

Le Troisième Age : Problèmes et Perspectives

par Susanne Hagemann

1. Introduction

L'objectif de cet article consiste à donner une vue d'ensemble aussi complète que possible de la portée du problème du vieillissement de notre société et des tendances apparaissant dans les politiques actuelles concernant le Troisième Age.

L'article présent constitue une sorte de synthèse des entretiens et des lectures sur le Troisième Age effectués dans le cadre de deux études de l'Association de Genève¹. Les entretiens ont été menés en France, en Allemagne et en Suisse auprès de personnes de formations et d'institutions diverses : fonctionnaires de l'OMS, de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale, des professeurs d'universités, des sociologues, des médecins, des statisticiens, des experts du Troisième Age, etc.

Toutefois, étant donné l'étendue et l'évolution rapide de la problématique du Troisième Age, cet article ne saurait être considéré comme exhaustif. Il donne un aperçu général des principaux aspects du vieillissement et peut servir de point de départ à des recherches dans des domaines plus spécifiques.

2. L'actualité du problème du Troisième Age

2.1. Aspects démographiques

Depuis le début des années cinquante, la population âgée dans le monde a considérablement augmenté, tant en termes absolus qu'en termes relatifs. Pour l'Europe, c'est la fin de la « transition démographique » qui a duré deux siècles environ. Après une importante croissance démographique, la population dans la plupart des pays industrialisés tend à se stabiliser voire à diminuer sensiblement. C'est le cas de l'Allemagne Fédérale dont la population, selon les prévisions de l'Office Fédéral des Statistiques, passera de 58 millions d'habitants en 1975 à 39 millions en 2030, si les tendances actuelles se maintiennent. Aujourd'hui le vieillissement est un phénomène qui touche surtout les pays industrialisés où le nombre des personnes âgées progresse plus rapidement que la population totale. D'ici la fin du siècle, cette tendance va s'accroître

¹ S. Hagemann : « Le Troisième Age et l'Assurance », *Etudes et Dossiers* de l'Association Internationale pour l'Etude de l'Economie de l'Assurance, n° 24, décembre 1978. S. Hagemann & A. Vernay : « Die Chancen der Versicherungswirtschaft beim Dritten Alter », *Etudes et Dossiers* de l'Association Internationale pour l'Etude de l'Economie de l'Assurance, n° 36, septembre 1979.

encore et se fera sentir également dans les pays en voie de développement. Selon le tableau ci-dessous, pendant les années 1970-80 le taux d'accroissement de la population âgée dépassera celui de toute autre classe d'âge, quelle que soit la région considérée. Déjà actuellement, le vieillissement pose des problèmes qui s'aggraveront encore. A l'avenir il faudra élaborer des politiques nouvelles dans tous les domaines, afin de pouvoir garantir l'intégration économique et sociale du groupe appelé le Troisième Age.

*Tableau 1 : Variations prévues (exprimées en millions de personnes)
de l'effectif des principaux groupes fonctionnels, 1970-1980 **
(Hypothèse moyenne)

	Ensemble du monde	Régions développées	Régions peu développées
<i>Population totale</i>			
1970	3 632	1 090	2 542
1980	4 457	1 210	3 247
Accroissement	825	120	705
Accroissement exprimé en pourcentage	22,7	11,0	27,8
<i>D'âge préscolaire (0-4 ans)</i>			
1970	508	96	412
1980	612	113	500
Accroissement	104	17	88
Accroissement exprimé en pourcentage	20,5	17,0	21,3
<i>D'âge scolaire (5-14 ans)</i>			
1970	836	196	640
1980	1 021	199	822
Accroissement	185	3	182
Accroissement exprimé en pourcentage	22,2	1,5	28,5
<i>D'âge actif (15-64 ans)</i>			
1970	2 098	693	1 405
1980	2 577	768	1 809
Accroissement	479	75	404
Accroissement exprimé en pourcentage	22,8	10,9	28,7
<i>Agée (65 ans et plus)</i>			
1970	189	105	84
1980	246	130	117
Accroissement	57	25	33
Accroissement exprimé en pourcentage	30,2	23,7	38,2

Source : Les perspectives d'avenir de la population mondiale évaluées en 1968 (Publication des Nations Unies, n° de vente 72.XIII.4), Annexe I, tableau A.4.

* Projections établies à partir d'une variante moyenne.

A) La baisse du taux de natalité

La baisse du taux de natalité joue un rôle déterminant dans le vieillissement des populations européennes. En considérant les pyramides d'âge, nous remarquons un rétrécissement plus ou moins prononcé de la base, c'est-à-dire une diminution des classes d'âge jeunes dans la population totale. Cette diminution provient essentiellement de la baisse du taux de natalité, le taux de mortalité infantile ayant diminué ces dernières années. Plusieurs facteurs ont contribué à la baisse du nombre des naissances.

Le mouvement de l'émancipation de la femme a conduit à une dévalorisation de la femme au foyer et a favorisé d'autres activités aux dépens de la maternité. La femme a commencé à consacrer plus de temps aux activités professionnelles, à recourir de plus en plus aux moyens contraceptifs et dans certains cas a renoncé à la fondation d'un foyer. D'autre part, l'augmentation du coût de la vie, et par conséquent du coût d'entretien et d'éducation d'un enfant, a certainement exercé une influence négative sur le taux de natalité.

Dans l'ensemble, il est difficile de cerner l'importance relative de ces facteurs quant à la baisse du nombre des naissances, et à l'avenir, d'autres changements intervenant dans le système des valeurs socioculturelles et dans la situation économique peuvent encore modifier les tendances actuelles. Il n'en reste pas moins que la baisse du nombre de naissances représente déjà, à l'heure actuelle, un problème très grave pour les pays d'Europe.

B) La baisse du taux de mortalité

Au cours du XX^e siècle, les progrès de la médecine ont permis d'accroître l'espérance de vie et d'améliorer l'état de santé des personnes âgées. Jusqu'à la fin du siècle l'espérance de vie tend à rester stable dans l'ensemble. Toutefois, une étude effectuée en Angleterre et au pays de Galles a montré que, dans l'avenir plus lointain, l'espérance de vie s'accroîtra encore considérablement. Selon cette étude, il faut distinguer deux phases quant au déclin de la mortalité. Dans la première phase qui se termine actuellement en Europe, la mortalité d'ordre exogène a diminué et l'espérance de vie a passé de 25 à 80 ans. Pendant cette phase, la baisse du taux de mortalité influençait peu la structure d'âge de la population. Dans la deuxième phase qui semble commencer maintenant, la mortalité d'ordre endogène diminue et l'espérance de vie augmente de 80 à 111 ans. C'est dans cette phase que le vieillissement de la population apparaîtra de façon manifeste.

Dès aujourd'hui, on constate non seulement un vieillissement de la population dans son ensemble, mais aussi un vieillissement à l'intérieur du groupe des personnes âgées. Dans le tableau ci-après, nous voyons que le plus grand nombre de personnes au-dessus de 75 ans se trouve surtout à l'Ouest et au Nord de l'Europe. A l'avenir, ce nombre va certainement encore augmenter, de même à l'Est et au Sud de l'Europe. Par ailleurs, nous remarquons que *les femmes ont une espérance de vie nettement plus élevée que l'homme*. Elle est de cinq à huit années supérieure à celle de l'homme en Europe occidentale. Dans les pays de l'Est, cet écart varie de quatre à neuf années. A cet égard, il faut tenir compte du fait que dans les pays développés les femmes sont beaucoup plus nombreuses que les hommes. A l'avenir, cette proportion ne se modifiera

Tableau 2 : Evolution de la population âgée de 60-74 ans, 75 ans ou plus, 60 ans ou plus, de 1970 à 2000, par région et pays

	1970				2000				Indices (1970=100)		
	60-74	75+	60+	V	60-74	75+	60+	V	60-75	75+	60+
1. BULGARIE	1018	251	1269	14.9	1401	540	1941	20.2	138	215	153
HONGRIE	1401	359	1760	17.1	1511	514	2025	18.7	108	143	115
POLOGNE	3378	781	4159	12.8	5125	1736	6861	17.8	152	222	165
REP. O.E.M.											
ALLEMAGNE	2890	875	3765	22.1	2705	1022	3727	20.4	94	117	99
ROUMANIE	2174	505	2679	13.2	3291	1088	4379	17.1	151	215	163
TCHECOSLO- VAQUIE	1960	482	2442	17.0	1894	651	2545	16.1	97	135	104
2. DANMARK	645	209	854	17.4	657	313	970	17.7	102	150	114
FINLANDE	530	123	653	14.2	594	213	807	17.5	112	173	124
IRLANDE	344	120	464	15.6	359	175	534	12.5	104	146	115
NORVEGE	522	183	705	18.2	486	283	769	17.5	93	155	109
ROYAUME-UNI	7865	2522	10387	18.7	7494	3537	11031	17.2	95	140	105
SUEDE	1218	397	1615	20.1	1120	649	1769	21.2	92	163	110
3. ALLEMAGNE											
REP. FEO.	9198	2606	11804	19.4	9495	3117	12612	21.5	103	120	107
AUTRICHE	1149	340	1489	20.0	971	385	1356	18.2	85	113	91
BELGIQUE	1387	443	1830	18.9	1385	589	1974	19.8	100	133	108
FRANCE	6744	2357	9101	18.0	7628	3476	11004	18.5	113	147	121
SUISSE	743	231	974	18.8	894	423	1317	23.5	120	183	135
4. ALBANIE	110	32	142	6.5	275	67	342	8.0	250	209	241
ESPAGNE	3716	1110	4826	14.2	5132	1981	7113	15.7	138	178	147
GRECE	1098	338	1436	16.4	1476	914	2390	23.9	134	270	166
ITALIE	6406	2024	8430	15.7	8908	3473	12381	20.2	139	172	147
PORTUGAL	956	259	1215	13.7	1236	423	1659	14.7	129	163	137
YOUgosLAVIE	1999	452	2451	12.0	3364	836	4200	16.4	168	185	171
5. URSS	12909	6109	19018	8.5	42140	13867	56107	17.4	326	227	294

Effectifs en milliers ; V = proportion des « 60 ans ou plus » dans la population totale ;
découpage régional des Nations Unies : 1. Europe orientale, 2. Europe septentrionale,
3. Europe occidentale, 4. Europe méridionale.

Source : Nations Unies (CEE, Genève) : Etude sur la situation économique de l'Europe en 1974. Deuxième partie : l'évolution démographique de l'Europe depuis la guerre et les perspectives jusqu'en l'an 2000, New York, 1976.

probablement pas beaucoup, exception faite de l'augmentation relative des hommes de 60 ans jusqu'en l'an 2000 suite aux conséquences de la deuxième guerre mondiale. Avec l'âge, cette prédominance féminine s'accroît encore. Ainsi, dans l'Ouest et le Nord de l'Europe, la part des femmes dans le groupe âgé des plus de 60 ans est de $\frac{2}{3}$ au moins. Dans certains pays, le pourcentage de femmes âgées est si élevé que l'on peut parler de *la vieillesse en tant que problème essentiellement féminin*. Les causes de cette prédominance féminine sont d'ordre historique, socio-économique et physiologique. A ce propos, certains auteurs prévoient que, dans les années à venir, l'espérance de vie des femmes tendra à diminuer par rapport à celle des hommes. Selon eux ce phénomène provient d'une consommation accrue d'alcool et de tabac chez les femmes et surtout de la double charge du ménage et de l'activité professionnelle. Cependant certaines tendances actuelles semblent contredire cette thèse. Selon ces observations, la femme manifeste malgré ces charges accrues une résistance physique nettement supérieure à celle de l'homme, de sorte que sa mortalité relative n'augmentera pas à l'avenir.

L'espérance de vie varie non seulement en fonction du sexe, mais aussi en fonction de facteurs socio-économiques, professionnels, géographiques, etc. Dans les villes par exemple, où l'infrastructure médicale joue un rôle important, l'espérance de vie est plus élevée qu'à la campagne. Quant aux différences dans les catégories socio-professionnelles, les résultats d'une étude de l'INSEE sont assez significatifs. Il en ressort qu'à 35 ans l'espérance de vie d'un manœuvre est de 34 ans et celle d'un instituteur de 61 ans. Tous ces facteurs doivent être pris en compte pour l'élaboration d'une politique pour le Troisième Age. En effet, avant de proposer des services pour le Troisième Age, il convient d'en étudier les besoins spécifiques et par conséquent aussi la composition qualitative de ce groupe d'âge selon le sexe, la profession, le niveau d'éducation, l'âge, etc.

2.2. Aspects socio-économiques

A) L'explosion des coûts sociaux

a) La prise de conscience

Il y a quelques années encore, l'intérêt des économistes et des politiciens se concentrait essentiellement sur les classes plus jeunes de la population. Leurs efforts s'orientaient surtout vers une meilleure formation scolaire, universitaire et professionnelle et l'élaboration d'une infrastructure adaptée aux besoins de la production croissante.

