

Politiques de la vieillesse

Thème No 6

Les pages qui suivent proposent une sélection de termes tirés de :

J.-P. Fragnière, R. Girod (Éds.), *Dictionnaire suisse de politique sociale*, Lausanne, Réalités sociales, 2002 (2^e édition revue et augmentée).

L'objectif visé est de suggérer quelques notions et questionnements ouvrant des portes sur le thème indiqué, en guise d'introduction. Il ne s'agit pas de considérer ce qui suit comme une liste de définitions figées et définitives, mais comme un instrument permettant une première problématisation du sujet d'étude.

Le texte reproduit ici est un document de travail, il peut contenir quelques erreurs typographiques liées aux travaux de transcription, seul l'original fait foi

1

Vieillesse - Vieillesse (Psychologie de la) - Jeunes vieux - Quatrième génération - Sénilité

2

Espérance de vie - Espérance de vie sans incapacité - Vieillissement de la population - Pyramide des âges - Rapport de dépendance démographique

3

Vieillesse (Politique de la) - Assurance-vieillesse et survivants (AVS) - Retraite (Âge de la) - Préparation à la retraite - Home/établissement médico-social (EMS) - Unité d'accueil temporaire (UAT) - Animation en établissements gériatriques - Troisième âge (Universités du)

4

Gérontologie - Gériatrie - Psychogériatrie - Psychiatrie de la personne âgée (Accès aux soins en) - Psychiatrie de la personne âgée (Composants des services en) - Soins palliatifs

5

Institut Universitaire Âges et Générations (INAG) - Gérontologie (Centre interfacultaire de) (C.I.G.) - Gérontologie (Société Suisse de) - Pro Senectute (Fondation suisse)

Termes présents dans le dictionnaire et non repris dans ce document

Cycle de vie ; Thèse de l'ambivalence des relations intergénérationnelles ; Retraité ; Soins et aide à domicile ; Trois piliers (cf. thème 8) ; Mortalité ; Taux de mortalité ; Jeunesse (Culte de la) ; Âgisme/âgéisme

Vieillesse

« La dernière période de la vie humaine, caractérisée par un affaiblissement global des fonctions physiologiques et des facultés mentales » (Le Grand Robert). Cette définition d'ordre biologique et physiologique, qui fait rimer vieillesse et sénescence coexiste dans nos sociétés avec une représentation collective selon laquelle l'entrée dans la vieillesse est marquée par le passage à la retraite, donc l'arrêt d'une forme d'insertion dans la société caractérisée par le travail. Or, au fil des dernières décennies, s'est opérée la dissociation croissante entre le moment de la retraite – toujours plus précoce – et celui de la sénescence – toujours plus tardif –, ce qui provoque une tension entre la perception sociale de la vieillesse et sa définition biologique.

La longévité croissante a fait surgir la crainte qu'elle ne conduise à une augmentation massive de la morbidité dans le grand âge. Les travaux récents de l'Université de Duke (E.-U.), confirmés aujourd'hui pour la Suisse par ceux de l'Université de Genève, établissent au contraire que l'évolution récente des sociétés occidentales a produit une amélioration significative de l'état de santé de la population âgée.

R. Commission fédérale, *Viellir en Suisse*, Office fédéral des imprimés, Berne, 1995. – G. Heller (Éd.), *Le poids des ans. Une histoire de la vieillesse en Suisse romande*, Éditions d'En Bas, Lausanne, 1994.

Voir : Cycle de vie – Espérance de vie – Gérontologie – Retraite (Âge de la) – Vieillesse de la population

Christian Lalive d'Épinay

Vieillesse (Psychologie de la)

Dire ce qu'est la psychologie de la vieillesse exige de définir, dans un premier temps, ce qu'est la vieillesse. Or la notion de vieillesse est à la fois polysémique et imprécise :

– Tantôt elle renvoie à une étape, la « dernière période de la vie normale qui succède à la maturité » (Petit Robert 1). Mais quand commence et quand finit cette étape ? Nul ne peut en décider, tant il est vrai que le vieillissement procède d'une grande variabilité interindividuelle - nous ne vieillissons pas tous au même rythme - et intra-individuelle ; premièrement, nous vieillissons différemment sur les plans biologique, psychologique et social ; deuxièmement, notre vieillissement individuel est lui-même différentiel (nos organes s'usent plus ou moins vite en fonction de notre hérédité, de nos circonstances et contextes de vie - paramètres influencés à leur tour par le milieu social, culturel, économique, politique, géographique et historique dans lequel nous vivons).

– Tantôt la notion de vieillesse évoque un état : « le fait d'être vieux » (Petit Robert 1) - mais qu'est-ce qui constitue, plus précisément, cet état ? Comment en rendre compte, objectivement ?

– Enfin, « la vieillesse » sert également à désigner un collectif, celui des personnes âgées, des vieillards. Mais qui sont les personnes âgées, les vieillards ainsi désignés ? Cette catégorisation, au-delà de son utilité pragmatique, ne contribue guère à une définition rigoureuse de « la vieillesse ».

La mise en évidence de l'imprécision de cette notion conduit à nous interroger sur le sens de l'utilisation de certains termes, donc sur le sens de nos représentations et de notre construction de la réalité. Dit autrement : le recours à une notion ambiguë comme celle de « vieillesse » ne sert-elle pas notre réticence à nous sentir concernés à titre personnel (« les vieux, ce sont toujours les autres »), à nous confronter trop crûment à la réalité de notre propre vieillissement ?

La psychologie privilégie ce type de questionnement, et une « psychologie du vieillissement » pourrait ainsi être définie comme une tentative de compréhension des interprétations/constructions singulières du vieillissement (dans leurs aspects psychiques et comportementaux) - vieillissement entendu comme participant du processus de vie même, tissé d'un rapport dialectique et changeant entre évolution et involution. Mieux encore, nous pourrions la désigner comme une « psychosociologie du vieillissement », notre rapport à la réalité étant de fait médiatisé socialement.

R. S. Arslan, *Viellir, c'est...? Essai sur le sens du vieillissement*, Paris, à paraître. — « Approche psychosociale du vécu de la retraite. Statut, place, rôles et gestion identitaire des nouveaux retraités », in : *Perspective soignante*, 1, avril 1998, pp. 52-67. — Mémoire et récit de vie chez les adultes âgés, *Gérontologie*, 105, 1998-1, pp. 31-39. — *Miroir social, estime de soi au temps de la retraite*, L'Harmattan, Paris, 1994.

Sites Internet : <http://www-ssp.unil.ch/Hotes/uniger/uniger.html> — <http://www.socialinfo.ch/inag/>
Eliane Christen-Gueissaz

Jeunes vieux

Expression désignant les rentiers/rentières AVS actifs, ayant un comportement novateur, dynamique et actif (et contredisant de ce fait les représentations traditionnelles de la vieillesse). La distinction entre « jeunes vieux » et « vieux vieux », souvent délimitée par le « troisième » et « quatrième âge », est toutefois contestée.

