

Le problème des personnes âgées en Hollande

par

Dr. R.J. van Zonneveld

arts-coördinator: médecin de contrôle définitif.

BIBLIOTHEEK

19 NOV 1956

ORGANISATIE I. N. O.

's-GRAVENHAGE

De même que dans les autres pays de l'Europe occidentale se manifeste aux Pays-Bas le symptôme qu'une partie assez considérable de la population parvient à l'âge de soixante cinq (65) ans ou plus. Le trente et un décembre mil neuf cent cinquante quatre (1954) il y avait dans notre pays un nombre effectif de huit cent quatre vingt dix mille (890.000) personnes qui avaient dépassé l'âge de soixante-cinq ans. Sur une population totale de dix millions, six cent quatre vingt mille (10.680.000) ça donne un pourcentage de huit et deux dixièmes (8,2 %). Aujourd'hui, à la fin de l'année dix neuf cent cinquante-six (1956) le nombre des personnes âgées (en entendant pour la manière de dire toutes les personnes de soixante-six ans et plus) a largement dépassé neuf cent mille (900.000) et le pourcentage est accru en proportions. Ceci pourtant est encore assez peu élevé par rapport aux autres pays de l'Europe occidentale. Là, presque partout il dépasse le dix pourcent et quelquefois il s'approche déjà de 12 pourcent. Notre pays doit cela à une natalité relativement haute, s'élevant aujourd'hui à environ vingt deux pro mille. Suivant les pronostics du bureau central de statistique aux Pays-Bas sur le mouvement de la population néerlandaise qu'il faut attendre dans l'avenir, le nombre et le pourcentage des personnes âgées ne cesseront d'augmenter de façon considérable pendant les vingt cinq années à venir. Selon les calculs il y aura en dix neuf cent quatre vingt et un (1981) entre un million quatre cent soixante mille (1.460.000) et un million six cent vingt mille (1.620.000) personnes de soixante six ans et plus, constituant dix et demi (10.5 %) jusqu'à onze et une dixième (11.1 %) pourcent de la population totale alors présente. Quoi qu'il en soit, dans quelques années il y aura sans doute un million de personnes âgées dans notre pays. Ce nombre nous fait réfléchir car il est évident que les personnes âgées ont dans tous les respects d'autres besoins que les jeunes.

Ainsi on connaît donc aussi aux Pays-Bas le problème des personnes âgées. Comme plusieurs d'entre vous <sup>premier</sup> auront appris, le 10 et 11 octobre dernier le <sup>premier</sup> congrès national, traitant de ce problème, eût lieu. Il importe qu'on s'arrête un instant sur les initiateurs et les organisateurs de ce congrès, ceux-ci représentant <sup>dans</sup> une certaine mesure les organismes les

plus importants qui s'occupent du problème des personnes âgées. En outre ça peut servir comme point de départ de mon exposé qui va suivre. Le congrès, dont il s'agit, fut organisé par le congrès néerlandais pour le régimes de santé publique en coopération avec la fédération néerlandaise pour les soins aux personnes âgées et la Société néerlandaise de gérontologie. La première société organise biennuellement un grand congrès de deux jours, consacré à tel ou tel aspect important de la santé publique. Elle n'est donc pas directement associée au problème des personnes âgées, mais cette fois elle a expressément voulu, sur avis des deux autres organisations, porter l'attention du public sur ce problème. Les véritables initiateurs ont été deux médecins, entièrement ou partiellement associés à T.N.O., l'organe de la recherche scientifique appliquée qui s'occupe de la santé et notamment de la recherche gérontologique. Cette organisation elle-même encourage ou enteprend diverses recherches scientifiques, notamment sur le terrain de la recherche scientifique appliquée, au profit de la santé publique générale. A ceci elle est assistée par des commissions consultatives d'experts. Une de ces commissions, celle pour les recherches gérontologiques, encouragea fort ce projet des deux hommes de recherches, qu'ils avaient conçu après avoir assisté au troisième congrès international de gérontologie à Londres.

Il en résulta un contact avec le directeur-général pour la santé publique et avec la fédération néerlandaise pour les soins aux personnes âgées et avec la société néerlandaise de gérontologie. Je suppose que les journées internationales et d'étude à Bruxelles ont été réalisées de façon à peu près analogue. De là on voit cependant de quelle façon nous autres aux Pays Bas cherchons à nous approcher du problème des personnes âgées: recherche scientifique d'une part des soins effectifs portés aux personnes âgées d'autre part, et une collaboration entre l'initiative privée et le gouvernement.