Le problème du vieillissement n'a été reconnu que récemment. Dans le passé, le nombre des personnes âgées était relativement petit et n'affectait pas les structures établies à l'échelle nationale, tandis qu'actuellement, étant donné l'augmentation considérable du nombre des personnes âgées, le vieillissement pose des problèmes sérieux dans le cadre des structures socio-économiques encore mal adaptées à ces transformations. Par ailleurs, le vieillissement a été partiellement masqué par le recours massif à une main-d'œuvre étrangère plus jeune. C'est le cas en Suisse, où les restrictions de la main-d'œuvre étrangère suite à la récession ont fait apparaître brutalement son niveau très élevé de vieillissement. La réduction des ressources du fait de l'inflation et l'explosion des coûts sociaux ont aussi joué un rôle important dans la prise de conscience du vieillissement. Il s'est avéré que le vieillissement entraînait des coûts énormes pour la société, en particulier à cause de la dépendance financière et sociale des personnes âgées.

b) L'impact du taux de dépendance

En effet, bien que le taux de dépendance, c'est-à-dire le nombre de personnes inactives par personne active n'ait pas sensiblement changé de 1950 à 1970 (voir tableau ci-après), il n'en reste pas moins que la modification de la structure d'âge de la population dépendante implique une augmentation sensible des coûts sociaux. Selon le tableau ci-après, nous remarquons que la proportion des personnes âgées dépendantes augmente considérablement par rapport aux autres classes d'âge. A cet égard, il faut aussi tenir compte du fait que l'augmentation de la part des personnes dépendantes de 25 à 64 ans est partiellement due à l'abaissement de l'âge de la retraite, ce qui implique que le nombre de personnes retraitées à la charge de la population active augmente encore plus rapidement. Selon les projections sur les décennies à venir, le pourcentage de la population âgée inactive va encore s'accroître de façon significative. A ce propos, il faut non seulement tenir compte de la structure démographique et de l'anticipation de l'âge de la retraite, mais aussi des effets d'une scolarisation prolongée et de l'accroissement du taux d'activité féminine. L'importance relative de ces facteurs apparaît clairement dans le tableau 4 et la figure 1. De 1950 à 1970 le pourcentage de personnes âgées dépendantes a augmenté de 13,6 % à 17,8 % en fonction du facteur démographique. Cependant, si l'on tient compte du facteur de la retraite anticipée, ce pourcentage a passé à 23,8 % et en y ajoutant le facteur de scolarisation prolongée à 24,2 %. Par la suite, cette augmentation a partiellement été compensée par l'accroissement du taux d'activité féminine, mais il n'en reste pas moins que l'impact des facteurs socio-économiques se traduit par un pourcentage nettement supérieur de personnes âgées dépendantes, soit de 22,6 %.

Sur le plan des coûts, l'augmentation du nombre des personnes âgées dépendantes par rapport aux personnes très jeunes dépendantes se traduit par une charge accrue pour la population. Selon plusieurs études le coût d'entretien d'une personne âgée est plus élevé que celui d'un enfant. A ce propos une étude effectuée en France en 1964 a abouti aux résultats suivants :

- coût moyen d'entretien des personnes en dessous de 18 ans : 16.400 francs ;
- des personnes âgées de 18 à 65 ans : 32.600 francs ;
- des personnes au-dessus de 65 ans : 22.500 francs.

Il convient toutefois d'utiliser ces études avec une certaine prudence. Il paraît relativement aisé de comparer les coûts sur le plan institutionnel (écoles, universités, hôpitaux, etc.), mais il faut tenir compte du fait que beaucoup de services concernant les enfants n'apparaissent pas en termes de coût, étant donné qu'ils ne sont pas monétarisés, comme par exemple les soins à domicile en cas de maladie, le nettoyage des habits, la préparation des repas, etc. Vu que la personne âgée vit dans des ménages plus restreints que les personnes des autres classes d'âge, elle recourt plus facilement à des services monétarisés qui apparaissent en termes de coûts monétaires pour la société. Par ailleurs, la dépendance est ressentie de façon différente par la société selon ses rapports avec la personne dépendante. Les dépenses pour un enfant à l'intérieur de la famille sont plus facilement acceptées que les dépenses pour toute une catégorie de personnes qui n'ont pas de rapport direct avec ceux qui doivent financer leurs dépenses. Déjà actuellement un certain mécontentement se fait sentir. La population active ne

Tableau 3 : Population inactive en Europe, par sexe, 1950-2030

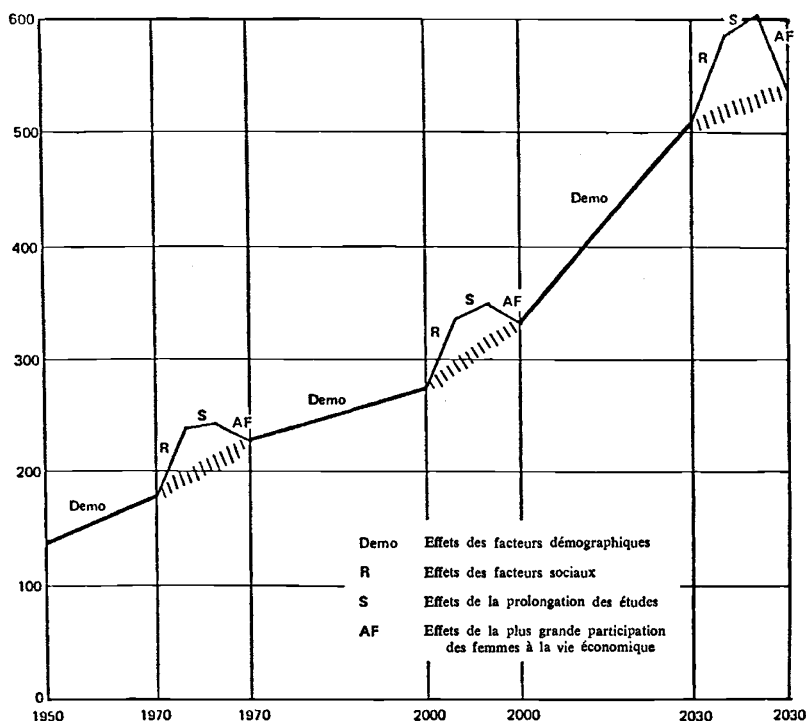
Groupe d'âge	1950			1970			2000			2030		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
A. Chiffres absolus (milliers)												
Population inactive :												
0-4	18 179	17 397	35 576	19 279	18 820	38 099	13 122	12 636	25 758	8 868	8 446	17 314
5-24	37 571	45 823	83 394	48 032	53 301	101 333	40 229	42 148	82 377	31 257	30 256	61 513
25-64	4 703	71 942	76 645	7 050	66 577	73 627	10 659	66 860	77 561	13 960	37 161	51 121
65 et plus	7 728	17 529	25 257	15 541	28 530	44 071	28 819	40 789	69 608	42 160	51 890	94 050
Tous âges	68 181	152 691	220 872	89 902	167 228	257 130	92 829	162 433	255 262	96 245	127 753	223 998
Population active :												
Tous âges			170 072			201 899			230 740			198 284
Population totale :												
Tous âges			390 944			459 029			486 002			422 282
Population active féminine	6 854				5 574			4 230			1 757	
B. Proportion pour 1000 actifs												
Population inactive :												
0-4	107	102	209	96	93	189	57	55	112	45	43	88
5-24	221	269	490	238	264	502	174	183	357	158	152	310
25-64	28	423	451	35	330	365	46	290	336	70	188	258
65 et plus	45	103	148	77	141	218	125	177	302	213	261	474
Tous âges	401	897	1 298	446	828	1 274	402	705	1 107	486	644	1 130
Population active :												
Tous âges			1 000			1 000			1 000			1 000
Population totale :												
Tous âges			2 299			2 274			2 107			2 130
Population active féminine	40				28			18			9	
Personnes âgées pour 1000 actifs	148 + 28 - 40 = 136			218 + 35 - 28 = 225			302 + 46 - 18 = 330			474 + 70 - 9 = 535		

Source : Population Bulletin of the UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, No 8, 1976 ; New York, 1977.

Tableau 4 : Influence de différents facteurs sur le nombre de retraités en Europe
(Retraités pour 1000 actifs)

Facteurs	1950-1970		1970-2000		2000-2030	
	nombre	augmentation	nombre	augmentation	nombre	augmentation
Nombre au début de la période	136		226		330	
Nombre en fin de période dû aux effets démographiques	178	42	273	47	505	175
Influence d'une retraite précoce	238	60	336	63	587	82
Influence d'une prolongation des études	242	4	349	13	603	16
Influence d'une plus grande participation des femmes à la vie économique	226	-16	330	-19	536	-67

Figure 1 : Tendance dans la proportion de retraités du troisième âge en Europe



Source : Population Bulletin of the UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, No 8-1976, New York, 1977.

veut pas être la « bête de somme » du groupe des personnes âgées. Sur le plan global, l'augmentation de la charge sociale se manifeste surtout dans les domaines des services pour le Troisième Age, des rentes et des prestations médicales.

c) Les coûts impliqués par le vieillissement

Le problème du vieillissement affecte directement les structures qui sont mal adaptées à une population plus âgée. Il faut les améliorer, les transformer voire en concevoir d'autres moyennant des investissements considérables.

Sur le plan des rentes, l'accroissement du taux de dépendance des personnes âgées se traduit par des cotisations plus élevées payées par la population active qui finance la rente de base par la voie du principe de la répartition. Cependant, parfois les rentes perçues s'avèrent insuffisantes et l'Etat, c'est-à-dire les contribuables, doit financer des prestations complémentaires. Dans certains cas, par exemple, les rentes réduites perçues suite à l'anticipation de la retraite peuvent s'avérer insuffisantes, de sorte que l'Etat doit intervenir. Par ailleurs, le problème des rentes insuffisantes se pose souvent chez les femmes qui, en général, perçoivent un salaire inférieur par rapport à celui de l'homme. Fréquemment elles ne remplissent pas les conditions de durée minimale d'affiliation pour les rentes d'entreprise, parce qu'elles ont dû interrompre leur travail pour des raisons d'ordre familial. En Allemagne par exemple, les différences de durée d'affiliation sont de dix ans environ en moyenne et les inégalités de salaires de 35 % entre femmes. Il s'ensuit que la pension moyenne d'une femme est de loin inférieure à la moitié de celle de l'homme.

En ce qui concerne le mode de financement des rentes du Troisième Age, les avis sont partagés. Les uns voudraient augmenter la part de la capitalisation et les autres celle de la répartition. Ernest Kaiser par exemple préconise un système avec $\frac{2}{3}$ de répartition et $\frac{1}{3}$ de capitalisation avec des modifications correspondantes selon la situation socio-économique du pays considéré. Toutefois, tous conviennent qu'un système de retraite ne peut pas fonctionner uniquement selon le principe de capitalisation.

Cependant, comme nous venons de voir, l'augmentation du nombre de retraités par personne active implique des charges sociales toujours plus élevées. En effet, à la limite, la population active refusera de financer des rentes au-delà d'un certain seuil. A cet égard, l'abaissement de l'âge de la retraite doit être remis en question, car il est difficile de garantir des revenus adéquats à ces retraités supplémentaires. En ce qui concerne le système de la capitalisation, son efficacité dépend de la conjoncture économique, en particulier du taux d'inflation. L'inflation qui a sévi ces dernières années en Europe a sensiblement réduit les ressources accumulées dans le passé, et à l'avenir, il sera difficile de prévoir l'évolution du taux d'inflation. Dans l'ensemble, il n'est pas possible d'accorder une priorité absolue soit au principe de répartition, soit au principe de la capitalisation. Pour atteindre le meilleur équilibre entre ces deux systèmes, il faudra analyser la situation actuelle et future de chaque pays en particulier, notamment sur le plan démographique et économique.

En ce qui concerne le secteur médical, le groupe des personnes âgées nécessite des soins médicaux plus importants que les autres classes d'âge. Certes, l'état de santé des personnes âgées en général s'est nettement amélioré, mais il faut tenir compte du nombre plus élevé de grands vieillards. Ces derniers tombent plus facilement malades

et souffrent de maladies chroniques qui requièrent des séjours coûteux à l'hôpital. Etant donné leur dépendance, certaines personnes âgées seules doivent être hospitalisées du fait que personne ne s'occupe d'elles de façon suffisante. En fait, certaines d'entre elles ne nécessitent une assistance régulière que pour les mouvements simples de la vie quotidienne.

Toutes ces charges pèsent sur la population. A l'avenir, cette situation risque d'aggraver encore le conflit des générations. Dans le film d'Henry Brandt (*Le Dernier Printemps*) une certaine hostilité à l'égard du Troisième Age apparaît. Une jeune-fille de 14 ans déclare : « A mon avis, même si c'est cruel, on devrait éliminer ce poids pour la société ». Cette affirmation reflète l'attitude de la société qui a marginalisé et dévalorisé la vieillesse, de sorte que les personnes âgées sont devenues très dépendantes, en particulier sur le plan financier, social et médical. A l'avenir elle devra réviser cette attitude, car cette dépendance s'avère de plus en plus onéreuse pour son économie et constitue un obstacle majeur à l'intégration sociale des personnes âgées.

