gesundheit, in: *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie*, Nr. 2
- Mösle, Hansueli (2001), Pflegeheime und Pflegeabteilungen, in: Kocher, Gerhard, Willy Oggier (éd.), *Gesundheitswesen Schweiz 2001/2002. Ein aktueller Überblick*, Soleure: Edition Concordat des assureurs suisses
- Münz, Rainer; Ulrich, Ralf (2001), *Äge et Migration: alternative démographique Szenarien für die Schweiz*, Zurich: Avenir Suisse
- Pfister, Mirjam; Werner Wicki (2001), *Handlungsbedarf für Organisationen im Alters- und Migrationsbereich in der Stadt Bern*, Berne: Hochschule für Sozialarbeit
- Puenzieux, Dominique; Jean-Pierre Fragnière, Philippe Badan, Sylvie Meier (1997); *Bewegt ins Alter. Das Engagement von Altersgruppierungen*, Zurich: Seismo Verlag
- Raffelhüschen, Bernd; Christoph Borgmann (2001), *Zur Nachhaltigkeit der schweizerischen Fiskal- und Sozialpolitik: Eine Generationenbilanz. Studie im Auftrag des Staatssekretariats für Wirtschaft*, Berne: seco (Strukturberichterstattung Nr. 3)

- Fondation pro juventute und Pro Senectute Suisse, éd. (2000), *Génération. Cycle de vie – relations interpersonnelles – lien social*, Zurich: Edition Pro Senectute
- Schweizerischer Senioren- und Rentnerverband, éd. (1999), *I. Schweizerische Senioren-Landsgemeinde. Alle Generationen – Eine Gesellschaft*, Zurich
- Suter, Christian, éd. (2000), *Sozialbericht 2000*, Zurich: Seismo Verlag
- Suter, Christian; Mathey, Marie-Claire (2000), Wirksamkeit und Umverteilungseffekte staatlicher Sozialleistungen. Ihre Bedeutung für die Armutsbekämpfung: Zusatzauswertungen zur nationalen Armutsstudie, in: *info:social. Fakten zur sozialen Sicherheit*, Nr. 3, Juin
- Walker, Alan (1999) Political participation and representation of older people in Europe, in: Walker, Alan; Gerhard Naegele, eds., *The politics of old age in Europe*, Buckingham/Philadelphia: Open University Press
- Wehrli-Schindler, Brigit (1997), *Wohnen im Alter. Zwischen Zuhause und Heim*, Zurich: Seismo Verlag
- Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, éd. (2002), *Alt sein in Zürich*, Zurich

ISBN 3-905340-47-X