Je me propose de faire dans la suite de cet exposé un bref analyse de ces aspects. En raison du manque de temps, je ne cherche pas à être complet.

La recherche scientifique dans le domaine de la gérontologie se compose de recherche dans le domaine des sciences notamment et d'autre part de celles dans le domaine des sciences sociales. Quant aux premières, l'organisation T.N.O. pour la recherche scientifique appliquée à la santé joue un grand rôle. Assisté par la commission consultative susnommée, le conseil a subventionné pendant les quatre dernières années ceux qui effectuaient des recherches dans le domaine de la médecine,

et notamment dans le domaine médico-social, biologique et psychologique.

En outre l'organisation T.N.O. a elle-même entamé également des recherches gérontologiques. Le docteur Groen, spécialiste connu pour des maladies internes à Amsterdam agit comme consultant général, tandis que pour la direction exécutive un médecin de coordinateur a été nommé.

Parmi les recherches subventionnées ou indépendantes on a exécuté entre autres une recherche sur la nutrition des rats et de vieilles souris, dans l'Institut néerlandais pour l'alimentation publique sous la direction du professeur Jansen, ainsi qu'une recherche sur la présence de cholestérol dans le sang des frères Trappistes et Bénédictines, qui a été exécutée sous la direction du docteur Groen. Ces dernières recherches d'ailleurs sont un bon exemple de la coopération BENELUX: une partie en a été exécuté en Belgique. Deux chercheurs, le docteur Schreuder et le docteur van Zonneveld, en examinant respectivement les maladies chroniques à la Frise sud-ouest et l'état de santé de trois mille personnes âgées dans la ville de Groningue, ont obtenu également des subsides de la part de l'organisation T.N.O.

Il faut notamment observer l'expérience importante sur de vieilles souris et de vieux rats, réalisée dans l'Institut Anthony van Leeuwenhoek à Amsterdam, sous la direction du docteur Mühlbock et Mr. Thung. Là entre autres la constitution et le fonctionnement des organes féminines sont étudiés ainsi que les reins chez ces animaux. Ce serait trop de rapporter ici le résultat de toutes ces recherches. On ne pourrait mentionner qu'une seule de ces recherches. Au début, quand les mâles et les femelles se tenaient dans des cages séparées, les premiers mouraient avant avoir atteint le terme maximal de leur vie. Le plus souvent la mort était causée par une infection des voies respiratoires.

Dès que les deux sexes vivaient ensemble, d'abord par hasard et plus tard intentionnellement, il parût que les mâles restaient vivants plus longtemps et se trouvaient dans une meilleure condition de santé. Les femelles débarbouillaient les mâles, qui, de leur côté, suivaient l'exemple et commençaient à faire leur toilette. Par ce fait moins d'infections, causées par des restes de nourriture accrochés dans la barbe, pouvaient arriver.

Des recherches exécutées par un médecin, chargé par l'organisation T.N.O., sur le pourcentage des personnes âgées dans les diverses sections d'un nombre d'hôpitaux aux Pays Bas en 1924 (dix neuf cent vingt quatre), 1939 (dix neuf cent trente neuf) et 1954 (dix neuf cent cinquante quatre), ainsi que des recherches sur le diagnostic et sur la durée d'hospitalisation de ces patients, vont bientôt être terminées.

Sous très peu des recherches psychologiques ayant pour but d'obtenir une mesure objective de l'intelligence des personnes âgées, commencera, ainsi que des recherches à la fois sociologiques et médicales dans la maison de retraite municipale à Rotterdam, à auxquelles ~~donne~~ la municipalité de Rotterdam donne des subsides considérables.

Des recherches importantes sur l'état physique et psychique des personnes âgées aux Pays Bas est actuellement en plein cours. A celles-ci quelques centaines de médecins de famille, partout dans les villes et par les campagnes collaborent d'une façon désintéressé en visitant une dizaine de personnes âgées, choisies au hasard parmi leur clientèle. Cela coûte par personne deux et demie à trois heures. Par l'institution d'un nombre de vingt quatre groupes de travail on tâche à coordonner les travaux des enquêteurs. Les avantages du médecin de famille comme chercheur sont incontestables. A ma connaissance une recherche médicale des personnes âgées de cet ordre et de cette capacité est unique dans le monde. Environ 200 municipalités et presque toutes les caisses de maladie ont prêté concours à la réunion des premières données. Enfin, il y a lieu d'observer que dans quelques laboratoires et instituts universitaires ainsi que dans reservice du médecin du travail chez Philips on fait aussi des enquêtes pareilles.