B) Influence du vieillissement sur les structures économiques

L'accroissement du nombre des personnes âgées provoque des transformations profondes dans la vie économique ; il affecte les structures de production et d'investissement aussi bien que celles de la consommation et de l'épargne.

a) La production et les investissements

Plusieurs études affirment que le vieillissement affecte profondément le dynamisme de la fonction de production. En effet, avec l'âge, la faculté d'adaptation baisse et la mobilité professionnelle et géographique diminuent. D'autre part, selon certaines thèses, la productivité des personnes âgées est inférieure à celles des groupes d'âge plus jeunes. Toutefois, cette thèse n'est pas prouvée de façon générale et certains auteurs font valoir que les inconvénients de l'âge sont compensés par d'autres facteurs tels que l'expérience. Cependant, dans l'ensemble, la diminution des capacités peut présenter un danger de chômage structurel, affecter la souplesse d'adaptation de l'économie et par conséquent sa compétitivité au niveau du marché international. Quant aux investissements, certains affirment que le vieillissement se traduit par un manque d'esprit d'initiative et une crainte de risques élevés, ce qui constitue par conséquent un obstacle aux innovations. C'est un facteur non négligeable, étant donné que dans plusieurs pays les plus de 60 ans détiennent une part importante des revenus financiers de l'économie. Selon une étude de l'INSEE en France, 55,2 % des actions appartiennent à des personnes âgées de plus de 60 ans.

Par ailleurs, les transformations du fait du vieillissement entraînent des changements dans la composition des investissements. D'une part, l'augmentation des investissements sociaux pour le Troisième Age implique une diminution de ceux-ci dans d'autres secteurs et d'autre part, les transformations dans le domaine de la consommation se répercutent sur les investissements dans toute l'économie.

b) La consommation

L'ouverture du Salon « L'Age et la Vie » à la Villette en France durant 1978 témoigne de l'importance actuelle du marché du Troisième Age. Etant donné l'accroissement du nombre de personnes âgées et l'amélioration de leur situation financière,

leur pouvoir d'achat a sensiblement augmenté par rapport au passé. De même l'augmentation de l'espérance de vie permet des investissements à plus long terme et favorise une consommation accrue. Les agences de voyage ont été parmi les premiers à prospecter le marché du Troisième Age. Du fait de leur disponibilité, les personnes âgées représentent une clientèle idéale pendant les périodes creuses du tourisme. Les agences de voyage ont su en tirer parti en offrant des tarifs spéciaux pour le Troisième Age qui ont connu un tel succès qu'actuellement cette clientèle constitue un marché à part entière. Selon une étude du secrétariat d'Etat au Tourisme de France, le pourcentage de personnes âgées qui partaient en voyage a passé de 24,2 % en 1965 à 33,1 % en 1975. Un autre secteur qui s'est intéressé au Troisième Age, c'est le secteur immobilier. Des immeubles entiers comprenant des appartements spécialement aménagés qui ont été vendus au Troisième Age. Certes, les appartements coûtent plus chers que d'autres, et ne sont accessibles qu'à des classes à revenus élevés, mais il n'en reste pas moins que sur le marché de la construction, le Troisième Age constitue une clientèle intéressante. En Floride et au Canada, des villes entières, interdites aux personnes âgées de moins de 60 ans, ont été construites. A l'avenir, beaucoup d'autres secteurs prendront de l'importance. Ceci concerne les secteurs de biens et services de première nécessité, tels que le chauffage, le téléphone, l'électricité, etc., et des branches satisfaisant des besoins plus spécifiques du Troisième Age telles que les stations thermales par exemple. L'expansion du marché du Troisième Age apparaît dans le fait que certaines industries qui, jusqu'à présent, ne se sont occupées que des consommateurs jeunes ont lancé des campagnes publicitaires pour attirer la clientèle du Troisième Age. C'est le cas de l'industrie textile aux Etats-Unis qui a produit entre autres des jeans spécialement conçus pour les personnes âgées. Par ailleurs, l'attitude de consommation du Troisième Age s'avère de moins en moins conservatrice. Les personnes âgées ne désirent pas se différencier en tant que groupe marginal et tentent d'organiser leur vie, c'est-à-dire les 15 à 20 ans qui leur restent encore, comme ils l'entendent. Tous ces facteurs reflètent le dynamisme de ce marché nouveau, qui, à l'avenir, pourra encore offrir de nombreuses possibilités à des secteurs comme l'industrie alimentaire, l'ameublement, les assurances, etc.

c) L'épargne

Sur le plan macroéconomique, le vieillissement de la population entraîne une réduction de l'épargne. En effet, les personnes âgées vivent en grande partie de l'épargne de l'économie nationale. De même, étant donné l'accroissement des charges sociales, les revenus de la population active diminuent et, par conséquent, l'épargne qui se constitue en fonction du revenu s'en trouve réduite. D'autre part, l'amélioration de la situation financière des personnes âgées par la Sécurité Sociale tend à inciter la population active à moins épargner en vue de leur retraite. Toutefois en période de récession, le comportement des personnes âgées peut avoir des conséquences graves. En effet, selon certaines études, les personnes âgées tendent, du fait de leur dépendance financière, à augmenter leur épargne en période de récession.

2.3. *Aspects politiques*

Actuellement les personnes âgées ne semblent pas encore manifester beaucoup d'esprit d'initiative en ce qui concerne l'amélioration de leur situation. Elles ne sont

pas encore conscientes de leur poids et trop conditionnées par leur éducation et leurs attentes pour pouvoir demander des changements concernant leur place dans la société. A cet égard, il faut souligner que le Troisième Age actuel peut être considéré en quelque sorte comme une génération de transition. Les transformations sociales, économiques et politiques se sont effectuées à un rythme tel que la plupart n'ont pas pu se préparer à la retraite. Par ailleurs, à l'heure actuelle, leurs moyens de pression sont encore réduits et le manque de cohésion dû à des différences socio-professionnelles et culturelles, ainsi que l'exclusion de la vie active empêchent des actions efficaces. Cependant, à l'avenir, l'évolution de certains facteurs socio-économiques, tels que l'émancipation féminine, contribuent à susciter de plus en plus d'initiatives de la part du Troisième Age en vue d'améliorer leur situation.

A) Le rôle des mouvements du Troisième Age

Déjà maintenant apparaissent des groupes de personnes âgées qui commencent à prendre leur situation en main.

A cet égard, la *Lebensabendbewegung*, fondée en 1958 à Kassel en Allemagne, constitue un des premiers exemples. Ce mouvement, qui, à côté de l'édition d'un journal, offre des services divers comme des cours de formation, des services de consultations, etc., a acquis actuellement une certaine audience au niveau national. En effet, ce mouvement organise depuis 1962 environ tous les deux ans un « *Bundeskongress der älteren Generation* » (Congrès Fédéral de la Génération Agée). Au dernier de ces congrès, en 1977, auquel a participé entre autres le président Scheel, cette organisation a exprimé les demandes suivantes :

- amélioration de la prévention ;
- éviter que des retraités ne tombent à la charge de l'assistance publique ;
- passage progressif à la retraite, etc.

A l'avenir, il faudra s'attendre à l'apparition de mouvements encore plus revendicatifs, comme par exemple des *Panthères Grises* aux Etats-Unis. Ce mouvement a été fondé en 1970 par Maggie Kuhn et s'est déjà affirmé dans sa lutte contre la mise à la retraite obligatoire. Leurs objectifs actuels consistent à promouvoir la prévention et à aboutir à une « socialisation de la médecine » qui dépasserait largement le projet d'une assurance-maladie nationale discutée aux Etats-Unis. A l'heure actuelle, des mouvements associés aux *Panthères Grises* des Etats-Unis ont déjà été créés en Europe.

Par ailleurs, on assiste à l'apparition d'autres groupements qui formulent leurs revendications de manière plus exigeante dans le cadre national. C'est le cas du *Senioren-Schutz-Bund* en Allemagne (Wuppertal) qui a manifesté dans la capitale contre le 21. *Rentenanpassungsgesetz* (21. loi sur l'adaptation des rentes) en 1978. Ce mouvement poursuit entre autres les objectifs suivants :

- soutien et défense des droits du Troisième Age dans les maisons de retraite ;
- promotion de modèles alternatifs ;
- établissement d'une rente minimale pour tous, etc.

B) L'importance du Troisième Age en tant que corps électoral

La prise de conscience se traduira également sur le plan de la capacité électorale

du Troisième Age. En effet, l'accroissement de la part des personnes âgées dans la population correspond à une augmentation encore supérieure de leur proportion dans le corps électoral. Jusqu'à présent les politiciens ont manifesté relativement peu d'intérêt pour cette catégorie d'âge. Mais à l'avenir, ils devront formuler des politiques élaborées pour le Troisième Age, afin de s'assurer les voix de cette importante fraction électorale.

3. Définition du Troisième Age

3.1. L'expression : le Troisième Age

L'origine du terme le Troisième Age n'est pas claire, il a probablement été conçu par analogie aux concepts de « la Troisième Force » et de « Tiers Monde ». En pratique, on l'identifie au stade de la vieillesse par rapport à ceux de la jeunesse et de la population active. Le caractère arbitraire de ce terme apparaît lorsqu'on essaie de définir ce Troisième Age. En employant ce terme, non seulement on coupe cette classe d'âge des autres, mais aussi on en déduit une image stéréotypée : être vieux équivaut à être malade, pauvre et inutile. Nous verrons, par la suite, que cette image n'est pas justifiée et qu'en fait le Troisième Age est loin d'être une catégorie homogène. Déjà le fait de définir le Troisième Age par l'âge de la retraite est artificiel, étant donné que l'âge de la retraite diffère non seulement selon les pays, mais aussi selon le sexe et certaines catégories socio-professionnelles.

3.2. La retraite

A) Les origines de la retraite

Les origines de la retraite remontent à l'idée de la productivité de travail décroissante selon laquelle les éléments devenus moins productifs doivent laisser leur place à des éléments plus capables, c'est-à-dire plus jeunes. Ce n'est que plus tard que la retraite a été conçue en fonction de la responsabilité collective pour le bien-être des personnes âgées. Selon Titmuss, le développement des systèmes de retraite se constitue de trois phases, allant de 1684 à 1712. La première consistait en la vente d'une affaire à un successeur, soit au moyen d'une somme forfaitaire, soit par des paiements périodiques. Dans une deuxième phase, le gouvernement assumait le coût des pensions, et, dans la troisième phase, un fonds de retraite a été constitué. C'est le début d'une notion de responsabilité collective des jeunes envers le Troisième Age. On peut citer encore bien d'autres formes de retraites. Ainsi, dans la Forêt Noire, on construisait jadis une petite maison non loin de la ferme avec une petite étable, où les vieux paysans pouvaient vivre de façon relativement indépendante, tout en étant proches de leurs enfants. Mais un véritable système de retraite, au sens où nous l'entendons aujourd'hui, n'a été instauré qu'en 1889, date à laquelle Bismarck instaura un système à contributions obligatoires pour les travailleurs manuels. Plus tard, après la deuxième guerre mondiale, le politicien Lord Beveridge élaborait un système de retraite reposant sur une rente minimale pour tous les habitants au lieu de se référer à l'activité professionnelle comme c'est le cas dans le système de Bismarck. Actuellement, ces deux systèmes existent parallèlement. Le système de type bismarckien a été adopté dans les pays comme l'Autriche, la Belgique et l'Allemagne, tandis que le système de Beveridge

est appliqué en Grande-Bretagne, au Canada, aux Etats-Unis, en Finlande, aux Pays-Bas, en Suède et en Suisse.

B) La signification de la retraite

Les systèmes de retraite du temps de Bismarck étaient essentiellement conçus en tant que supplément de revenu et non pas, comme c'est le cas généralement aujourd'hui, en tant que ressource unique. Ce fait constitue un des facteurs essentiels du problème de la retraite.

L'évolution de notre système économique a contribué à la diminution des professions indépendantes. Le glissement de la population active du secteur primaire aux secteurs secondaire et surtout tertiaire a entraîné une augmentation du nombre de salariés. D'autre part, le nombre des petites entreprises tend à diminuer du fait de la concentration croissante dans l'économie. Tous ces facteurs rendent l'homme plus dépendant vis-à-vis de la société, d'autant plus que le travail joue un rôle de plus en plus important pour son intégration sociale.