François Höpflinger

Quatrième génération

En relation avec des personnes très âgées (ayant des handicaps fonctionnels), on parle parfois d'une quatrième génération (par opposition à la troisième génération, qui est celle des personnes âgées actives et en bonne santé). Le concept de « quatrième génération » est toutefois fortement contesté.

François Höpflinger

Sénilité

Terme méprisé par les professionnels en gérontologie car particulièrement péjoratif. Il est particulièrement négatif voire vulgaire. En effet, il associe à la notion d'âge caduc, celles de décépitude, déliquescence, déchéance et de gâtisme.

Sur le plan psychologique, la sénilité se manifeste, en effet, par une inertie intellectuelle, des troubles de la mémoire, une perte d'adaptabilité, une labilité émotionnelle dont résulte un désengagement social.

Sur le plan médical, le mot sénilité sous entend les adjectifs faible, abattu, disgracieux, déficient voire impotent et surtout ceux de mentalement ramolli ou atteint d'une maladie cérébrale dégénérative.

La sénilité correspond à l'aspect le plus défavorable du vieillissement pathologique.

Pourtant ce terme ne correspond à aucune entité pathologique et donc il n'y a aucun critère diagnostique applicable.

Il ne faut plus utiliser ce mot « sénilité » qui correspond de plus en plus à un terme injurieux.

Il faut lui préférer les mots vieillesse, vieillissement voire même celui de sénescence, qui a déjà une connotation fort négative (voir définitions dans ce dictionnaire).

Site Internet : <http://www.socialinfo.ch/inag/>

Jean-Pierre Michel

2

Espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance — ou durée moyenne de vie, ou encore vie moyenne — mesure le nombre moyen d'années de vie d'une « personne statistique », au sein d'une population habitant un territoire délimité, à un « moment » donné. Elle est un résumé des conditions de mortalité observées aux divers âges, lors d'une année ou d'une période considérée. Une table de mortalité indique, dans les conditions de la période d'observation et âge par âge, les probabilités de décès et de survie, les nombres de décès et de survivants (pour 100 000 à la racine de la table), l'espérance moyenne de vie. Une espérance de vie peut être calculée à chaque anniversaire selon le sexe. Par exemple, l'espérance de vie à 65 ans représente, pour les individus qui ont atteint cet âge, le nombre moyen d'années qui leur reste à vivre. La comparaison dans le temps dégage l'allongement de la durée de vie entre deux périodes (longévité, à ne pas confondre avec *vieillesse de la population*). En Suisse, dans les conditions du 1876/80, l'espérance de vie à la naissance est de 40.6 ans pour le sexe masculin, de 43.2 ans pour le sexe féminin ; dans les conditions du 1997/98 (table abrégée), elle est respectivement de 76.5 ans et 82.5 ans. À 65 ans, et relativement à ces deux périodes, elle s'élève de 9.6 ans à 16.7 ans pour les femmes de 9.8 ans à 20.6 ans.

R. *Tables de mortalité pour la Suisse 1988-1993*, Office fédéral de la statistique, Berne, 1996. — *Annuaire statistique de la Suisse*.

Voir : Espérance de vie sans incapacité — Mortalité — Vieillesse de la population

Pierre Gilliard

Espérance de vie sans incapacité

Elle est égale à l'espérance de vie moins le nombre d'années d'incapacité qu'aurait vécu une personne subissant les conditions d'incapacité prévalant pendant l'année (l'incapacité a une définition internationale). En Suisse, au cours de la dernière décennie, l'espérance de vie sans incapacité a augmenté plus rapidement que l'espérance de vie. (On parle aussi d'espérance de vie en bonne santé.)

Voir : Espérance de vie — Vieillesse

jpf

Vieillesse de la population

Le vieillissement de la population — ou vieillissement démographique — est défini comme l'augmentation, au cours du temps, de la proportion des personnes âgées habitant un territoire délimité (pays, canton, commune, etc.). Il se réfère donc à des modifications de la structure d'âges. On distingue le vieillissement par la base, lorsque la proportion des jeunes diminue (basse fécondité, émigration) et que cette baisse se répercute arithmétiquement sur la proportion du groupe âgé ; et le vieillissement par le sommet, quand la proportion des personnes âgées croît en raison d'un allongement de la durée de vie aux âges élevés.

Le vieillissement de la population ne se confond pas avec l'espérance de vie à la naissance, qui mesure la longévité humaine. Le vieillissement démographique est attribué, de manière fréquente et erronée, à la seule diminution de la mortalité. Or celle-ci a d'abord chuté chez les enfants en bas âge, avec un effet parfois de rajeunissement démographique ; et la baisse de la mortalité générale a coïncidé avec un recul de la fécondité.

La baisse de la fécondité durant le XIXe et la première moitié du XXe siècles a été — dans les pays européens — la cause fondamentale du vieillissement démographique ; elle reste une cause importante, tant que la fécondité demeure en dessous du seuil de remplacement des générations (dans les conditions actuelles, environ 2.1 enfants par femme en âge de procréation ; en Suisse, l'indice synthétique de fécondité est de 1.5 environ depuis 1975). Dorénavant, les taux de mortalité par âge chez les jeunes et les adultes ne diminueront guère ; en revanche, ils continueront de reculer chez les personnes âgées, accentuant le vieillissement par le sommet.

Le vieillissement de la population est inéluctable ces 4 à 5 prochaines décennies (une forte immigration de jeunes venant combler les creux à la base de la pyramide des âges est possible, mais peu plausible). Du point de vue de la politique sociale, les conséquences de ce phénomène importent. En effet, plus l'âge s'élève, et plus augmente la probabilité d'être malade, hospitalisé ou hébergé en institution médico-sociale, et plus croissent les coûts. En outre, l'allongement de la durée de vie en âge de retraite accroît la durée de versement des pensions-vieillesse. En revanche, le rapport actifs/retraités s'amenuise. Les progrès techniques améliorent la productivité en maints domaines et permettront de financer les politiques sociales de la santé et de la prévoyance vieillesse. Cependant, des modifications des modes de financement et de l'allocation des ressources seront nécessaires.

R. *Vieillesse de la population en Suisse 1900, 1950, 1990 : Population résidente lors des recensements* Scénario « tendance », Office fédéral de la statistique, Berne, 1996, Population résidente permanente.