Dans le domaine de la recherche socio-scientifique de la gérontologie il y a, hélas, assez peu de coordination. Beaucoup de municipalités ou de régions ont mené des enquêtes de tout ordre parmi les personnes âgées. Le plus souvent celles-ci ont ou avaient pour objet d'obtenir des renseignements sur leurs conditions de vie. Le logement, le soin des personnes âgées à domicile, emploi du temps et des sujets pareils forment le but de l'étude. Un certain nombre de ces sujets n'a qu'une valeur limitée, si c'est seulement d'un point de vue géographique. Et pourtant ces recherches sont bien utiles pour des améliorations à apporter sur le plan local. Quelques recherches sur le terrain social sont connues plus généralement et ont une valeur plus générale. Le service municipal des affaires sociales à Rotterdam a enquêté sur les conditions du logement, les désirs (aide à domicile) et sur d'autres détails chez plus de 5000 personnes âgées. A Watergraafsmeer une même enquête a été effectuée.

Diverses associations provinciaux ayant une activité sociale, et spécialement celles de la Frise et Drente, ont aussi fait des recherches intéressantes. Elles ont également contribué à une enquête sur les conditions de vie des personnes âgées en Hollande.

Il y a quelque temps monsieur Diederich, a rédigé un rapport définitif sur ce sujet. Les données de ce rapport ne sont malheureusement

pas toujours pleinement utilisables pour la personne âgée moyenne aux Pays-Bas. Il y a presque aucune donnée sur l'état de santé des personnes enquêtées, parce qu'on se rendait bientôt compte que les enquêteurs non-médicaux ne pourraient donner qu'un jugement peu fondé.

Pourtant toutes ces recherches sociales, plus ou moins détaillées, ont déjà une certaine importance, parce qu'elles nous ont appris, quelles lacunes il y a dans les méthodes suivies de quelle manière la technique pourrait être améliorée, et qu'on doit atteindre à des relations pour tout le pays.

Un certain nombre de résultats de ces recherches sont rapportés dans les réunions de l'association néerlandaise pour la gérontologie. Jusqu'ici il s'agissait particulièrement de la recherche scientifique.

Maintenant il y a des projets, d'associer l'association encore assez petite dans les activités socio-scientifiques. A cette fin deux sections à part seront établies, l'une pour la recherche scientifique et l'autre pour la recherche sociale. Malgré tout je me suis arrêté assez longuement sur la recherche, bien que le plus souvent je me suis borné à une énumération, car une connaissance détaillée des faits est souvent nécessaire pour des soins réellement efficaces aux personnes âgées. Il n'y en a que si peu encore, comme il apparaît au congrès récents néerlandais dans presque chaque exposé, à quel terrain que ce soit. En Hollande on en prend conscience soi-même, que, quoique nous fassions bonne figure en comparaison avec d'autres pays, il y a encore beaucoup à faire à l'égard de la recherche gerontologique. Pourtant une manque de fondations scientifiques et d'une connaissance détaillée des faits ne doit pas bloquer la route aux soins pratiques pour les personnes âgées. La nécessité est aussi trop grande pour continuer à chercher plus longtemps une solution pratique mais provisoire.

On peut souvent atteindre tant de choses avec des moyens simples.

Heureusement toutes sortes de personnes et d'institutions ont compris cela en Hollande. Ils ont commencé à rendre la vie plus agréable aux personnes âgées de toutes sortes de manières.

L'organisation de ces soins est de nature différente. Selon la localité on peut rencontrer des comités municipaux, privés ou mixtes. Du côté officiel ce sont surtout les services locaux, médicaux, sociaux et/ou de l'assistance sociale, qui jouent un rôle important, mais quelque fois aussi le service du logement.

L'initiative privée est développée par les diverses églises, par la fédération humaniste, par des associations féminines et des personnes âgées, etc.

Heureusement on se rend de plus en plus compte, que les personnes âgées trouvent le plus grand bénéfice dans la coopération de tous les services compétants. Sur le plan provincial cette coopération a été réalisée avec beaucoup de succès dans les comités provinciales pour les soins aux personnes âgées, ou de n'importe quel autre nom! Enfin la fédération néerlandaise pour les soins aux personnes âgées, qui a été créée il y a deux ans environ, tâche de traiter les questions des soins de personnes âgées sur le plan national.