En effet, dans le passé, l'homme était intégré dans l'unité de production constituée par la famille ou la petite communauté où il vivait. Etant donné le faible nombre des vieillards, ils étaient appréciés en tant que conseillers et éducateurs. Aujourd'hui, la personne âgée a perdu ces rôles. Dépassée par l'évolution rapide de la technologie, son expérience a perdu sa valeur, et, dans certains cas, c'est elle qui reçoit des conseils des plus jeunes concernant la façon d'organiser sa vie. Par ailleurs, l'urbanisation et l'industrialisation ont contribué à l'éclatement des cellules familiales et à un individualisme accru dans la société. Les logements sont devenus plus petits et les exigences du travail impliquent parfois des déplacements importants.

Toutes ces transformations découlent du fait que la société s'est toujours plus centrée sur la production. Dans le but d'accroître sa production, elle a surtout mis ses espoirs en la jeunesse qui constitue la garantie de son dynamisme. Actuellement, l'image stéréotypée du consommateur repose essentiellement sur la jeunesse et les bases du succès se construisent également pendant la jeunesse. L'âge est devenu un baromètre de rentabilité, de sorte que, sans être vieux, il est déjà difficile à l'âge de 35 à 40 ans de changer de profession. En période de récession, une certaine concurrence entre jeunes et vieux se fait sentir. La retraite est devenue un moyen d'obliger la personne âgée à céder son travail à une personne plus jeune. Cependant, en réalité, tout emploi libéré par une mise à la retraite n'est pas nécessairement attribué à un jeune, car, en période de récession, certains employeurs profitent de la retraite pour réduire leurs effectifs de personnel.

Pour la personne âgée elle-même, la retraite signifie un changement profond dans sa vie. En cessant son activité professionnelle d'un jour à l'autre, elle perd un facteur essentiel d'intégration dans la société. Du fait de la disparition des rôles traditionnels d'éducateur et de conseiller, elle devra réorganiser sa vie et trouver une conception du temps libre qui lui convient. Actuellement, la société cherche à occuper les personnes âgées, mais les activités qu'elle propose ne remplacent pas les rôles perdus.

Sur le plan médical, la retraite constitue un risque majeur qui, du point de vue de ses effets négatifs possibles, correspond pour la ménagère à la rupture intervenant lors du départ de ses enfants.

La dévalorisation de la vieillesse et l'obligation de cesser toute activité rémunérée contribuent à accroître la dépendance des personnes âgées envers la société. Pourtant, la société aurait tout intérêt à sauvegarder l'autonomie de l'homme dans l'âge, tant sur le plan social que sur le plan financier. Il faudrait revaloriser le Troisième Age, lui trouver une place dans la société et lui donner les moyens de rester autonome.

3.3. *Le vieillissement biologique*

Pour des raisons de simplification, les politiciens et les économistes ont identifié la vieillesse, appelée le Troisième Age, avec la retraite. Même s'il est vrai que la retraite peut avoir des répercussions négatives sur le plan médical, cela ne veut pas dire pour autant que la vieillesse commence à l'âge de la retraite. Le vieillissement est un processus continu et il est impossible de déterminer son commencement de façon absolue. En fait, il commence vers l'âge de 30 ans et pour certaines fonctions déjà à 20 ans. Le vieillissement s'accompagne généralement de changements sur le plan physiologique, tels que diminution des réactions, diminution de l'énergie, perte de cellules, etc. Toutefois, ces symptômes ne correspondent pas à des âges déterminés. Ainsi une personne âgée peut posséder des tissus biologiquement plus jeunes que ceux d'une personne beaucoup plus jeune. D'ailleurs, le vieillissement diffère beaucoup d'une personne à l'autre et la santé du retraité dépend en grande partie de sa vie antérieure. Il est évident que le corps d'une personne ayant exercé un métier physiquement pénible est plus usé que celui d'une personne ayant travaillé dans un bureau. En outre, il faut tenir compte de l'importance du facteur psychologique. Un manque de dynamisme ou une certaine résignation peuvent accélérer le processus de vieillissement. La vieillesse est souvent associée à une phase de déclin, de stade avant la mort.

Toutefois, *on ne meurt pas de vieillesse*. Même si la vieillesse s'accompagne souvent de maladies, celles-ci ont des origines différentes. En effet, on peut distinguer trois sortes de maladies :

1. les maladies qui apparaissent à tout âge, mais qui se caractérisent par des symptômes et un processus particulier dans l'âge ;
2. les maladies qui ont commencé bien avant, mais qui sont marquées particulièrement par le vieillissement (par exemple : le cancer) ;
3. les maladies causées par le vieillissement des organes (par exemple : les arthroses).

Cependant, grâce aux progrès de la médecine et à l'amélioration du niveau de vie, l'état de santé des personnes âgées s'est sensiblement amélioré. Par ailleurs, du fait des modifications du cycle biologique de l'homme, les effets du vieillissement se manifestent plus tard qu'auparavant. Par conséquent, les personnes âgées peuvent rester plus longtemps actives, tant sur le plan intellectuel que physique. C'est surtout à un âge plus élevé, au-delà de 75 ans, que les retraités recourent massivement aux services médicaux.

Dans l'ensemble, la vieillesse n'est donc pas le fait d'un groupe d'âge déterminé, mais résulte de facteurs endogènes, d'ordre physiologique et génétique, d'une part, et de facteurs exogènes tels que la vie antérieure à la retraite et la situation financière et

sociale après la retraite d'autre part. Il convient de souligner encore que le vieillissement est un processus continu et que, pour améliorer la situation du Troisième Age, il faut considérer l'évolution de l'homme au cours de sa vie tout en tenant compte de la spécificité des besoins des personnes âgées.

4. La situation du Troisième Age

4.1. Les données disponibles

Sur le plan qualitatif, les études sur le Troisième Age sont relativement abondantes, mais, en ce qui concerne le plan quantitatif, il y a relativement peu de statistiques concernant la situation du Troisième Age, surtout à l'échelle nationale. Exception faite de statistiques traditionnelles telles que les tables de mortalité, d'état civil, etc., les données sur le Troisième Age en tant que telles sont presque inexistantes. Dans certaines statistiques le Troisième Age apparaît sous l'expression des « 65 ans et plus », ce qui est nettement insuffisant quand il faut tenir compte des différences qui apparaissent déjà au niveau de la santé, entre les différents âges suivant la retraite. D'autre part, il est difficile de trouver des données sur le niveau d'éducation antérieur, la ou les professions exercées avant et éventuellement après la retraite, la situation des revenus, l'évolution de l'état de santé, etc. Toutefois, des efforts ont été faits pour combler ces lacunes. Des études ont été effectuées soit sur des régions précises telles que celle de Steffisburg dont nous parlerons ci-dessous, soit à l'échelle nationale telle que les études de l'INSEE en France, « Les revenus des personnes âgées » par exemple, et l'étude de l'Office fédéral des statistiques de Wiesbaden « Die Lebensverhältnisse älterer Menschen 1977 ». A l'avenir, d'autres recherches sont prévues pour mieux saisir la réalité du Troisième Age. En ce qui concerne la Suisse, le Gouvernement a lancé tout un programme national de recherche sur le Troisième Age qui inclut entre autres une analyse concrète de la situation des personnes âgées dans toute la Suisse.

4.2. La situation financière des personnes âgées

A) Le revenu moyen des personnes âgées

Depuis l'introduction de l'assurance-rente obligatoire dans les années de l'après-guerre, la situation financière des personnes âgées s'est constamment améliorée. Ceci est dû essentiellement à des facteurs comme l'augmentation du nombre d'années d'affiliation (à l'exception des femmes), l'amélioration des revenus, l'importance croissante des sources de revenu secondaires et enfin les prestations d'aide d'organismes publics et privés.

Malgré ces améliorations, les revenus décroissent généralement à partir du moment de la retraite. En Allemagne, en 1974, un homme sur cinq âgé de 60 à 65 ans avait un revenu de 800 DM tandis qu'à partir de 65 ans 41,9 % des hommes avaient un revenu en dessous de cette limite. En ce qui concerne les femmes, la baisse du revenu est généralement moins importante, car elles exercent une activité professionnelle moins importante avant la retraite. A cet égard, il faut souligner que la femme dispose de revenus nettement inférieurs à ceux de l'homme à l'âge de la retraite. C'est en particulier le cas des femmes célibataires, veuves ou divorcées plus âgées qui vivent

seules. D'autres part, la situation de revenu diffère selon les catégories socio-professionnelles. En France par exemple, les cadres supérieurs âgés de 65 à 70 ans ont un revenu de FF 70.727 en 1974, soit au moins un tiers de plus que les autres catégories socio-professionnelles telles que les professions indépendantes (FF 41.060) et les employés (FF 21.211).

En pratique, il est difficile d'évaluer la situation financière des personnes âgées étant donné que les statistiques disponibles ne permettent pas d'estimer le montant global de leurs revenus qui se composent de salaires, rentes, revenus de fortune, prestations complémentaires et autres. Les données fournies par la Sécurité Sociale ne permettent pas d'étudier ni le cumul de revenus, ni la répartition de ces revenus selon les montants et encore moins les caractéristiques socio-économiques de leurs bénéficiaires. Il est par ailleurs difficile d'évaluer l'aide financière reçue par la famille ou des amis. D'ailleurs si une personne âgée peut être logée et nourrie par ses proches elle se trouve dans une situation plus favorable par rapport à un rentier vivant seul qui perçoit le même revenu. Le seul moyen d'obtenir un aperçu de cette situation est de procéder par voie d'enquête comme celle de l'INSEE sur les revenus des personnes âgées, ou par cumul des statistiques secondaires. Ce procédé de l'enquête n'est toutefois pas très significatif, étant donné la fiabilité relative des réponses fournies. A cet égard, le cumul de statistiques secondaires constitue un moyen plus sûr bien qu'il soit alors difficile de comparer les résultats obtenus avec d'autres où une autre méthode a été appliquée. Cette dernière méthode a été employée dans une commune en Suisse où elle a abouti à des résultats fort surprenants.

B) La situation financière des personnes âgées à Steffisburg

En 1974-75, l'Institut de Sociologie de l'Université de Berne a effectué une étude sur les conditions de vie des personnes âgées à Steffisburg. Steffisburg est une commune moyenne de la Suisse, dont les caractéristiques socio-économiques générales correspondent plus ou moins à la moyenne suisse. La situation financière des personnes âgées a été calculée sur la base de statistiques secondaires : rentes AVS, salaires, revenus de fortune, autres rentes et prestations complémentaires. Par cette méthode, le revenu moyen obtenu était de Fr.s. 2.044. en moyenne et la fortune moyenne de Fr.s. 10.700.— environ. C'est un résultat assez surprenant, étant donné qu'en général la situation financière des rentiers est supposée être assez modeste. Dans son étude, l'Institut de Sociologie de l'Université de Berne compare la situation des revenus à une étude effectuée à Bad Kreuznach avec des méthodes semblables. D'après ce tableau, la situation à Steffisburg semble nettement meilleure que celle à Bad Kreuznach. Dans cette comparaison, il faut toutefois tenir compte du fait que d'un côté, les résultats ont été obtenus au moyen de statistiques secondaires, tandis que de l'autre côté, les résultats proviennent d'une enquête directe. Dans l'ensemble, cependant, il n'est pas possible, sur la base de cette étude à Steffisburg, d'aboutir à des conclusions valables pour le reste de la Suisse, même si une étude similaire au Tessin, un des cantons les plus pauvres de la Suisse, a abouti à des résultats semblables (revenu moyen : Fr.s. 1.700.—, et fortune : Fr.s. 100.000.—). D'ailleurs dans l'ensemble cette étude a fait l'objet de critiques mettant en cause les méthodes utilisées ainsi que certaines conclusions qui en ont été tirées.

Tableau 5 : Comparaison des revenus des personnes du Troisième Age à Steffisburg (60 ans et plus) et Bad Kreuznach (55 ans et plus)

Revenus mensuels (en francs suisses)	Proportion des personnes interrogées			
	Steffisburg (CH)		Bad Kreuznach (D)	
	fréquence relative	fréquence cumulée	fréquence relative	fréquence cumulée
R ≤ 200			9,7	9,7
200 < R ≤ 300			7,6	17,3
300 < R ≤ 400	0,1	0,1	9,9	27,2
400 < R ≤ 500	0,7	0,8	12,7	39,9
500 < R ≤ 750	9,1	9,9	16,0	55,9
750 < R ≤ 1 000	10,6	20,5	12,0	67,9
1 000 < R ≤ 1 250	10,0	30,5	5,4	73,3
1 250 < R ≤ 1 500	10,2	40,7	3,1	76,4
1 500 < R ≤ 1750	8,8	49,5	1,4	77,8
R > 1 750	50,3	99,8	2,3	80,1
pas d'indication *	0,2 *	100,0	19,9	100,0
Total	100,0		100,0	

* Dû à une immigration récente.

Source : Schweizer W. : « Die finanzielle Lage der AHV-Bezüger und ihrer Beurteilung im Hinblick auf die 9. AHV-Revision », Institut für Soziologie der Universität Bern, Bern 1976.