Voir : Mortalité — Espérance de vie — Fécondité — Pyramide des âges

Pierre Gilliard

Pyramide des âges

Représentée sous la forme d'un double histogramme, la *structure par âge et par sexe* d'une population traditionnelle (fécondité et mortalité élevées) prend la forme d'une pyramide ; dans les populations occidentales, elle devient obélisque ou champignon. Cet instantané fournit des indications précieuses sur le poids relatif des jeunes et des vieux, des hommes et des femmes, que l'on peut aussi distinguer selon leur état civil, leur statut d'occupation ou leur nationalité. Surtout, il s'agit d'un condensé de l'histoire socio-démographique des générations présentes et passées et de la base pour anticiper leurs évolutions à venir. La structure du moment reflète en effet les tendances séculaires de la natalité, de la mortalité aux différents âges et de la longévité, les accidents de l'histoire, les inégalités devant la mort, les conséquences migratoires de la conjoncture économique. Des phénomènes différents peuvent toutefois converger vers une structure identique, l'image du moment ne peut donc totalement expliquer le passé ; elle ne contient pas non plus le futur. Si la composition de la population permet d'avoir une idée de qui seront les acteurs de demain – combien de parents potentiels, de retraités, d'enfants à l'école – elle ne nous dit pas s'ils auront les mêmes comportements que ceux qui les ont précédés.

R. J. Véron, *Arithmétique de l'homme*, Seuil, Paris, 1993. – R. Pressat, *L'analyse démographique*, PUF, Paris, 1983.

Voir : Démographie – Population – Vieillesse de la population

Claudine Sauvain-Dugerdil

Rapport de dépendance démographique

Il s'agit de la proportion des personnes jeunes encore en formation et des personnes âgées, qui ne sont plus en âge de travailler, par rapport à la fraction de la population en âge de travailler. Plus le rapport de dépendance est élevé, plus la charge sociopolitique de la population active est élevée, surtout dans les systèmes sociopolitiques qui reposent sur un système de répartition des dépenses. Dans le cas de l'AVS notamment, ce rapport s'alourdit depuis quelques années. En Suisse, comme dans la plupart des pays européens, l'allongement de la durée de vie individuelle a des conséquences sur chaque phase de la vie et, de manière générale, le vieillissement démographique a des répercussions non négligeables sur le rapport de dépendance entre les générations. La modification du rapport vie active- vie « inactive », lié à l'allongement de l'âge de la retraite, fait peser une charge de plus en plus importante sur les années de vie active et sur les générations comprises entre 20 et 64 ans. En effet, lorsque l'âge légal de la retraite a été fixé au milieu du XXe siècle, il correspondait plus ou moins à l'espérance de vie : depuis, en une cinquantaine d'années, la durée de la vie à la retraite par rapport à la durée de la vie active s'est significativement allongée. Si pour les hommes de la génération de 1880, les années de vie au-delà de 65 ans représentaient environ 11 % d'une durée de vie totale, ce pourcentage devrait s'élever à 24 % pour ceux qui sont nés un siècle plus tard, soit un quart de leur vie totale. Pour les femmes, ces valeurs sont encore plus élevées. Au vu de la pyramide des âges actuelle et du proche passage à la retraite de la génération du baby-boom, cette tendance va s'accroître et il va s'avérer difficile de renouveler les générations actives et de trouver un bon équilibre dans le rapport entre actifs et inactifs. Une des solutions proposées pour retrouver un équilibre entre vie active et retraite, consiste à élever l'âge légal de la retraite : pour maintenir l'équilibre constant au cours des cinquante prochaines années entre population en âge de travailler et population en âge de prendre sa retraite, il faudrait relever l'âge de la retraite à 75 ans ! Cette proposition n'est pas réaliste et va complètement à l'encontre de la tendance actuelle du marché du travail, qui veut que les travailleurs âgés quittent de plus en plus tôt la vie professionnelle.

Voir : Assurance-vieillesse et survivants (AVS) – Génération d'entrée retraite – Pyramide des âges – Taux de remplacement – Travail – Trois piliers

Valérie Hugentobler

Vieillesse (Politique de la)

À proprement parler, il n'y a pas de politique de la vieillesse en Suisse. Il existe cependant un ensemble de mesures qui correspondent aux interventions des pouvoirs publics dans le domaine de la vieillesse. Elles concernent :

- a) le revenu des personnes âgées (en particulier par le système des trois piliers),
- b) la santé : par les mesures concernant les établissements médico-sociaux et le maintien à domicile,
- c) le soutien à l'insertion sociale des personnes âgées et aux pratiques associatives qu'elles développent.

L'ampleur des phénomènes liés au vieillissement de la population et à la forte présence des retraités dans le tissu social conduit les pouvoirs publics à multiplier les initiatives dans tous ces domaines. De nombreux articles de ce dictionnaire développent ces différents aspects.

R. Commission fédérale, *Viellir en Suisse*, Office fédéral des imprimés, Berne, 1995.

Site Internet : <http://www.socialinfo.ch/inag/>

Voir : Cycle de vie – Espérance de vie – Gérontologie – Retraite (Âge de la) – Solidarité – Vieillesse – Vieillissement de la population

jpf

Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

La loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), du 20 décembre 1946, constitue l'une des principales lois de sécurité sociale en Suisse. Elle est harmonisée et coordonnée avec la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) du 19 juin 1959. Une série d'ordonnances, la plus importante étant le règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS), la précise.

Depuis 1948, date de son entrée en vigueur, cette législation a subi de nombreuses modifications. Jusqu'en 1974, l'évolution de l'AVS fut le reflet assez exact de l'essor économique de l'après-guerre. La loi fédérale sur l'AVS fut soumise à dix révisions proprement dites, et à trois révisions de loi de moindre envergure.

Obligation de cotiser

Toutes les personnes exerçant une activité lucrative en Suisse sont tenues de cotiser, ainsi que, à certaines conditions, les personnes travaillant à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse. Depuis le 1er janvier 1997, les veuves et les femmes mariées sans activité lucrative sont désormais soumises à l'obligation de cotiser. Toutefois les cotisations de la femme mariée sans activité lucrative sont considérées comme étant payées si le mari exerce, lui, une activité lucrative et a versé au moins le double de la cotisation minimale. Cette règle est indépendante du sexe : le mari sans activité lucrative d'une femme qui exerce une activité lucrative ne paie pas non plus de cotisation si son épouse a versé au moins le double de la cotisation minimale. Il faut souligner que les cotisations ne sont pas plafonnées alors que le montant des rentes l'est.

Genre de prestations

L'AVS octroie des rentes de vieillesse, des rentes de veuve et de veuf (pour ces derniers seulement si l'enfant ou les enfants ont moins de 18 ans), des rentes pour enfants, des allocations pour impotents ainsi que des moyens auxiliaires. Dès le 1er janvier 1997, date de l'entrée en vigueur de la dixième révision de l'AVS, mari et femme touchent désormais chacun leur rente. Celle-ci est fixée en fonction de la durée de cotisations de chacun des conjoints et des revenus de ceux-ci, en application du *splitting*. Cela signifie que les revenus obtenus durant le mariage tant par le mari que par l'épouse sont inscrits pour moitié au compte de l'autre conjoint. S'y ajoutent les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance attribuées aux membres de la famille qui s'occupent des enfants ou prennent soin des parents impotents.