Dans cette fédération les organismes principaux pour les soins aux personnes âgées, du côté professionnel ont été réunis, tandis qu'en même temps l'association des directeurs des foyers pour les personnes âgées, les ministères intéressés, les services pour les affaires sociales et l'association néerlandaise pour la gérontologie y sont représentés. La dernière remplit surtout le rôle de l'institution orientée vers les sciences. La fédération tâche sur le niveau national résoudre toutes sortes de questions. Ainsi elle s'occupe dans une de ses comités des questions concernant l'instruction de ceux, qui se consacrent à l'assistance active dans les maisons des personnes âgées. Une autre comité étudiera avec des experts du Bouwcentrum à Rotterdam des problèmes de logement (p.e. au sujet de la maison de famille et de la maison hospitalière). Ainsi il y a ou il y aura encore plus de comités, qui soumettent une certaine part des soins des personnes âgées à une discussion ou à une recherche d'une façon plus détaillée.

On se propose que la fédération donnera de plus en plus son avis au gouvernement à ces sujets.

Quelles sont donc les questions pratiques du jour? Avant tout, et le plus important pour beaucoup de personnes âgées, il y a l'aspect financier. Le régime financé des agés peut se réaliser de diverses façons; les plus importantes sont celles basées sur l'assurances, le système à couverture de capital et le système de cotisations. Le premier système, aux termes duquel donc un capital est formé de cotisations périodiques, est appliqué par les sociétés d'assurance et par beaucoup d'institutions, qui ont une caisse de retraite privée, ou par les caisses de retraite professionnelles.

Selon des cotisations les travailleurs actifs payent les primes qui seront versées aux personnes âgées dans une certaine année. Aux Pays-Bas jusqu'à le premier janvier 1957 il y a un régime d'assurances pour la vieillesse selon une loi provisoire, qui prévoit que chacun, qui a des revenus annuels inférieurs à une somme fixée, reçoit une pension alimentaire. Cette pension se chiffre à  $\pm$  f. 650,— par an pour un célibataire et à  $\pm$  f. 1.150,— pour un couple marié (ça veut dire: 8.500,— B.frs., et  $\pm$  15.000,— B.frs. par an).

Il n'est pas nécessaire à payer des primes pour ces prestations. En 1952 + 325.000 personnes ont reçu cette pension.

Le premier janvier 1957 une loi entrera en vigueur, aux termes de laquelle chaque homme ayant atteint l'âge de soixante-cinq ans ou plus et chaque femme, l'âge de soixante ans ou plus recevra une pension de retraite de l'Etat (un célibataire f. 900,— par an ou + 11.760,— B.frs. et un couple marié + f. 1.500.— par an ou + 19.610,— B.frs.). A cette fin toute personne active doit payer une prime de  $6\frac{3}{4}$  % de son salaire pour cette pension.

Le nouveau régime apporte une grande amélioration à l'égard financier pour les personnes âgées, quoiqu'elle ne soit qu'une pension de retraite, qui forme la couverture des objets de première nécessité. Aussi y a-t-il une union (+ 160.000 membres), depuis des années, qui fait elle-même de la propaganda pour une pension de retraite de l'Etat sans prime.

De plus, les services municipaux pour les affaires sociales prêtent maintenant secours par des prestations d'appoint pour payer le charbon et le loyer dans un nombre de cas. Ensuite toutes sortes d'établissements de bienfaisance, souvent confessionnels, aident aussi dans le terrain financier.

Enfin il y a encore des autres formes de secours pécuniaire, mais pour être plus bref je ne veux pas insister plus.

A présent je voudrais attirer votre attention sur un autre aspect important du soin aux les personnes âgées; le logement.

Dans les années d'après-guerre on peut voir une activité remarquable sur ce terrain en Hollande.

Pourtant ce qui a été gagné jusqu'ici n'est qu'un commencement, quoique promettant. Le principe accepté généralement maintenant, consiste à laisser les personnes âgées dans leur propre maison aussi longtemps que cela peut se justifier médicalement et socialement. Cela encourage l'indépendance et avec cela la santé générale physique et intellectuelle de l'individu. On s'efforce donc de placer de petites maisons, faciles à entretenir en petits groupes parmi les maisons des jeunes. On peut déjà trouver cela dans beaucoup de villes. Parfois ces maisons jouissent aussi de certains facilités centrales comme le chauffage et la blanchisserie, etc., parfois il y a aussi un établissement central de soins. Le pas suivant est, d'ouvrir la possibilité d'aller en pension dans cet établissement central.

On se propose cependant de tenir aussi longtemps que possible la personne âgée active et indépendante.