4.3. La santé des personnes âgées

Suite aux succès de la médecine préventive, à l'amélioration des remèdes et à l'amélioration des conditions de vie en général, l'état de santé des personnes âgées s'est considérablement amélioré ces dernières années. Toutefois, la santé constitue encore un des éléments les plus importants de la dépendance du Troisième Age et conditionne sa vulnérabilité. Pour rester en bonne santé, le retraité doit se nourrir de façon équilibrée et exercer une certaine activité. Ceci implique entre autres un environnement favorable, faute de quoi il tendra à se résigner et à négliger tout ce qui le concerne. L'élément psychologique joue un rôle particulièrement important à cet égard. Certains changements dans la vie de la personne âgée, tels que la cessation de l'activité professionnelle, la perte d'un conjoint ou un déménagement peuvent entraîner des répercussions néfastes sur son état de santé. De même le sentiment de solitude et d'inutilité peuvent affecter gravement l'état de santé et empêcher une guérison en cas de maladie. L'importance du facteur psychique apparaît particulièrement dans les statistiques de suicides, selon lesquelles le taux de suicide parmi des personnes âgées est très élevé. La volonté de vivre influence également les capacités physiques des retraités. Des études en Grande-Bretagne sur des handicapés de guerre ont montré que des personnes ayant le même état de santé peuvent disposer de capacités physiques différentes. Ces observations s'appliquent également au Troisième Age et constituent un élément important dans l'évolution de l'autonomie des rentiers. D'ailleurs, les traite-

ments en gériatrie s'effectuent en fonction des deux facteurs physique et psychique, car dans les classes d'âge élevée, la guérison dépend essentiellement de l'interaction de ces deux éléments. Quant aux coûts de santé des personnes âgées, les femmes nécessitent plus de soins médicaux que les hommes du fait de leur nombre supérieur et de leur longévité plus élevée. Par ailleurs, les femmes sont généralement moins atteintes par des maladies qui conduisent rapidement à la mort. Par conséquent, la plupart des personnes âgées malades à l'hôpital sont des femmes.

En ce qui concerne les données sur la santé, elles sont nettement insuffisantes pour pouvoir élaborer des politiques adéquates. Certes, les statistiques mentionnent les causes de la mort telles que maladies broncho-vasculaires, pulmonaires, le cancer, etc., mais en fait l'évolution du malade jusqu'à sa mort constitue un facteur bien plus important. C'est en suivant cette évolution que l'on peut mieux distinguer les différents éléments d'ordre interne et externe qui influencent l'état de santé de la personne âgée. Ici encore apparaît l'interdépendance des facteurs physiques et psychiques. Malheureusement, à l'heure actuelle, ces données n'existent que pour les malades hospitalisés.

4.4. Les conditions de logement

Les conditions de logement constituent un élément essentiel dans la vie du retraité. Non seulement du fait qu'il en fait un plus grand usage que les personnes plus jeunes, mais aussi du fait que le logement représente un facteur d'intégration dans la vie sociale. Les logements pour personnes âgées devraient satisfaire aux exigences suivantes : chauffage adéquat, pas d'humidité, bon éclairage, pas de bruit, conception pratique pour éviter des efforts inutiles, sécurité, situation au rez-de-chaussée ou ascenseur, etc. Dans certains cas, il faudrait les aménager de façon qu'ils puissent être utilisés par des personnes dans des chaises roulantes. Par ailleurs, ces logements devraient se situer à l'intérieur de la communauté, intégrés dans des immeubles habités par des classes d'âge plus jeunes afin de permettre aux personnes âgées de participer à la vie sociale et d'assumer une certaine autonomie.

En réalité cependant, les logements actuels des personnes âgées ne satisfont pas à ces critères. Beaucoup de personnes âgées habitent dans de vieux logements, sans ascenseur ni confort, pour la plupart construits avant 1948. En Allemagne par exemple, seulement un tiers environ des personnes âgées de plus de 65 ans habitent dans des logements avec toilette, salle de bain et chauffage central. A cet égard, il faut tenir compte du fait que les personnes âgées sont très limitées dans leur choix d'appartement, d'une part pour des raisons d'ordre financier et d'autre part parce qu'elles désirent rester dans un environnement qui leur est familier.

Quant à la propriété des logements, plus d'un tiers des personnes âgées possèdent leur logement. En Suisse par exemple, 41 % des chefs de ménage de plus de 60 ans sont propriétaires de leur logement.

La plupart des personnes âgées vivent soit avec leur conjoint, soit seules : parmi les personnes vivant seules, la plupart sont des femmes. Le degré d'institutionnalisation chez les personnes âgées est relativement faible. Il est de 4 % environ en Allemagne. Toutefois, il ne faut pas sous-estimer l'importance de ces institutions dans la vie des personnes âgées. En fait, les personnes âgées ne sont généralement dans les institutions

pour le Troisième Age qu'au moment où elles se sentent incapables de vivre seules ou qu'elles sont malades. A cet égard, une étude de Kastenbaum et Candy à Detroit en 1971 est assez significative. D'après cette étude, 24 % des personnes âgées de plus de 65 ans sont mortes dans une institution pour le Troisième Age, 62 % en hôpital et 14 % seulement à la maison. Par ailleurs, certains experts affirment que le faible pourcentage de personnes âgées vivant dans les institutions en Allemagne, en France et en Suisse peut être dû à l'insuffisance de leurs équipements et leur organisation parfois trop autoritaire, étant donné que, dans d'autres pays comme la Hollande par exemple, cette proportion est deux à trois fois supérieure. Dans l'ensemble, on peut donc dire que les institutions pour le Troisième Age jouent malgré tout un rôle important dans la vie des personnes âgées, surtout dans les groupes d'âge plus élevés.

Actuellement, des organismes publics et privés tentent d'offrir des logements correspondant au Troisième Age. Ces logements sont soit intégrés dans un ensemble locatif, soit réunis en un seul immeuble.

Dans d'autres maisons pour le Troisième Age, des logements appropriés sont combinés avec un ensemble de services, surtout de soins plus ou moins intensifs selon les besoins de la personne âgée. Toutefois, dans l'ensemble, peu des ces institutions correspondent effectivement aux besoins et à l'autonomie possible des personnes âgées.

4.5. La poursuite de l'activité professionnelle

A) Le facteur revenu

La volonté de poursuivre ou de reprendre une activité professionnelle semble essentiellement dépendre du facteur revenu. Etant donné la réduction des revenus à la retraite, certaines personnes sont obligées de travailler, afin de pouvoir disposer de ressources financières suffisantes. Parmi les personnes âgées ayant pris la retraite plus tôt, certaines ne se sont pas rendu compte des conséquences d'une forte réduction de revenu lorsqu'elles ont cessé de travailler. Par la suite, étant donné l'insuffisance de leurs ressources, elles ont dû reprendre un travail. D'autres continuent à travailler afin d'atteindre le nombre minimal d'années d'affiliation à la caisse de retraite. La poursuite ou la reprise de l'activité professionnelle dépend toutefois beaucoup de la législation concernant le cumul des revenus. Dans certains pays comme le Portugal ou l'Espagne, la retraite de la vie professionnelle est obligatoire dès l'ouverture du droit de la pension. D'autres pays exercent un certain contrôle de gain ayant incidence sur le taux de pension en cas de poursuite de l'activité professionnelle. Certains pays par contre, comme l'Allemagne, allouent une pension complète quel que soit le revenu du retraité. Quelques pays, comme la France et l'Italie, accordent même une bonification en cas d'ajournement de l'ouverture du droit de la pension après l'âge légal.

Toutefois, selon certains auteurs, on surestime l'importance du facteur revenu concernant la poursuite de l'activité professionnelle. Selon eux, certaines personnes âgées qui désirent continuer ou reprendre un emploi avancent l'argument du revenu en cachant d'autres motivations qui ne leur paraissent pas valables pour convaincre leur employeur. Il est en effet difficile d'évaluer les motivations réelles des personnes qui désirent poursuivre leur activité professionnelle après l'âge de la retraite.

B) La capacité de travail

Certains employeurs hésitent à engager ou à garder des travailleurs âgés, car ils craignent une baisse de la productivité. Toutefois, il n'est pas encore prouvé de façon évidente que la productivité est plus faible après l'âge de la retraite. Certes, avec l'âge, certaines facultés physiques et mentales diminuent, mais il faut aussi tenir compte du fait que cette réduction des facultés affecte la productivité selon le genre d'activité exercée. Un travail très pénible comme celui dans les mines épuise le corps beaucoup plus rapidement qu'un travail plus léger dans le secteur tertiaire. D'autre part, la productivité diminue pour des tâches répétitives qui demandent une certaine rapidité, mais se maintient relativement bien dans d'autres activités telles que des travaux de bureau, de classification, etc. Une enquête, menée en URSS auprès des personnes retraitées depuis au maximum cinq ans, a abouti aux résultats suivants : 27,2 % de ces personnes étaient estimées comme capables de poursuivre leur ancienne activité dans les conditions normales, 42,4 % pourraient continuer leur travail avec une moindre efficacité, 13,3 % pourraient le faire dans certaines limites et 17,7 % n'en seraient pas capables pour des raisons de santé. Il s'ensuit que, jusqu'à un certain âge, les personnes âgées peuvent encore constituer une ressource de main-d'œuvre relativement importante. A ce propos, il convient de souligner que, selon des experts, dans certaines conditions la santé de la personne âgée se dégrade moins rapidement si elle continue à exercer une activité professionnelle.

C) La situation économique

Il est évident que la poursuite de l'activité professionnelle dépend également de la situation économique du pays considéré. Pendant la période de haute conjoncture, les personnes âgées constituaient une main-d'œuvre d'appoint bienvenue et les possibilités de travail étaient nombreuses. Actuellement cependant, il y a une tendance à abaisser l'âge de la retraite pour remplacer les personnes âgées par une main-d'œuvre plus jeune dans le but de diminuer le taux de chômage ou de réduire les effectifs de personnel afin d'éviter les frais. Toutefois, comme nous verrons au point plus loin, des tentatives visant à créer des nouveaux emplois pour le Troisième Age sont apparues dans plusieurs secteurs. D'autre part, sur le plan macroéconomique, il faudra examiner dans quelle mesure il n'est pas plus rentable de favoriser un ajournement des pensions et de permettre à ceux qui le désirent de poursuivre leur activité professionnelle.

D) Autres facteurs

La poursuite de l'activité professionnelle dépend également du genre d'activité, du statut professionnel, de la catégorie socio-professionnelle et de l'intégration sociale. En Allemagne fédérale, la plupart des personnes âgées actives travaillent soit en tant qu'indépendant, soit dans l'entreprise familiale. D'autre part, en 1975, 50 % des 600.000 personnes âgées actives au-dessus de 65 ans travaillaient dans le secteur tertiaire.

5. Tendances et initiatives concernant le Troisième Age

5.1. Théories sur le Troisième Age

L'actualité du problème du Troisième Age a suscité de nombreuses recherches.

Deux théories en particulier ont servi de point de départ à ce genre d'étude : la « disengagement » théorie et la « activity » théorie.

A) La théorie du repli (« disengagement »)

Selon cette théorie, l'homme, en vieillissant, désire se retirer peu à peu de la société pour pouvoir se reposer et se consacrer à lui-même, afin de se préparer à la mort. Ce phénomène s'avère par la suite aussi bénéfique pour la société qui souhaite la retraite des personnes âgées. Cette théorie a de nombreuses controverses et, entre-temps, des modifications importantes y ont été apportées. Il s'est avéré que cette théorie peut avoir une certaine validité pour le court terme, mais qu'elle n'est pas valable pour toute la durée de la retraite. En fait, la courte période de « disengagement » suivant le moment de la retraite correspond plutôt à l'adaptation à une situation nouvelle, c'est-à-dire à la rupture entre la vie active et la retraite.

Dans l'ensemble, la théorie de « disengagement » a beaucoup stimulé des recherches dans le domaine de la gérontologie et constitue un élément de base dans la discussion sur le Troisième Age.

B) La théorie d'activité (« activity »)

Cette théorie, beaucoup plus ancienne, rivalise en quelque sorte avec la théorie de « disengagement ». Elle repose sur l'observation que l'activité et les contacts sociaux diminuent avec l'âge. Cependant, le vieillissement harmonieux dépend de l'intégration de la personne âgée dans la société, c'est-à-dire de sa fonction à l'intérieur de celle-ci, qui lui donne le sentiment d'être utile. La marginalisation actuelle du Troisième Age crée un certain malaise en ce qui concerne la retraite. L'image négative de la vieillesse et les inconvénients que cela comporte incitent les personnes âgées à chercher une activité compensatrice. Par conséquent la société devrait offrir des possibilités d'activités pour les personnes âgées, afin de mieux les intégrer.