Naissance de la rente

Le droit à la rente de vieillesse prend naissance le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la personne assurée a atteint l'âge de la retraite. Les personnes doivent s'annoncer auprès des caisses de compensation pour avoir droit à leur rente.

Âge de la retraite

L'âge de la retraite des hommes est de 65 ans. L'âge de la retraite des femmes est relevé à 63 ans en 2001 et à 64 ans en 2005. (Période transitoire pour l'élévation de l'âge de la femme avec possibilité de prendre une retraite anticipée à un taux d'anticipation réduit). L'élévation de l'âge de la retraite à 65 ans avec la possibilité de prendre une retraite à la carte sera discutée dans le cadre de la 11e révision de l'AVS.

Âge flexible de la retraite

Toutes les personnes assurées peuvent et pourront, si elles le souhaitent, toucher leur rente avant d'avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite. En contrepartie, elles doivent s'accommoder d'une réduction actuarielle de leur rente.

Site Internet : <http://www.bsv.admin.ch/>

Voir : Assurances sociales (Coordination des) – Caisse de compensation – Impotent (Allocation pour) – Prêretraite – Prestations complémentaires (PC) – Prévoyance professionnelle – Retraite (Âge de la) – Sécurité sociale – Trois piliers

Michel Valterio et Brigitte Dumas

Retraite (Âge de la)

L'âge *légal* de la retraite est celui auquel débute le droit de bénéficier d'une pension à taux plein du système public de retraite (AVS), ou d'une caisse de pension professionnelle dans le cas où celle-ci définit un âge réglementaire différent. Cet âge légal (AVS) est resté stable et fixé à 65 ans pour les hommes ; pour les femmes par contre, il a connu plusieurs changements : de 65 ans à l'origine, il est passé à 63 ans dès 1958, puis à 62 ans dès 1964 ; dans le cadre de la 10e révision de l'AVS, il est retardé à 63 ans dès 2001, puis à 64 ans dès 2005. L'âge légal de la retraite doit être distingué de celui auquel on cesse de manière définitive son activité professionnelle. Si dans les premières années de l'AVS, une majorité des travailleurs continuaient à exercer un emploi au-delà de l'âge légal, cette proportion s'est fortement réduite par la suite, synonyme d'une standardisation de l'âge de *sortie* du marché du travail sur l'âge légal. Plus récemment, un nouvel écart entre ces deux âges se produit avec le développement des sorties dites *anticipées*, un mouvement qui a fortement progressé au cours de la dernière décennie.

R. C. Lalive d'Épinay, J.-F. Bickel, « Le passage à la retraite », in : Commission fédérale, *Viellir en Suisse. Bilan et perspectives*, Berne, 1995, pp. 39-69. – C. Lalive d'Épinay, J.-F. Bickel, C. Maystre, N. Vollenwyder, *Viellisse au fil du temps (1979-1994) : une révolution tranquille*, Réalités sociales, Lausanne, 2000, pp. 266-274. – OFS, *Enquête suisse sur la population active* (diverses publications).

Voir : Assurance-vieillesse et survivants (AVS) – Retraité – Vieillesse

Jean-François Bickel

Préparation à la retraite

La préparation à la retraite recouvre les actions d'informations et/ou de formation (séminaires) destinées aux salariés en fin de carrière (futurs retraités, préretraités). Ces actions ont pour but de permettre à chacun(e) :

- d'identifier les ruptures multiples et brutales qui introduisent le passage de la vie professionnelle à la retraite,
- de stimuler le processus d'anticipation des changements existentiels auquel il sera confronté (financier, temporel, relationnel, identitaire),
- de renforcer ses capacités à faire face aux adaptations qu'implique cette nouvelle étape de vie.

Organisées par les entreprises ou par des organismes spécialisés (Pro Senectute), ces actions, d'une durée de 2 à 4 jours, sont offertes par les employeurs et se déroulent 1 à 3 ans avant la fin de l'activité professionnelle.

R. P. Paillat et Coll. *Passages de la vie professionnelle à la retraite*, PUF, Paris, 1989. – G. Bovey, *Les pratiques de préparation à la retraite sous la loupe, Quelles stratégies de formation pour une action de prévention*, Mémoire, FAPSE, Genève, 1992. – O. Tamarcaz (sous la direction de), *Préparation à la retraite : Concepts et enjeux*, Pro Senectute CH, secrétariat romand, Vevey.

Site Internet : <http://www.age-migration.ch/>

Voir : Pro Senectute (Fondation suisse) – Retraité – Retraite anticipée – Retraite (Âge de la) – Vieillesse
Guy Bovey

Home/établissement médico-social (EMS)

Les termes home ou EMS recouvrent des réalités semblables. Ils sont utilisés indifféremment en Suisse romande en fonction d'acceptions cantonales.

Le terme EMS (établissement médico-social) a été adopté par le Plan hospitalier vaudois en 1967 et, au niveau national, par la LAMal (Loi fédérale sur l'assurance-maladie) du 18 mars 1994.

Propre au canton de Vaud, l'EMS a pris la place de l'asile de vieillards – presque toujours d'inspiration religieuse – en prenant ses distances par rapport à la priorité donnée à l'assistance des démunis.

Les termes de « maison de retraite », « maison de repos » et « pension » désignent une certaine conception de l'accueil, mais se réfèrent surtout à une époque.

Les années d'après-guerre voient se développer la notion de retraite et de « repos bien mérité » qui induisent des réponses en prestations à dominante socio-hôtelières.

Puis, par analogie avec le secteur hospitalier, l'établissement médico-social se médicalise. Il accueille dans les années 80 des personnes nécessitant des soins permanents mais non aigus.

La LAMal précise l'analogie avec l'hôpital (article 39) en matière de reconnaissance de l'EMS en qualité de fournisseur de prestations.

L'assureur prend en charge, en établissement médico-social, les mêmes prestations que pour un traitement ambulatoire et pour les soins à domicile (article 50).

L'EMS est aujourd'hui un lieu de vie, offrant des prestations médico-sociales, hôtelières, de soins et d'animation. Si l'hébergement en long séjour reste une activité importante, d'autres possibilités sont offertes à la clientèle.

La palette des prestations s'étend de l'accueil temporaire au court séjour. Des logements sécuritaires permettent à des personnes autonomes de bénéficier de la sécurité assurée par la proximité de l'EMS.

Les EMS se consacrent à diverses missions, selon leur clientèle : la gériatrie somatique pour des personnes atteintes de troubles physiques liés à l'âge, la psychogériatrie pour des personnes souffrant d'affections psychiques liées à l'âge, allant des états dépressifs jusqu'aux démences, la psychiatrie pour des personnes jeunes ou âgées atteintes de pathologies psychiatriques (psychoses, Korsakoff, déficits, etc.), les accueils sociaux destinés à des personnes seules, isolées, dont la vie à domicile devient impossible, les autres missions dans des domaines nouveaux (troubles neurologiques du sida par exemple).