Des pensions modernes, où chaque habitant ou couple dispose d'au moins une chambre à lui (et quelquefois aussi de deux chambres, d'une petite cuisine et d'une toilette et éventuellement d'une douche), s'élèvent

maintenant dans beaucoup de municipalités. Elles sont créées par les municipalités ou par des institutions privées à l'aide d'une subvention du gouvernement. Généralement on est bien d'accord, que ce sont des personnes âgées en bonne santé qui doivent habiter les pensions qui n'ont pas besoin de soins. Pourtant il y a des personnes, qui veulent attacher une section hospitalière, plus ou moins étendue, à ces pensions.

Surtout du côté des médecins on n'est pas d'accord avec cela. Ce qui est certain pourtant c'est qu'il y a un grand besoin de foyers hospitalières modernes, où on tâche - par de bons procédés et par une réadaptation - efficace de rendre aux personnes âgées malades leur indépendance dans la mesure du possible.

Jusqu'ici on ne s'occupe que très peu, dans notre pays, de la réadaptation des personnes âgées. On est cependant en train de créer quelques maisons de soins. Des sections de gériatrie, dans les hôpitaux donc, qui se spécialisent dans le diagnostic et le traitement des personnes âgées, n'existent pas encore, bien qu'il y ait été élaboré plusieurs projets concernant ces questions.

Un problème à part est celui des âgés mentalement diminués. Les maisons de psychiatrie qui sont déjà bondées voient qu'une partie toujours plus grande de bons lits est occupée par des personnes âgées. Les experts sont assez généralement d'avis qu'un grand nombre de ceux-ci ne devrait pas être accepté. Ils se prononcent pour une maison de soins, à part qui cependant est plus ou moins rattachée à une clinique de psychiatrie. D'aucuns sont même d'avis qu'une telle maison de soins destinée à ceux qui ont été faiblement diminués pourrait très bien être entièrement indépendante. Dans la Frise notamment, on construit une telle maison comportant quelques certaines de lits. On veut voir comment sur le plan pratique, une telle maison fonctionne. En passant j'aimerais remarquer que des maisons destinées aux personnes âgées a-sociales sont en coins de construction; je ne sais personnellement pas trop celles-ci sont bien nécessaires.

Pour terminer cette partie de mon discours il conviendrait de répéter qu'aux Pays-Bas on se rend de plus en plus généralement compte qu'en principe les personnes âgées jouissant d'une bonne santé et celles qui sont malades ne peuvent être soignées ensemble et que notamment pour les diminués psychiques il faut toujours des maisons spéciales. Il faut ajouter que dans certaines de ces maisons la situation actuelle est loin d'être idéale. Il existe cependant déjà de nombreuses prescriptions locales, ou provinciales qui visent à remédier à cela par l'inspection et le contrôle.



On considère même de régler cette question sur le plan national.

Les soins médicaux:

Bien que j'aie fait allusion à ce problème dans ce que j'ai dit plus avant, j'aimerais encore dire quelques mots sur ce problème.

Le nombre toujours grandissant des personnes âgées a pour conséquence qu'on fasse appel de plus en plus aux médecins, aux infirmières, aux hôpitaux etc. Ceci est ressenti en particulier par les infirmières-visiteuses qui doivent consacrer une grande partie de leur temps aux personnes âgées sédentaires ou plus ou moins diminuées physiquement.

C'est pourquoi on considère la formation d'une catégorie d'infirmières que devraient assister l'infirmière-visiteuse dans ce genre de travail. Les médecins, eux aussi, voient toujours plus de cas gériatriques et certains d'entre eux s'y intéressent si vivement qu'ils se préparent à soigner surtout des personnes âgées. Un problème considérable qui se pose, est le financement des soins médicaux offerts aux âgés. Ceux qui bénéficient de la prestation provisoire du régime cité sont tous obligatoirement assurés auprès d'une caisse de maladie. Une grande partie des autres personnes âgées est assurée à titre volontaire. Lorsque la nouvelle loi sur l'assurance-vieillesse générale de l'état entrera en vigueur, l'assurance obligatoire sera supprimée. Toutes les personnes âgées dont le revenu n'atteindra pas une somme déterminée (qui est bien plus élevée que la pension de l'état), pourront s'assurer pour une prime assez peu élevée (1 florin par semaine + 13 fr.B.) à titre volontaire pour soins médicaux et frais d'hospitalisation.