C) La validité de ces théories

En pratique, il s'est avéré que le vieillissement diffère beaucoup d'une personne âgée à l'autre et qu'il est difficile de généraliser dans ce domaine. En outre, il faut tenir compte du fait que le vieillissement dépend d'un grand nombre de facteurs externes, en particulier de la vie antérieure de la personne âgée. En ce qui concerne les deux théories mentionnées, l'une ou l'autre peuvent être valables selon la définition qu'on leur donne. Si l'on conçoit le « disengagement » en tant que retraite de l'activité professionnelle sans désavantages financiers ou sociaux, et l'« activity » en tant qu'élargissement de la vie privée, ces deux théories peuvent même concorder.

En ce qui concerne la pratique, les études sur le Troisième Age ont contribué à la création de plusieurs sortes d'activités pour le Troisième Age telles que : clubs de retraités, de gymnastique, de bridge, etc. Sur le plan global, la réflexion sur la retraite a abouti à assouplir l'âge de la retraite, afin de mieux permettre à chacun de pouvoir choisir le moment de la retraite, au lieu d'être obligé, à un moment donné, de cesser son activité professionnelle.

5.2. *Changements concernant l'âge de la retraite*

A l'heure actuelle de nombreux pays tendent à offrir un certain choix quant au moment de la retraite. On distingue actuellement trois formes de retraite : l'âge de retraite fixe, la retraite flexible et le passage progressif à la retraite. Par ailleurs, on assiste actuellement à la création de nouvelles possibilités de travail après l'arrêt du travail officiel.

A) L'âge de retraite fixe

Jusqu'à présent l'âge de la retraite fixe constitue encore la formule la plus courante. En Europe, chaque pays a fixé un âge à partir duquel l'homme arrête son activité professionnelle et accède généralement au droit à la pension. L'âge de la retraite diffère parfois selon le genre d'activité, il est plus bas, lorsqu'il s'agit d'une activité très pénible comme par exemple le travail des mineurs. Il diffère également selon le sexe ; la femme accède plus tôt à la retraite que l'homme. Selon l'intention du législateur, cette disposition permet à la femme de prendre la retraite pratiquement au même moment que son mari, étant donnée que, selon les statistiques, la femme est en moyenne quelques années plus jeune que son mari. D'autre part, la double charge d'un ménage et d'une activité professionnelle semble justifier cette différence. A l'avenir cependant, il est probable que l'âge de la retraite fixe sera moins appliqué en pratique et jouera plutôt le rôle de point de référence.

B) Réduction ou augmentation de l'âge de la retraite ?

Dans la plupart des pays européens l'âge de la retraite tend à baisser. C'est une tendance qui semble être souhaitable pour tous et qui est particulièrement soutenue par les syndicats. Selon eux, l'abaissement de l'âge de la retraite permet à la personne âgée de cesser son activité professionnelle et de bénéficier des avantages d'une pension bien méritée. D'autre part l'anticipation de la retraite permet de libérer des emplois pour les jeunes. Toutefois en période de récession ces arguments perdent dans une certaine mesure leur validité. Le nombre d'emplois libérés grâce à la mise à la retraite ne sont pas automatiquement occupés par des travailleurs plus jeunes considérés plus productifs. Certaines entreprises, en effet, profitent de cette possibilité pour réduire leurs effectifs de personnel. Dans certains cas même, la retraite anticipée peut être considérée comme un moyen de licenciement. Certes, la personne âgée ne peut pas être forcée à prendre sa retraite prématurément, mais l'entreprise peut la rendre plus attrayante en offrant des avantages financiers particuliers.

Le succès de la retraite anticipée est indéniable. Malheureusement il n'y a pas encore des statistiques satisfaisantes quant au pourcentage des personnes accédant à la préretraite et à leurs motivations correspondantes. A ce propos, les facteurs les plus importants paraissent être la santé, la pénibilité des tâches, l'insatisfaction au travail et la conception de la retraite en tant que temps de repos et de loisirs. Cependant, l'image de la retraite diffère souvent de la réalité, et beaucoup y sont mal préparés. Sur le plan pratique, la retraite se traduit par une baisse de revenu, ce qui, dans certains cas, oblige les personnes âgées à reprendre un travail. Sur le plan social, la perte des rôles, des relations et la dépendance croissante peuvent se traduire par un sentiment d'inutilité et de solitude.

Pour l'ensemble de l'économie, la retraite anticipée risque de poser des problèmes financiers graves étant donné qu'elle augmente le nombre de retraités par personne active. D'autre part, il faut souligner que, parfois, le montant réduit de la pension ne suffit pas à vivre, de sorte que l'Etat doit intervenir pour fournir des prestations financières complémentaires.

Par ailleurs, certaines personnes âgées voudraient poursuivre leur activité au-delà de l'âge de la retraite officiel. C'est ainsi que les revendications des Panthères Grises aux Etats-Unis d'abolir la retraite obligatoire ont abouti à ce que le gouvernement américain, en collaboration avec les syndicats, avance l'âge de la retraite à 70 ans pour permettre aux personnes qui le désirent de poursuivre leur activité professionnelle. Les arguments avancés par les différentes institutions pour soutenir cette initiative étaient entre autres la perte de revenu pour l'employé, en particulier pour les femmes qui souvent disposent d'un nombre insuffisant d'années d'affiliation et l'influence négative sur la santé. Dans l'ensemble les coûts de l'âge de retraite flexible vers le haut semblent être négligeables étant donné qu'actuellement peu de personnes y font recours. Toutefois, ce renversement de tendances est assez significatif et témoigne d'une nouvelle prise de conscience. Il est possible qu'à l'avenir, étant donné l'évolution du taux de dépendance, l'augmentation de l'âge de la retraite constitue une alternative très valable voire unique face à l'explosion des coûts sociaux.

C) Le passage progressif à la retraite

Cette formule permet à l'employé de réduire progressivement ses heures de travail jusqu'à l'âge de la retraite. Cette possibilité offre plusieurs variantes :

- réduction des heures de travail ;
- plus de jours de congé par semaine ;
- prolongation des vacances.

Sur le plan privé, certaines entreprises ont introduit ce système. Ainsi en France, SEB et CNRO ont appliqué une réduction du temps de travail hebdomadaire ou une prolongation de la durée de vacances à partir d'un certain âge jusqu'à la retraite. En Suisse, la société Firmenich a également introduit un système de retraite progressive, mais dans lequel la réduction du temps est financée à 50 % par l'employé lui-même, vu que, contrairement aux exemples français, il a le choix entre la retraite progressive et la retraite à âge fixe.

Au niveau pratique, ce système présente un certain nombre d'avantages et d'inconvénients. D'une part, la retraite progressive peut réduire le taux d'absentéisme, améliorer la capacité de travail, garantir une meilleure succession au niveau du poste de travail et pour l'employé permettre une transition plus harmonieuse entre sa vie active et la retraite. D'autre part, la retraite progressive peut impliquer des problèmes d'adaptation, un accroissement du nombre des travailleurs à temps partiel et des problèmes de structuration du travail pour l'employeur ainsi qu'une perte de revenu, un changement de travail et éventuellement une perte de prestige pour l'employé. Toutefois dans l'ensemble, les avantages semblent l'emporter sur les inconvénients. Quant aux frais, ceux-ci ne paraissent pas être très élevés, puisqu'ils constituent environ 1 % du salaire total versé par l'entreprise, selon une étude effectuée en Suisse.

A l'échelle nationale, la Suède constitue un exemple particulièrement intéressant. Son nouveau système se base sur une loi entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1976. C'est un système de pension partielle qui peut s'appliquer entre l'âge de 60 et 65 ans. Pour pouvoir bénéficier de ce système, le requérant doit être assuré, justifier d'une activité professionnelle et avoir occupé au préalable un emploi rémunéré pendant une période déterminée. En outre, il doit avoir été salarié pendant au moins dix ans après l'âge de 45 ans. Afin de bénéficier du système de retraite partielle, l'employé doit diminuer son horaire d'au moins cinq heures par semaine. Cette réduction peut s'opérer auprès d'un seul ou de plusieurs employeurs. Toutefois, le retraité partiel doit effectuer au moins dix-sept heures de travail par semaine. Le montant de la pension partielle est de 65 % de la perte de gain due à la réduction de l'activité professionnelle et ne peut pas dépasser un certain plafond. En ce qui concerne le financement de ce système, il est basé sur une contribution patronale distincte de la sécurité sociale fondée sur le système de répartition qui consiste en un versement de 0,25 % du bordereau total des salaires. Dès l'entrée en vigueur de cette loi, le régime de pensions de retraite partielle a trouvé un écho très favorable qui témoignait de l'intérêt réel d'un tel système. En ce qui concerne son application, certains problèmes sont posés. D'une part, il n'est pas applicable aux indépendants, et, d'autre part, il est difficile d'évaluer la rémunération à temps partiel pour des personnes qui travaillent au rendement ou à la commission. Toutefois, l'expérience des pensions partielles s'avère positive et constitue un exemple à suivre, même s'il implique certains problèmes.

D) Les emplois pour le Troisième Age

Certains des mouvements du Troisième Age ont tenté de créer des alternatives concrètes à la retraite.

Ainsi, par exemple, en 1967 un bureau de placement pour personnes retraitées a été ouvert à Glasgow. Grâce à cette initiative, 537 retraités ont pu trouver un emploi à temps partiel entre 1967 et 1971. Ces emplois ne correspondaient pas nécessairement aux qualifications des retraités, mais ils leur permettaient d'exercer une activité qui, d'une part, ne demandait pas trop d'efforts et, d'autre part, leur donnait le sentiment d'être utile.

Une autre initiative intéressante a été prise par un professeur retraité qui a créé en 1961 une usine pour retraités à Eindhoven aux Pays-Bas, fabriquant des instruments de précision. L'âge des ouvriers variait entre 65 et 85 ans. Le temps de travail était de trois heures en général et si quelqu'un voulait s'absenter afin de poursuivre une autre activité, il pouvait le faire. Dans l'ensemble cependant, le taux d'absentéisme était relativement faible. L'usine était organisée sous forme d'une coopérative et les bénéfices annuels étaient distribués selon les résultats de l'entreprise. Toutefois, l'aspect financier ne jouait pas un rôle majeur, ce qui importait aux retraités c'était surtout la possibilité d'exercer une activité et de se sentir utile.

En Grande-Bretagne, des emplois pour retraités ont été créés dans le cadre des services pour le Troisième Age. Ces emplois consistent à rendre des services aux personnes âgées qui, du fait de leur dépendance sur le plan de la santé, ont besoin d'assistance. Ce système a le double avantage de donner une activité aux personnes âgées, et de venir en aide aux personnes âgées avec des moyens moins coûteux. En effet,

étant donné la plus grande disponibilité des personnes âgées, elles peuvent consacrer plus de temps à ce travail que certains employés des services sociaux.

Toutes ces initiatives constituent des exemples pour une meilleure politique du Troisième Age. La personne âgée doit avoir la possibilité de choix d'exercer une activité ou d'arrêter le travail. Il est important de ne pas obliger la personne âgée à cesser toute activité rémunérée et d'aggraver ainsi sa dépendance non seulement financière, mais aussi sociale.

5.3. Initiatives concernant le Troisième Age

A) L'Université du Troisième Age

Parmi les institutions créées pour le Troisième Age, l'Université du Troisième Age constitue un exemple particulièrement frappant. Il est significatif dans la mesure où le fait de créer une Université pour le Troisième Age a contribué à revaloriser le Troisième Age comme étant un âge encore actif, orienté vers la vie et non pas vers le déclin.

C'est à Toulouse en 1973 que le professeur Vellas a créé la première Université du Troisième Age. Son initiative connut un tel succès que, dans les années suivantes, plusieurs pays suivirent son exemple. Parmi les Universités du Troisième Age les plus récentes sont celles de São Paulo et Campinas au Brésil, qui, vers la fin de l'année 1978, ont accueilli environ 7000 étudiants. Les buts de ces Universités sont multiples : accès au patrimoine culturel, élévation du niveau de santé physique, mentale et sociale ; préparation à la retraite, etc. L'Université de Neuchâtel a même organisé un cours pour documentalistes, auquel ont participé une vingtaine de personnes qui ont été engagées par des services publics.

Par ailleurs, la fonction de recherche de l'Université en général joue un rôle essentiel surtout dans le domaine de la gérontologie sociale et de la gériatrie. Cette conception permet à l'Université du Troisième Age, qui n'est accessible qu'à un nombre limité de personnes âgées, de contribuer à l'amélioration des conditions de vie du Troisième Age dans son ensemble.

A cet égard, l'Université du Troisième Age de Genève a appliqué les conceptions des Congrès du Troisième Age de Lille et Charleroi qui mettaient l'accent sur le rôle actif de cette institution. L'action lancée par un séminaire de cette université consistait à attirer l'attention de la population sur les dangers d'accidents à domicile (particulièrement importants pour les personnes âgées). Cette initiative, réalisée au moyen d'émissions radio et télévisées ainsi que de distribution de matériel d'information, connut un large retentissement au sein de la région et a bénéficié entre autres de l'appui des autorités publiques.