R. G. Heller, *Le poids des ans. Une histoire de la vieillesse en Suisse romande*, SHSR et Éditions d'En Bas, Lausanne, 1994. – Documentation AVDEMS, Historique (1992), Cadre de référence (1992). – Charte éthique (1994). – « EMS 2000 » (1996).

Voir : Animation en établissements gériatriques – Ménages collectifs – Unité d'accueil temporaire (UAT) – Vieillesse (Politique de la)

Patrick Béal

Unité d'accueil temporaire (UAT)

L'unité d'accueil temporaire (UAT) est une structure de prise en charge pour personnes âgées dépendantes ou seules et pour handicapés vivant à domicile. Ce service des établissements sanitaires vaudois consiste à offrir à des bénéficiaires extérieurs la gamme des prestations qu'un établissement offre habituellement à ses propres pensionnaires ou patients. Pour cela, l'établissement accueille temporairement des personnes à qui il offre, selon les besoins, un repas, un lit, des soins ou un temps d'animation, et ceci pendant la journée, pour une nuit ou au cours d'un week-end.

L'UAT est donc une structure intermédiaire entre domicile et établissement. Elle utilise les ressources de l'établissement au profit d'une population vivant à son domicile. La gestion de l'UAT revient à l'établissement, la population prise en charge vit par contre dans la communauté. L'UAT est une structure d'appui et de décharge dans une perspective de santé communautaire. Elle contribue également à ouvrir les établissements sur leur environnement.

R. F. Couchepin e. a., *Une expérience sans fin*, AVDEMS, Lausanne, 1990.

Site Internet : <http://www.renova-vd.ch/>

Voir : Home/Établissement médico-social (EMS) – Organisme médico-social vaudois (OMSV) – Politique de la santé – Soins et aide à domicile

Bernard Bachelard

Animation en établissements gériatriques

« Il faut penser autant en terme de qualité de vie que de qualité de soins », Prof. Kunzmann, gériatre.

L'animation, c'est avant tout favoriser un art de vivre. C'est un état d'esprit, une culture d'entreprise qui favorise dans tous les secteurs de l'établissement la communication, la convivialité, la qualité de vie. Elle doit imprégner l'institution, être tangible, par la décoration, la musique, la présentation des plats, l'attitude du personnel, etc.

Face à la dépression de désinvestissement ou au syndrome de glissement, si fréquent chez les personnes âgées, il faut réinventer la notion de plaisir, d'humour, d'art de la table et de sens de la fête, la vie tout simplement !

Une ou plusieurs personnes ressources, ayant du talent, de l'imagination et de la créativité sont nécessaires comme ferments ou stimulateurs. Dès lors, peuvent émerger des activités variées évitant le « mourir d'ennui ». Au-delà, la créativité : les personnes âgées ont prouvé leurs ressources, leur talent, leur liberté et leur bonheur à retrouver un sens à leur vie.

« Créer, en effet, c'est exister, se situer hors de la relation pathologique, hors de l'institution et de ses normes. L'acte de création est source de plaisir : c'est ce qui permet à toute personne de se libérer, se révéler, se restaurer. » René Laforestrie.

R. « Gérontologie et société. Animation : intégration, participation ? », in : *Cahiers de la Fondation nationale de gérontologie*, No 66, Paris, 1993. – R. Laforestrie, *L'âge de créer*, Centurion, Paris, 1991.

Voir : Action communautaire – Animation socioculturelle – Bénévolat – Gérontologie – Home/Établissement médico-social (EMS) – Retraite (Âge de la)

Jean-Daniel Pochon

Troisième âge (Universités du)

La première Université du troisième âge a été créée à Toulouse en 1972. Le mouvement s'est rapidement étendu à l'Europe (Belgique, Suisse, Italie), puis à l'Amérique du Nord (Canada) ; il se poursuit aujourd'hui dans d'autres pays et continents : on compte actuellement de 250 à 300 institutions de ce type, groupées en une Association internationale fondée en 1975. Il y a en Suisse une UTA dans chaque ville universitaire et au Tessin.

Dans le cadre d'une Université ou en liaison contractuelle avec elle, l'UTA rassemble sans considération de diplôme acquis des personnes en âge de retraite, voire de préretraite. Elle leur propose un programme de niveau académique dans tous les domaines du savoir et des arts. Les cours ont lieu l'après-midi et sont généralement assurés par des enseignants et gradués universitaires. À côté de ces rencontres plénières, des groupes d'étude et séminaires sont organisés à la demande des participants, ainsi que des cours de langues et des visites et voyages culturels. Dans plusieurs UTA, des actions de solidarité sont entreprises par les membres eux-mêmes. Autant que possible, les participants sont invités à prendre en main leur propre effort culturel.

Tous les deux ans, l'Association internationale des Universités du troisième âge réunit un Congrès où les membres des UTA apportent le résultat de leurs travaux particuliers, et ont l'occasion d'entendre et de discuter un certain nombre de conférences magistrales sur un thème commun.

R. R. Jeanneret (Éd.), *Universités du troisième âge en Suisse*, Peter Lang, Berne, 1985. – S. Mayence, R. Jeanneret (Éds), *La recherche pour et avec les personnes âgées dans les Universités du troisième âge*, (Actes du XIe Congrès de l'AIUTA), I.E.I.A.S., Université de Neuchâtel, 1987.

Site Internet : <http://www.aiuta.asso.fr/>

Voir : Adultes (Éducation des) – Retraité – Vieillesse

Gérontologie

Le terme *gérontologie* a été scellé au début du siècle par le microbiologiste d'origine russe Elie Metchnikoff, pour désigner l'étude scientifique de la vieillesse. Une approche systémique de l'être humain conçu comme un être biologique, psychique et socioculturel conduit la gérontologie à affirmer un projet interdisciplinaire. Centrée sur les individus, elle analyse les populations âgées et les processus du vieillissement. Mais populations et processus sont largement affectés par l'insertion socio-historique des différentes générations humaines ; dès lors la gérontologie doit également soumettre à l'analyse l'évolution démographique de la population âgée, les institutions qui leur sont destinées (établissements médico-sociaux, réseaux d'aide et de soins, mais aussi associations volontaires et nouvelles formes de participation), le développement concomitant de professions spécifiques, les politiques ainsi que l'économie de la vieillesse.

Un courant veut séparer l'étude de la vieillesse (comprise comme phase de vie) de celle de la mort. Cela conduit à renforcer la négation de la mort qui caractérise notre civilisation, à nier aussi qu'aujourd'hui tout particulièrement, la mort et les morts font partie de la vie des personnes âgées (en Suisse aujourd'hui, 80 % des décès ont lieu après l'âge de 65 ans).