Cependant, déjà actuellement les personnes âgées n'ont plus rien à craindre des conséquences financières de maladie ou d'accident. Lors que certaines auxiliaires coûteux comme p.e. des appareils auditives électriques, des voitures pour invalides etc. s'imposent et qui ne sont pas fournies par les caisses de maladie, ce sont parfois les services sociaux de la place qui voit prêter assistance.

Autres formes d'assistance:

Aux Pays-Bas, de même que dans les autres pays on en est persuadé qu'il faut donner une certaine formation à ceux qui se consacrent aux soins des âgés. La formation c.q. la formation complémentaire devrait comprendre entre autres les relations avec et le traitement des personnes âgées. Ainsi qu'il a été dit un des comités de la Fédération néerlandaise pour les soins aux âgés s'occupe, en collaboration avec d'autres organismes, des critères valables pour les auxiliaires dans les foyers et ailleurs, et de ceux pour la direction sur un niveau plus élevé, dans les pensions. Actuellement on aide régulièrement aux qui sont appelés "les sédentaires" avec l'assistance des assistantes auxiliaires familiales. Cette catégorie cependant n'est en principe, destinée qu'à aider dans des familles jeunes.

Des visites à domicile, dans un esprit pareil au "friendly visiting system" anglais, sont également rendues dans beaucoup de localités.

Celles qui s'en occupent sont les membres de l'Union des Volontaires Féminines et la Fédération pour l'entr'aide féminine ainsi que les membres des organisations confessionnelles des femmes. Les diaconies aussi p.e. y voient de plus en plus une tâche. Bien souvent on prête, dans ce cadre, secours aux âgés dans de nombreux respects.

Dans quelques communes comme p.e. à Amsterdam, la prestation servie par la Loi Provisoire pour l'aide financier aux personnes âgées est délivrée à domicile par des volontaires, ce qui permet un début de contacts avec certaines personnes âgées.

Des repas chauds ne sont (plus) délivrés que rarement chez certains âgés.

Il y a encore quelques exemples de formes locales d'entr'aide, mais cela nous mènerait trop loin. Disons seulement que dans certaines régions il existe encore le véritable entr'aide qu'il y a entre voisins et que, ici et là, on fait des expériences avec des bureaux de consultation pour les personnes âgées.

Emploi du temps et récréation:

Partout les efforts dans ce domaine des soins aux âgés avancent, bien qu'il y ait encore beaucoup à faire. Des clubs et associations pour âgés existent déjà dans beaucoup de localités et sans arrêt il y a des nouveaux qui font leur apparition. Bien qu'il y ait quelques exceptions, il y a encore très peu question d'un emploi du temps vraiment intelligent. A Amsterdam c'est la section socio-culturelle du Service Municipale des Affaires Sociales qui s'efforce tout spécialement à permettre un emploi du temps intelligent aux âgés. Il serait superflu d'en insister ici sur la valeur immense pour le bien-être physique et psychique des intéressés. Aux Pays-Bas cependant on a encore moins l'inclination que dans les Pays Anglo-Saxons de joindre un club quelconque. Dans le domaine de la récréation ce sont surtout les ensembles musicaux des âgés qui sont actifs en organisant pour les membres, des soirées, des promenades en bateau ou en voiture et d'autres manifestations. D'autres organisations telles que p.e. les associations des quartiers s'efforcent dans une même direction. Ici et là, p.e. dans certaines grandes entreprises industrielles on organise des conférences et même des jours afin de préparer les personnes s'approchant d'un certain âge, aux vieux jours. Ici il y a encore un terrain vierge pour les Pays-Bas. Malheureusement encore la plupart des travailleurs doit cesser le travail à l'âge de 65 ans, même lorsqu'ils préféreraient rester encore à leur travail. Ils sont trop peu nombreux, qui ont ou obtiennent la chance de continuer leur activité professionnelle. Aussi, le nombre de ceux qui préconisent un système de retraite permettant une plus grande souplesse va-t-il en grandissant.

En ces quelque mots j'ai pu vous raconter quelque chose sur quelques problèmes posés par la vieillesse et leur solution, telle qu'elle est envisagée actuellement aux Pays-Bas.

Une grande partie ce sont les mêmes problèmes que ceux qui existent partout dans les autres pays de l'Europe Occidentale. Je veux terminer en prononçant l'espoir que j'ai pu vous communiquer qu'aux Pays-Bas on prend conscience du problème présenté par les vieux jours et que dans une mesure toujours grandissante on s'efforce à trouver une solution pour tout ce problème complexe par la recherche scientifique comme par des mesures pratiques de soins aux âgés.