Des exemples de ce genre montrent le dynamisme et la volonté des retraités au sein d'une telle institution qui pourtant ne peut exister que grâce à des locaux mis gracieusement à disposition et le concours de personnes bénévoles.

B) Les clubs du Troisième Age : l'exemple du Mouvement des Aînés

Ces dernières années, les activités pour le Troisième Age se sont multipliées : clubs de gymnastique, de retraités, vacances pour le Troisième Age, loisirs pour le

Troisième Age, etc. Pour la plupart, ces activités permettent aux personnes âgées de sortir de leur isolement et d'occuper leur temps libre. Malgré le succès de ces activités, il faut se demander dans quelle mesure elles correspondent effectivement aux besoins de la population âgée. Est-ce qu'il faut occuper les personnes âgées ou plutôt leur donner la possibilité d'organiser elles-mêmes leur temps libre ? La plupart de ces activités sont organisées par des personnes qui s'occupent des problèmes du Troisième Age, mais qui souvent n'en font pas partie elles-mêmes. D'autre part, leur conception contribue en quelque sorte à accroître le cloisonnement entre générations et à séparer le Troisième Age des autres. Les besoins d'activités du Troisième Age sont certains et les clubs du Troisième Age ont leur utilité. Cependant on pourrait envisager une participation du Troisième Age pour décider de la façon de satisfaire ces besoins. A cet égard le « Mouvement des Aînés » à Lausanne constitue une solution intéressante.

Issu de l'initiative d'une paroisse, ce mouvement a réussi peu à peu à se rendre autonome, en remplaçant peu à peu les subventions par des cotisations et en instituant une sorte d'autogestion. Actuellement le Mouvement des Aînés se présente de la façon suivante. Son comité se constitue de 13 membres, dont 11 retraités. Son programme est établi à la carte, c'est-à-dire selon les désirs exprimés par chacun. Il n'existe pas de principe de majorité ni de hiérarchie. L'âge minimum est fixé à 50 ans pour permettre, d'une part, une certaine préparation à la retraite et, d'autre part, favoriser l'apport d'idées nouvelles et garder une ouverture sur le monde extérieur. Une autre caractéristique du Mouvement des Aînés constitue le fait de ne pas disposer de locaux d'activités fixes ce qui permet une certaine intégration avec les autres groupes d'âge. Dans l'ensemble, les différences du « Mouvement des Aînés » par rapport aux autres organismes pour le Troisième Age consistaient à : « mettre à la disposition de ses membres les moyens nécessaires à une prise de conscience de leur existence en tant que personnes âgées, aux possibilités personnelles souvent inexplorées dont elles disposent, et à la recherche d'une qualité de réflexion qui se fait de plus en plus rare de nos jours ».²

C) Le Programme National de Recherche du Gouvernement Suisse

La prise de conscience du problème actuel du vieillissement a suscité de nombreuses études touchant à tous les domaines. Récemment, le Gouvernement suisse a lancé un grand programme de recherche destiné à saisir quelques aspects principaux du problème du Troisième Age. Ce programme se constitue de quatre parties :

1. Recherche sur les coûts des institutions pour le Troisième Age. Cette partie a été confiée au Dr Ebersold, de la Schweizerische Gesellschaft für Praktische Sozialforschung à Zurich. Dans cette étude, il s'agit d'examiner quels sont les coûts effectifs des institutions pour le Troisième Age, d'examiner si ces institutions correspondent aux besoins du Troisième Age et de proposer des améliorations possibles.
2. Recherche sur la flexibilité de l'âge de la retraite, par le Dr Schulz (Prognos, Bâle). Le but de cette recherche consiste à étudier l'importance de l'âge de la retraite du point de vue économique, financier et socio-psychologique ainsi que les consé-

² Guignard, Marc : « Mouvement des Aînés », Lausanne.

quences de la rupture entre la vie active et la retraite. A cet égard, les avantages ou inconvénients de l'âge de retraite fixe ou flexible et le passage progressif à la retraite seront également étudiés.

3. Recherche sur la situation du Troisième Age en Suisse (Institut für Soziologie der Universität Bern). Cette recherche s'effectue d'après le modèle de l'étude effectuée à Steffisburg dont nous avons parlé au point 4.2 B). Elle porte sur toute la Suisse et consiste à examiner les conditions de vie du Troisième Age sur le plan économique, social et somato-psychique.
4. Recherche sur la mise à l'écart et la dépendance des personnes âgées. Cette recherche, d'un budget de 600.000 Fr. s. environ, a été confiée à l'Université de Genève qui a constitué un groupe de recherche (GUGRISPA). Dans ce programme, deux problèmes en particulier seront examinés :
 - a) les interactions entre le processus de dépendance somato-psychique et le processus de mise à l'écart sociale et culturelle des personnes âgées ;
 - b) le fonctionnement d'institutions que la société a mises sur pied pour faire face à ces problèmes de dépendance et de mise à l'écart.

Comme nous pouvons le constater, il s'agit ici d'un programme relativement complet, axé sur la recherche interdisciplinaire.

D) Les journaux pour le Troisième Age : l'exemple de « Notre Temps »

La prise de conscience du problème du Troisième Age a donné naissance à un certain nombre de brochures et de journaux destinés à ce groupe d'âge. Certains présentent les problèmes sous un angle humoristique, comme par exemple le journal « Mathusalem, le journal qui n'a pas peur des vieux », tandis que d'autres fournissent des analyses pratiques des problèmes actuels, ainsi que des conseils de toutes sortes.

Le journal « Notre Temps » a été créé suite à une étude effectuée vers 1965-66, qui mettait en lumière le manque d'information concernant les droits et les moyens à disposition du Troisième Age ainsi que la dévalorisation de l'image de la personne âgée. Ce journal, qui fournit des informations essentiellement pratiques, a atteint actuellement un tirage important, ce qui confirme le besoin d'information et d'expression du Troisième Age. Toutefois, avec le temps, cette forme d'information s'est révélée insuffisante, de sorte que l'on décida de la création d'un institut de formation, l'INRAC (Institut National pour la Retraite Active). Le champ d'activité de cet institut est très large :

- cours de formation pour des personnes âgées travaillant comme animateurs de groupes dans des clubs ou associations locales ;
- rencontres ou séances de sensibilisation et d'information ;
- animation d'une ville ;
- séjours de vacances, durant lesquels des informations concernant le Troisième Age sont données.

L'éventail de l'offre de cet institut a pu assurer son succès, de sorte que l'INRAC s'autofinance entièrement. Certains des participants à ces cours bénéficient même de bourses de la Fondation de France.

5.4. Vers une autonomie du Troisième Age

L'explosion des coûts sociaux et la mauvaise intégration des personnes âgées dans la société ont donné une nouvelle direction aux politiques pour le Troisième Age. Leur but principal consiste à promouvoir l'autonomie des personnes âgées et à garantir une certaine intégration dans la société. A cet égard, compte tenu des résultats des recherches dans le domaine de la gériatrie, les nouvelles politiques, soit en Allemagne les modifications concernant le paragraphe 75 du Bundessozialhilfegesetz ou en France le PAP n° 15 du VII^e plan (programme d'action prioritaire pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées) favorisent le maintien à domicile et tendent à réduire la construction de maisons de retraite traditionnelles voire de villages de retraités tout en proposant d'autres institutions de retraite qui tiennent compte des différents degrés d'autonomie des personnes âgées.

A) La prévention et la réhabilitation : deux éléments essentiels dans la pratique de la gériatrie

Comme nous l'avions déjà mentionné à la section 3.3., l'état de santé du Troisième Age dépend en grande partie de la vie antérieure ainsi que du train de vie poursuivi dans l'âge. Pour cette raison, la *prévention* joue un rôle primordial pour le Troisième Age.

Un exemple frappant à cet égard est constitué par l'artériosclérose, qui à l'époque actuelle affecte des personnes de plus en plus jeunes. Ceci est essentiellement dû au fait que de nombreux facteurs tels que l'absence d'activités physiques, l'obésité, le stress nerveux, la consommation excessive d'alcool et de nicotine, favorisent et accélèrent l'évolution de cette maladie et en accentuent les symptômes, soit le diabète, l'hypertension, etc. Tous ces éléments démontrent la nécessité de la prévention.

La prévention devrait avoir lieu d'abord sur le plan de l'information. Ainsi, par exemple, il faudrait avertir de l'inutilité relative des médicaments gériatriques qui promettent de rester jeune sans problème, mais qui souvent empêchent les personnes âgées de se faire soigner à temps.

Sur le plan pratique, il faudrait mettre l'accent sur une nourriture équilibrée et éviter les abus de nicotine et d'alcool qui risquent de causer des cancers du poumon ou des maladies du foie. D'autre part, il faudrait accorder plus d'importance aux examens préventifs afin de déceler les maladies à temps, et ainsi éviter un séjour d'hospitalisation prolongé ou l'entrée définitive dans une maison de soin.

A côté de ces soins, il convient d'accorder beaucoup d'importance au facteur psychologique. En effet, le manque de dynamisme, la résignation et l'inactivité accélèrent le processus de vieillissement. A cet égard, l'entourage immédiat de la personne âgée constitue un élément essentiel. Sur le plan de la santé, le changement de logement constitue, à côté de la rupture du fait de l'arrêt de travail, un risque considérable. Les psychologues, les sociologues et les médecins ont constaté à plusieurs reprises les effets négatifs d'un déménagement. En effet, pour la personne âgée, l'environnement familial constitue souvent un facteur de sécurité indispensable. Son logement représente ses souvenirs et ses habitudes de même que son lien avec l'extérieur, les voisins, les commerçants du quartier, etc. Par ailleurs, on a constaté que les membres de la famille

rendent plus souvent visite dans le logement de la personne âgée que dans une institution. Pour ces raisons, le déménagement implique souvent une attitude passive et une dépendance croissante qui à leur tour se répercutent sur l'état de santé. A cet égard, la possibilité d'habiter à la maison peut constituer une mesure de prévention valable. Toutefois, il faut tenir compte à cet égard des mauvaises conditions de logement de la plupart des personnes âgées, soit l'absence de chauffage, le mauvais éclairage, plusieurs étages sans ascenseur, l'absence de salle de bains, etc.

En ce qui concerne la *réhabilitation* se rapportant au Troisième Age, elle a été longtemps négligée en faveur de la population plus jeune et active. Encore aujourd'hui, la pratique montre que beaucoup estiment que la réhabilitation pour personnes âgées est inutile et trop chère étant donné leur âge. Toutefois, cette thèse a été infirmée par les experts et, peu à peu, la réhabilitation pour personnes âgées commence à s'affirmer. Ainsi, dans certaines cliniques, des patients déjà classés comme « cas de soins » ont pu être réhabilités de manière à retourner à la maison ou dans des institutions de retraite permettant une certaine autonomie. Le programme de réadaptation concernant l'infarctus du myocarde, qui a été introduit en 1971 à l'hôpital cantonal de Genève, constitue un autre exemple de réhabilitation réussie. Grâce à cette méthode le séjour moyen à l'hôpital a pu être considérablement raccourci.

Tous ces traitements impliquent une collaboration au niveau interdisciplinaire qui tient compte à la fois du facteur psychologique et du facteur physique. Par ailleurs, ces traitements ne peuvent réussir qu'à la condition de disposer d'une infrastructure de support suffisante. A cet égard, un certain nombre de nouvelles institutions ont été créées.

B) L'hôpital gériatrique

La conception des différents hôpitaux gériatriques peut varier, mais dans l'ensemble elle correspond toujours aux objectifs de thérapie et de réhabilitation. Selon le Dr F. Huber, du Felix-Platter Spital à Bâle, le traitement intégré de la personne âgée doit respecter les facteurs suivants:

- l'âge généralement élevé des patients ;
- l'évolution cachée des maladies chroniques ;
- la multimorbidité ;
- les problèmes psychiques de la personne âgée. Les interactions entre l'état de la maladie au niveau psychologique et la souffrance physique ;
- l'influence de l'environnement social ;
- pharmacocinétique conforme au Troisième Age et dosage des médicaments.

Par ailleurs, il a constaté que, dans sa clinique qui constitue une combinaison de clinique de réhabilitation et de maison de soins pour personnes âgées, l'entrée des malades s'effectue le plus souvent pour les raisons suivantes :

- cas d'urgence du point de vue médico-social ;
- possibilités de réhabilitation ;
- absence ou insuffisance de soins de base ;
- surcharge chronique des membres de famille.

L'originalité de l'hôpital gériatrique de Genève, dirigé par le D^r Junod, consiste à viser, au moyen d'une série de mesures ergo-, physio- et socio-thérapeutiques, à rétablir dans la mesure du possible l'autonomie des patients âgés. Cette institution ne sert pas de séjour prolongé. Le succès de cet hôpital est dû en grande partie à d'autres services qui ont poursuivi la thérapie de traitement. A cet égard, le « centre de gériatrie », relié à l'hôpital gériatrique, joue un rôle important. Dans ce centre, des équipes pluridisciplinaires, constituées d'un médecin, d'une secrétaire, d'une assistante sociale, d'un ergothérapeute et d'une psychologue, s'occupent des patients tout en collaborant avec les médecins de famille et les services de maintien à domicile.