Si la frontière *ad quem* des études gérontologiques est donc naturellement la mort, sa frontière *a quo* est le plus souvent associée à la cessation de l'activité professionnelle. Cette délimitation, justifiée par le changement d'insertion sociale et souvent aussi familiale qui s'opère à cette époque de la vie, n'en est pas moins arbitraire si l'on considère que bien des caractéristiques des personnes âgées et de leur trajectoire de vieillissement s'expliquent par leur vie passée.

Deux tendances complémentaires se sont manifestées au cours des dernières décennies. D'une part, un élargissement du cadre de référence disciplinaire : de celui du *human development*, compris avant tout comme un phénomène biologique et physiologique, donc essentiellement endogène, vers celui du parcours de vie (*life course*), qui affirme l'importance du contexte historique de vie et ménage une place aux sciences sociales. De l'autre, la coopération croissante des unités de recherche qui focalisent telle ou telle période de la vie humaine, parfois même leur fédération dans des vastes instituts consacrés à l'étude du cycle de vie. Ces tendances s'observent avant tout dans les pays du Nord de l'Amérique et de l'Europe. Plus au Sud, France et Suisse comprises, alors même que le « péril gris » fleurit dans le discours politique, l'institutionnalisation de la gérontologie reste encore embryonnaire.

En tant que science du présent spécialisée dans l'étude d'un des défis contemporains majeurs, la gérontologie assume une responsabilité particulière : non seulement produire des connaissances, mais aussi les traduire en termes de possibilités pour l'avenir. Elle doit alors refuser la tour d'ivoire et contribuer à la révision permanente de la politique de la vieillesse, mais aussi se garder de proposer, sous la pression de la demande publique, des théories du bien vieillir qui, très vite, peuvent s'avérer relever non de la science mais de la croyance, voire de la mode du moment.

R. G.-L. Maddox (Éd.), *The Encyclopedia of Aging*, 2e Éditions, Springer, New York, 1995. — Commission fédérale, *Vieillir en Suisse*, Office fédéral des imprimés, Berne, 1995. — C. Lalive d'Épinay, J.-F. Bickel, C. Maystre, N. Vollenwyder, *Vieillesse au fil du temps, une révolution tranquille*, Réalités sociales, Lausanne, 2000.

Voir : Gérontologie (Centre interfacultaire de) (CIG) — Cycle de vie — Gériatrie — Gérontologie (Société Suisse de) — Soins palliatifs — Vieillesse — Vieillesse (Politique de la) — Vieillesse (Psychologie de la) — Vieillissement de la population

Christian Lalive d'Épinay

Gériatrie

« Médecine de la vieillesse », la gériatrie est le domaine de la médecine portant sur tous les aspects de la santé et du traitement des personnes vieillissantes et âgées : la médecine interne générale, psychiatrie-gériatrie, médecine rééducative et palliative et gérontologie sociale. La gériatrie est donc une médecine

globale qui implique des professionnels de santé de formation différente, travaillant en équipe interdisciplinaire. La pratique de la gériatrie, centrée sur le patient, intègre cinq concepts : 1. biomédical, 2. fonctionnel, 3. environnemental, 4. qualité de vie, 5. éthique clinique.

R. E. Martin, J.-P. Junod, *Abrégé de gérontologie*, Hans Huber, Berne, 1982. – Y. Kagan, *Dictionnaire de pratique gérontologique*, Frison Roche Éditions, Paris, 1996.

Site Internet : <http://www.hug-ge.ch/>

Voir : Gérontologie – Home/Établissement médico-social (EMS) – Soins et aide à domicile – Vieillesse – Vieillesse (Psychologie de la)

Jean-Pierre Michel

Psychogériatrie

La psychogériatrie est une branche de la psychiatrie. Cette spécialité est parfois dénommée psychiatrie de la personne âgée, psychiatrie gériatrique ou psychiatrie de l'âge avancé. Elle est partie intégrante de l'organisation multidisciplinaire des soins de santé mentale destinés aux personnes âgées. Cette spécialité se caractérise par son orientation communautaire et par l'approche multidisciplinaire de l'évaluation, du diagnostic et du traitement.

La psychogériatrie s'occupe de l'ensemble des maladies psychiatriques et de leurs conséquences, – particulièrement des troubles de l'humeur et de l'anxiété, des démences, des psychoses de l'âge avancé et des toxicomanies. Une polypathologie psychiatrique n'est pas rare. Dans une majorité de cas, la morbidité psychiatrique coexiste avec des maladies physiques et est susceptible de se compliquer de problèmes sociaux. Les affections mentales du grand âge peuvent être traitées avec succès. Quelques-unes sont chroniques et/ou progressives mais peuvent bénéficier d'interventions appropriées qui contribuent à l'amélioration de la qualité de vie.

Pour gérer les problèmes de santé, l'apprentissage des principes impliqués dans leur identification et dans leur prise en charge doit faire partie intégrante de la formation de base de toutes les professions de santé et des professions sociales.

Pour garantir l'efficacité de ce travail, une variété de ressources doit être disponible et accessible. Cette variété comprend des unités de soins aigus, de réhabilitation, de soins de jour, ainsi que des possibilités d'accueil temporaire et une variété de lieux d'hébergement pour des personnes qui ne sont plus capables de vivre dans leur propre domicile. Les liens avec les services communautaires sont importants.

Un service idéal de psychiatrie de la personne âgée est celui qui met le patient au centre des préoccupations et qui réalise une suffisante coordination entre ses éléments pour assurer une réelle continuité des soins. Ce service doit être intégré dans le système de santé et de sécurité sociale tout en dépendant d'un cadre social, politique, légal et économique approprié et en réalisant sa mission avec un concept qualité pour un coût optimal.

R. Ch. Muller, J. Wertheimer, *Abrégé de Psychogériatrie*, Masson, Paris, 1981. – OMS/MNH/MND *Psychiatry of the elderly : a consensus statement*, Genève, 1996.