C) L'hôpital de jour

L'hôpital de jour est en quelque sorte une clinique sans possibilité d'hébergement et forme généralement une unité à l'intérieur de l'hôpital. Les malades arrivent le matin et retournent dans le courant de l'après-midi. Leur efficacité dépend entre autres des moyens de transport mis à disposition. L'hôpital de jour s'occupe des domaines suivants :

- réhabilitation sur le plan médical et social ; ergothérapie, physiothérapie, consultations sociales, etc. ;
- prophylaxie en cas de psychose de vieillissement ou de troubles de caractère ;
- examens préventifs ;
- poursuite d'une thérapie ;
- décharge des membres de famille.

Comme à l'hôpital gériatrique, le travail en équipe est indispensable. Dans l'ensemble, les tâches de l'hôpital de jour, exception faite de certains traitements plus intensifs, correspondent à celles des centres de jour.

D) Les centres de jour

La conception des centres de jour est née du concept de « Thérapie pour le milieu » élaboré dans des hôpitaux psychiatriques en France, aux USA et en Grande-Bretagne. C'est dans ces hôpitaux que l'on a constaté les effets négatifs de l'ambiance totalitaire d'une institution. Par la suite, plusieurs médecins ont tenté de transformer ce climat de répression et d'agression en recourant entre autres à l'ergothérapie, afin d'instaurer des relations plus souples entre malades et entre malades et soignants. C'est John Cumming qui, par la suite, a élaboré le concept de « thérapie par le milieu ». En même temps, en Angleterre, des médecins dans le milieu psychiatrique remettaient en cause la nécessité d'hospitalisations à temps complet et créaient des hôpitaux de jour.

La formule des premiers centres de jour aux Etats-Unis est issue de ces deux mouvements : la thérapie par le milieu et l'adaptation des services aux besoins spécifiques des personnes visées. Ces centres de jour sont conçus de façon à donner aux personnes âgées la possibilité de réunion et de vie commune pendant la journée, de leur permettre de participer à la vie sociale et de suivre un traitement médical sans pour autant être hospitalisés. Ces centres de jour sont également animés par les équipes pluridisciplinaires. Ils offrent un grand nombre de services : ateliers, travaux manuels rémunérés, gymnastique, soins médicaux, repas, ergothérapie.

La clientèle diffère selon les centres. A Genève par exemple, le foyer de jour « Le Caroubier » reçoit essentiellement des hémiplégiques, des personnes âgées para-

lysées et des malades chroniques. Dans certains cas, il reçoit aussi des patients de la clinique psychiatrique ou d'autres personnes qui souffrent de dépressions.

E) Le maintien à domicile

Le maintien à domicile constitue un des concepts clés des nouvelles politiques pour le Troisième Age. En effet, ces services peuvent permettre à la personne âgée, dans la mesure où ils sont bien adaptés, de sauvegarder une certaine autonomie et d'éviter une institutionnalisation précoce ou inutile. Parmi les services qui sont regroupés sous la dénomination « maintien à domicile », un certain nombre existent déjà depuis longtemps.

C'est le cas des *soins à domicile* qui, en Suisse par exemple, ont débuté au début du siècle déjà. Le principe de ces services consiste à prévenir les maladies et à améliorer la santé.

A côté d'une série de traitements tels que les injections, les prises de sang, etc., les services de soins à domicile mettent un accent particulier sur le contrôle de la santé, qui englobe des prestations comme le contrôle d'un régime et de l'absorption de médicaments. Ces prestations sont particulièrement importantes du fait que certaines personnes âgées ont une mémoire défaillante ou sont mal informées sur les effets d'un médicament ou l'importance du régime. Par ailleurs, ces services jouent un rôle important concernant la sauvegarde et la promotion de l'autonomie des personnes âgées. Ainsi, les visites d'une infirmière sont particulièrement importantes après une hospitalisation. En effet, pendant cette période, il est primordial de continuer le traitement et de poursuivre les mesures thérapeutiques, afin d'éviter une certaine résignation ou une dépendance croissante du malade. Cette activation joue aussi un rôle essentiel concernant des maladies telles que le rhumatisme, où le patient, afin d'éviter la douleur, tente de bouger le moins possible, ce qui peut aggraver son état.

A côté de ces prestations, qui sont offertes généralement par tous les services de soins à domicile, certains offrent même une *hospitalisation à domicile*.

L'ensemble de ces services joue un rôle essentiel dans le maintien à domicile. Les tâches de ces services ne se limitent pas seulement au domaine médical, mais se rapportent également au domaine social dans la mesure où ils tentent de promouvoir l'autonomie de la personne âgée et de conseiller la personne âgée ainsi que ses proches tout en collaborant étroitement avec les autres institutions et services.

Les aides ménagères constituent un autre volant des services du maintien à domicile. Ces prestations peuvent être offertes aussi bien par des personnes individuelles des institutions privées que par des organismes publics. Le genre de ces services ainsi que les prix appliqués diffèrent selon les institutions.

Les aides ménagères à Genève, fondées en 1963, fournissent les services suivants :

- ménage : nettoyage, courses, lessive, cuisine ;
- grands nettoyages : cuisine, fenêtres, sols, travaux de bricolage ;
- soins de base : laver, habiller, etc.

Ces services accordent une priorité aux handicapés ainsi qu'aux personnes âgées. Selon les statistiques, ces prestations s'effectuent le plus souvent pour des personnes âgées de 76 à 80 ans, puis de 81 à 85 ans.

A côté des services susmentionnés, beaucoup d'autres ont été mis sur pied. Les « *repas à domicile* » constituent probablement un des exemples les plus connus. Ce service a été tant favorisé en Allemagne que dans certaines villes des organismes différents fournissent le même quartier. En Suède, un *service spécial de nuit* pour l'assistance des personnes âgées a été instauré. D'autres services pour les personnes âgées sont les clubs de retraités, la gymnastique du Troisième Age, des cours de formation, des centres d'information, des services de visite, des restaurants fournissant entre autres un repas du soir à emporter, etc.

Cependant, tous ces services sont répartis de manière inégale et différente selon les endroits. Dans l'ensemble, leur objectif est toutefois le même : le maintien et la promotion de l'autonomie des personnes âgées, afin d'éviter une dépendance trop grande qui entraînerait une institutionnalisation.

6. Résumé et remarques finales

Le problème du Troisième Age n'a été reconnu que récemment du fait de la récession, de l'explosion des coûts sociaux et de la baisse du taux de natalité. Cette prise de conscience a donné lieu à des théories et initiatives diverses qui sont examinées ici.

En résumé, on peut en dégager trois points essentiels :

- En premier lieu, le Troisième Age ne correspond pas du tout à l'image : vieux = pauvre et malade, et ne constitue nullement un groupe homogène que ce soit sur le plan socio-économique ou biologique. Déjà l'âge de retraite consacré comme point de référence par les analyses économiques et statistiques, ne peut plus être considéré comme tel puisqu'un certain nombre de pays ont favorisé la retraite anticipée et que les Etats-Unis offrent même la possibilité de poursuivre le travail jusqu'à l'âge de 70 ans. A cela s'ajoute encore la possibilité de bénéficier d'une retraite progressive soit au niveau de quelques entreprises, soit au niveau national comme en Suède. Quant aux différences professionnelles, sociales, biologiques, etc., des personnes âgées, elles sont nombreuses et complexes, mais quasiment inexistantes au niveau statistique.
- Sur le plan de la santé, les infrastructures et les pratiques, souvent basées sur une médecine curative, s'avèrent nettement insuffisantes aujourd'hui. La plupart des institutions existantes, hôpitaux, maisons de vieillesse et autres reflètent une politique de prise en charge des personnes âgées et tendent peu à promouvoir leur autonomie. Cependant, à l'heure actuelle, un certain nombre d'initiatives telles que les hôpitaux de jour, l'extension des services à domicile et l'amélioration des conditions de logement ont pu démontrer l'importance de la prévention et de la réhabilitation qui peuvent retarder, voire éviter l'institutionnalisation et abréger des séjours longs et coûteux à l'hôpital. Il est évident que ces expériences ne constituent pas des solutions miracles, mais représentent des solutions réelles tant au niveau financier qu'au niveau social.
- Sur le plan politique, le Troisième Age, considéré comme groupe inactif, a été longtemps négligé. C'est seulement au cours des dernières années que des structures

légal et des programmes de recherche ont été mis en place afin de mieux répondre aux besoins du Troisième Age. Quant aux personnes âgées, elles sont encore peu à formuler collectivement leurs demandes. Toutefois à l'avenir, on peut s'attendre à des mouvements beaucoup plus revendicateurs, comme les Panthères Grises, du fait de leur importance non seulement démographique, mais aussi économique, et de l'émancipation féminine vu la proportion dominante de femmes parmi les personnes âgées.

Le nombre et la diversité des initiatives du Troisième Age, clubs d'aînés, journaux du Troisième Age, Université du Troisième Age, etc., ainsi que l'orientation de certains secteurs tels que le tourisme, l'immobilier et d'autres, montrent l'impact croissant de ce groupe d'âge sur l'économie.

A l'avenir, tous les secteurs seront influencés par cette évolution et il devient par conséquent urgent d'adapter les structures socio-économiques aux besoins du Troisième Age et de tenir compte de son autonomie.

RÉFÉRENCES

- ASTRÖM, L. A. : « Passage progressif du travail à plein temps à la retraite, le revenu provenant en partie du travail et en partie d'une retraite réduite », AISS, Madrid, 1977.
- AUDRAS, M. : « Vers la retraite progressive ? », Documents d'Information et de Gestion en Gérontologie, Paris, 1973.
- BANDERIER, G., PERROT, M., et VOLKOFF, S. : *Les Revenus des Personnes Agées*, Collections de l'INSEE, Paris, 1976.
- BLÜCHER, V. G., BÜCHLER, P., et SCHWEIZER, W. : *Lebensbedingungen der älteren Einwohner von Steffisburg*, Institut de Sociologie de l'Université de Berne, 1976.
- BOURGEOIS-PICHAT, J. : « Economic and social implications of demographic trends in Europe up to and beyond 2000 », *Population Bulletin of the United Nations*, No 8, 1976.
- GILLIAND, P. : *Démographie Médicale en Suisse : Santé Publique et Prospective 1900 — 1974 — 2000*, Office Statistique de l'Etat de Vaud, Lausanne, 1976.
- GUIGNARD, M. : « Le mouvement des aînés », Ecole d'Etudes Sociales et Pédagogiques de Lausanne, 1974.
- HAGEMANN, S. : « Le troisième âge et l'assurance : une enquête préliminaire », *Etudes et Dossiers de l'AIEEA*, Genève, No 24, juillet 1978.
- HAGEMANN, S., et VERNAY, A. : « Die Chancen der Versicherungswirtschaft beim Dritten Alter (in Deutschland, Frankreich und in der Schweiz) », *Etudes et Dossiers de l'AIEEA*, Genève, No 36, février 1980.
- HUBER, F. : « Die geriatrische Tagesklinik », *Fortschritte der Medizin*, No 19, 1978.
- INSTITUTE OF LIFE INSURANCE : *Aging and the Aged*, New York, 1973.
- KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE : *Gutachten über die stationäre Behandlung von Krankheiten im Alter und über die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen*, Cologne, 1974.

- LIEBIN, H. E. : « L'influence sur le montant de la pension de vieillesse de l'anticipation, de l'ajournement de la pension et de la poursuite de l'activité professionnelle », AISS, Madrid, 1977.
- NATIONS UNIES : *Le Troisième Age : Tendances et Politiques*, Département des Affaires Economiques et Sociales, New York, 1975.
- OCDE : *Flexibilité de l'Age de la Retraite*, Paris, 1970.
- RHEE, H. R. : « Human aging and retirement », ISSA, Genève, 1974.
- ROSENMAYR, L. et H. : *Der Alte Mensch in der Gesellschaft*, Rowohlt, Hambourg, 1978.
- SCHERLER, A. : « Modulations et flexibilité de la retraite », CIVA, Lausanne.
- SCHERLER, A. : « Profil du retraité : nécessité d'une prise de conscience sociale, politique et économique », CIVA, Lausanne.
- SCHWEIZER, W. : *Die finanzielle Situation der AHV-Rentner im Tessin*, Institut de Sociologie de l'Université de Berne, 1977.
- STATISTISCHES BUNDESAMT WIESBADEN : *Die Lebensverhältnisse älterer Menschen*, W. Kohlhammer, Stuttgart, 1977.
- WSI : *Die Lebenslage älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland*, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut des deutschen Gewerkschaftsbundes, Cologne, 1976.