Voir : Gérontologie – Vieillesse – Vieillesse (Psychologie de la)

Michel Gaillard

Psychiatrie de la personne âgée (Accès aux soins en)

La Déclaration de consensus sur l'organisation des soins en psychiatrie de la personne âgée soutient qu'une bonne santé et une bonne qualité de vie sont des droits humains fondamentaux. Ceci concerne également les personnes de tous les groupes d'âge et celles ayant des troubles mentaux. Toute personne a le droit d'accéder à une diversité de services qui puissent répondre à ses besoins sanitaires et sociaux. Ces besoins devraient être satisfaits en respectant le cadre culturel et en se conformant à l'état des connaissances scientifiques et aux exigences éthiques. C'est ainsi que les gouvernements ont la responsabilité d'améliorer et de maintenir la santé en général et la santé mentale des personnes âgées, et de soutenir leurs familles ainsi que leurs soignants par la promotion de mesures sanitaires et sociales adaptées aux besoins spécifiques de la communauté locale. Les personnes âgées ayant des problèmes de

santé mentale, ainsi que leurs familles et leurs soignants ont le droit (et même le devoir) de participer individuellement et collectivement à la réalisation et à la mise en place de soins qui leur sont destinés. Les services devraient être conçus pour la promotion de la santé mentale dans l'âge avancé aussi bien que pour l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge de toute la gamme des troubles mentaux et des incapacités affectant les personnes âgées. Les gouvernements doivent reconnaître le rôle crucial des agences non-gouvernementales et travailler en partenariat avec elles. Se préparer à faire face à l'augmentation de l'espérance de vie et à ses conséquences en termes de risques de santé, exige des innovations sociales significatives pour l'individu et la société, innovations qui doivent être construites sur une base de connaissances extraites des contributions et de la collaboration des sciences médicales, comportementales, psychologiques, biologiques et sociales. Dans les pays en voie de développement, il peut s'avérer difficile de fournir les ressources pour la promotion des soins. Cela ne doit cependant pas invalider l'objectif d'aider les personnes âgées par l'application des principes généraux énoncés ci-dessus et des principes spécifiques. Malheureusement, beaucoup de personnes âgées avec un trouble mental ne souffrent pas que du fait de leur maladie. Bien souvent elles sont stigmatisées et discriminées à cause de leur âge avancé mais aussi par le fait d'être malades. Ces préjugés expliquent très souvent pourquoi de nombreuses personnes restent sans soins, malgré l'existence de services et de personnes capables de leur apporter des soins adaptés.

R. World Health Organization & World Psychiatric Association, *Organization of care in psychiatry of the elderly : a technical consensus statement*, WHO/MSA/MNH/MND/97.3, Geneva, 1997. — World Health Organization, *La santé mentale à travers le monde. Non à l'exclusion, oui aux soins*, WHO/NMH/MSD/WHD/00.2, Geneva, 2001.

Voir : Psychiatrie de la personne âgée (composants des services en) — Réseau de soins — Vieillesse

Carlos Augusto de Mendonça Lima

Psychiatrie de la personne âgée (Composants des services en)

Les principaux composants des services en psychiatrie de la personne âgée ont été proposés par la Déclaration de consensus sur l'organisation des soins en psychiatrie de la personne âgée. Les patients individuellement ou avec leurs familles et leurs soignants primaires doivent pouvoir accéder à des services de soins articulés de façon flexible, intégrés afin de fournir un système unifié, garantissant la continuité des soins. Les obstacles structurels devraient être réduits au minimum, rendant possible le passage sans heurts d'un service à un autre, selon les exigences voulues par les changements de situations cliniques, sociales, familiales, etc. Ces composants devraient idéalement être sous la responsabilité d'équipes spécialisées composées de professionnels formés et travaillant en psychiatrie de la personne âgée. Les composants sont les :

- équipes communautaires de santé mentale,
- services hospitaliers,
- hôpitaux de jour,
- services ambulatoires,
- services hospitaliers de répit,
- services de soins hospitaliers continus,
- services de liaison,
- services de soins primaires,
- services de soutiens communautaires et sociaux,
- structures de répit de décharge,
- soins résidentiels,
- services de prévention.

R. World Health Organization & World Psychiatric Association, *Organization of care in psychiatry of the elderly : a technical consensus statement*, WHO/MSA/MNH/MND/97.3, Geneva, 1997.

Voir : Psychiatrie de la personne âgée (Accès aux soins en) — Réseau de soins (Organisation du) — Vieillesse

Vincent Camus

Soins palliatifs

Les soins palliatifs sont des soins actifs, complets à des personnes gravement malades et de tous âges. Médecine et soins palliatifs valorisent, dans le temps qui reste, la meilleure qualité possible de vie grâce au contrôle des symptômes, principalement la douleur. Ces soins optent pour la vie, voient dans la mort un processus normal et donc ne hâtent ni ne retardent la fin. Pour l'équipe soignante, multidisciplinaire, la personne, prise en compte aux niveaux physique, psychologique, social, spirituel et relationnel forme un tout avec son entourage.

Rattaché à l'*Hospice Movement* né en Angleterre dans les années soixante, grâce à Cecily Saunders, ce mouvement connaît aujourd'hui deux orientations complémentaires : l'une, débordant la médecine strictement palliative, transforme la conception générale de tout soin en favorisant l'interdisciplinarité dans la relation soignant/soigné ; l'autre instaure une médecine plus complexe de fin de vie.

R. D. C. Saunders, (Dir.), *Soins palliatifs : une approche pluridisciplinaire*, Lamarre, Édisem, Paris, 1994. — C. Couvreur, *Nouveaux défis des soins palliatifs. Philosophie palliative et médecines complémentaires*, Savoirs et Santé, De Boeck, Bruxelles, 1995.

Sites Internet : <http://www.fxb.org/palliative/cdi/> — <http://www.iukb.ch/>

Voir : Gériatrie – Gérontologie – Soins et aide à domicile

Annie-Moria Venetz

5

Institut Universitaire Âges et Générations (INAG)

L'INAG a été fondé en 1998 à Sion avec le soutien du Fonds national suisse pour la recherche scientifique (FNSRS), des universités de Bâle et de Genève, de Pro Senectute Suisse, de l'Institut Universitaire Kurt Bösch (IUKB), de l'Etat du Valais, ainsi que de nombreuses personnalités scientifiques et politiques. C'est un instrument de coopération dont le but est de servir les initiatives engagées en vue de comprendre et d'améliorer les relations entre les générations, dans un contexte sociopolitique marqué par des changements majeurs. En collaboration avec ses partenaires au sein des universités et dans les champs de pratique, l'INAG s'attache à promouvoir et à développer des travaux d'analyse et de synthèse sur les questions liées à la vieillesse et aux rapports entre les générations. Les activités de l'Institut sont orientées de manière à permettre de stimuler et d'approfondir la recherche et l'enseignement gérontologique dans les universités et les HES suisses, favoriser la discussion et la diffusion des résultats de recherche interdisciplinaires dans les domaines définis par les notions d'âges et de générations, ainsi que faire le lien entre recherche fondamentale, recherche appliquée et les activités professionnelles. L'INAG est conçu comme une plate-forme d'information en gérontologie très ouverte et régulièrement complétée, qui propose des services tels qu'une bibliothèque, une formation post-graduée en gérontologie, des journées scientifiques, des publications spécialisées, un site Internet. Il peut également apporter son concours à la réalisation de projets de recherche et assume un certain nombre de tâches d'expertise.

Site Internet : <http://www.socialinfo.ch/inag/>

Voir : Cycle de vie – Centre interfacultaire de gérontologie (CIG) – Génération – Gérontologie – Vieillesse

Valérie Hugentobler

Gérontologie (Centre interfacultaire de) (C.I.G.)

Le C.I.G. a été créé en 1992 à l'initiative de cinq facultés de l'Université de Genève. Il est en Suisse le premier, et à ce jour, l'unique institut interdisciplinaire et interfacultaire dans le domaine de la *gérontologie*. Avec le concours, entre autres, du FNSRS, on y poursuit un ensemble de recherches transversales et longitudinales afin, d'une part, d'établir les changements survenus dans la population âgée de 1980 à nos jours et, de l'autre, de suivre le vieillissement des personnes dans le grand âge.

Le Centre organise deux programmes de formation continue débouchant sur des certificats universitaires, le premier en gérontologie et le second en éthique clinique.

Le C.I.G. édite un bulletin, *Médi'Âge*, un « Spécial Recherche » qui donne en primeur des résultats de ses travaux et des fiches documentaires qui font le point des connaissances sur des questions d'actualité. Par ailleurs, le Centre anime la collection « Âge et Société » aux éditions Réalités sociales.

Site Internet : <http://www.unige.ch/CIG>

Voir : Cycle de vie – Formation continue – Gériatrie – Gérontologie – Gérontologie (Société Suisse de) – Réalités sociales – Vieillesse

Christian Lalive d'Épinay

Gérontologie (Société Suisse de)

La Société suisse de gérontologie (SGG-SSG) est l'organisation faitière qui regroupe les professionnels qui sont engagés dans des activités scientifiques et pratiques orientées vers les personnes âgées. Elle a été fondée en 1953 par des médecins préoccupés par les questions de gériatrie. La SSG est une organisation sans but lucratif. C'est une association qui regroupe plus de 1 100 membres actifs dans les divers domaines de la gérontologie. Elle est soutenue par l'Office fédéral des assurances sociales sur la base d'un mandat de prestations. Ses autres ressources proviennent de la contribution des membres, de dons et des recettes liées aux journées d'étude qu'elle organise. En 1990, le comité de la SSG a créé un secrétariat permanent qui est ancré au sein du Zieglerspital, à Berne. Le comité résolument interdisciplinaire travaille bénévolement avec le soutien du secrétariat et s'attache à construire un réseau de plus en plus large. La durée du mandat de la présidence s'étale sur six ans, quatre ans de vice-présidence et deux ans de présidence. Dans le cadre des activités de la SSG, on note l'engagement de personnes spécialistes en gériatrie, en gérontopsychologie, en gérontologie, en physiothérapie ou chargées de missions dans les divers domaines professionnels du secteur de la vieillesse. Les buts de cette société scientifique sont construits sur la base d'un souci permanent d'assurer les contacts avec la pratique, avec la recherche et l'enseignement gérontologique, ainsi que de mettre en place des réseaux. Au cœur de ses préoccupations, aujourd'hui et demain, le souci d'accompagner l'activité professionnelle des membres est central. Elle offre une plate-forme d'échanges aux personnes intéressées par le développement humain (Human development) ou par le parcours de vie (Life course) en vue de favoriser une utilisation optimale des savoirs et des savoir-faire en gérontologie.

Un congrès bisannuel privilégie les aspects interdisciplinaires et nationaux dans l'approche gérontologique. Des activités de formation continue sont offertes régulièrement. Pour certains aspects spécifiques et interdisciplinaires, des groupes de travail sont constitués. Les résultats de ces réflexions sont régulièrement publiés. Le périodique *Gerontologie Information* paraît quatre fois par an. Il publie les principales contributions d'intérêt national. La SSG est membre de l'International Association of Gerontology (IAG). Elle se propose ainsi d'avoir un rayonnement international.

R. Les publications de la SSG sont disponibles sur le site Internet

Site Internet : <http://www.sgg-ssg.ch/>

Voir : Gériatrie – Gérontologie – Vieillesse

Pia Graf-Vögeli

Pro Senectute (Fondation suisse)

La Fondation Pro Senectute est la plus grande organisation privée de Suisse au service de la population âgée. Elle est subventionnée par l'Office fédéral des assurances sociales. De par sa structure fédéraliste, Pro Senectute dispose d'un Secrétariat dans chaque canton, ainsi que de quelque 110 centres de consultation, animés par 730 collaboratrices et collaborateurs. Un secrétariat central offre un service de gestion et de coordination dans les domaines des prestations sociales, de la formation, de l'information, des finances.

Créée en 1917, Pro Senectute s'est engagée dès le début en faveur de l'introduction de l'AVS puis, plus tard, des prestations complémentaires. Aujourd'hui, comme institution de référence dans le champ de

L'action gérontologique, elle offre une palette de prestations orientées vers le développement de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes âgées.

Plus de 30 000 personnes sont accompagnées chaque année dans les centres de consultation sociale, parmi lesquelles deux tiers de femmes âgées de 70 à 85 ans. 9 000 personnes bénéficient d'un soutien financier. 11 000 personnes sont régulièrement soutenues par une aide au foyer. Plus de 20 000 personnes reçoivent un service de repas à domicile, ce qui représente 1 300 000 repas distribués.

Pro Senectute favorise la solidarité entre générations. La Fondation se préoccupe des différents aspects liés à la vie économique, sociale, politique et culturelle, influençant l'intégration des personnes âgées dans la société.

Forte d'un budget consolidé de l'ordre de 140 millions de francs, la Fondation Pro Senectute s'engage activement dans le secteur de la promotion du bien vieillir, en proposant à la population des prestations dans les domaines de la culture, de la formation, des loisirs et du sport.   ce titre, 100 000 personnes participent chaque année aux activités d'Ain s et Sports, soit 5 000 groupes constitués. Bon nombre des 4 000 responsables techniques, monitrices et moniteurs suivent régulièrement des cours de perfectionnement. Pro Senectute organise dans plusieurs cantons des séminaires de préparation à la retraite, des rencontres pour les chômeurs âgés et offre également un soutien aux groupes d'entraide.

La bibliothèque de Pro Senectute Suisse compte 30 000 ouvrages de référence et prête 4 000 publications chaque année. Un programme annuel de formation comprenant 75 cours est organisé à l'intention des professionnels de l'action gérontologique, internes et extérieurs à la Fondation.

Si vieillir en sécurité découle de l'assise financière de l'AVS et des prestations complémentaires, les objectifs de Pro Senectute visent corollairement à lutter contre l'isolement, contre l'insécurité sociale, contre les phénomènes d'exclusion, par la défense des intérêts et des droits des citoyens âgés, par le renforcement des réseaux de solidarité intra- et intergénérationnelle, par la mise en œuvre d'une politique de la vieillesse alliant vision prospective et action sur le terrain.

Site Internet : <http://www.pro-senectute.ch/>

Voir : Assistant social – Gérontologie – Office fédéral des assurances sociales (OFAS) – Solidarité entre générations – Vieillesse (Politique de la) – Vieillissement de la population

Olivier Taramaraz