

Globethics Repository



Conference Infos

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Preprint
Authors	UNRISD
Publisher	UNRISD
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-09-17 21:27:50
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/179213

CONFERENCE INFOS

Vieillesse, développement et protection sociale

Rapport de la conférence internationale de l'UNRISD

8–9 avril 2002, Madrid, Espagne

Ce document est la traduction en français de la publication de l'UNRISD *Ageing, Development and Social Protection* (Conference News, UNRISD/CN11/03/2, June 2003). La version française n'est pas une publication formelle de l'UNRISD.

Table des matières

Introduction

Première séance—Trajectoires de développement, changement social
et bien-être jusqu'à un âge avancé

Deuxième séance—Vieillesse et protection sociale formelle

Troisième séance—Vieillesse et économie des soins

Séance de clôture

Ordre du jour

Contributions

La population vieillit à un rythme accéléré: c'est une évolution que l'on constate à l'échelle mondiale. Le sujet est important depuis longtemps pour les pays développés et le devient maintenant pour de nombreuses régions en développement. On a tendance à présenter le vieillissement de la population comme une menace pour l'avenir, alors qu'il faudrait plutôt y voir l'une des grandes réalisations du siècle passé qui, cependant, ne va pas sans poser divers problèmes d'ordre social, économique, politique et culturel. Le vieillissement de la population fait partie d'un vaste processus de développement et de changement dont il est le résultat. Le bien-être et la qualité de la vie des personnes âgées dépendent étroitement de leur aptitude à gérer les chances et les risques liés à la rapidité et à la complexité du changement. La protection sociale, formelle et informelle, peut jouer un rôle décisif en modifiant ces rapports. La conférence, à laquelle 14 éminents experts internationaux des questions du vieillissement et du développement ont présenté des études commandées par l'UNRISD, a été la contribution de l'Institut à la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement.

La conférence de l'UNRISD a permis aux participants à l'Assemblée mondiale de faire le point sur l'état actuel du débat et des recherches universitaires concernant certaines questions essentielles liées au vieillissement et au développement, qui affectent divers groupes sociaux (notamment d'autres groupes d'âge), des pays et des régions, ainsi que différents contextes de développement, de changement et de crise. Comme les recherches sur le vieillissement de la population restent rares et disparates, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, il est urgent que ceux-ci élargissent la base de leurs connaissances et se dotent d'un cadre politique cohérent qui leur permette de faire face aux effets du vieillissement et de répondre aux besoins des personnes âgées. La conférence a donc examiné les avantages d'une protection sociale efficace des personnes âgées, notamment les politiques publiques officielles et des stratégies informelles telles que les systèmes d'aide ménagère, et les problèmes et difficultés qu'elle pose. Au cours de la première séance, les participants se sont intéressés à la dynamique du vieillissement de la population et au casse-tête qu'il constitue dans divers pays,

selon leur trajectoire de développement. La deuxième séance a porté sur les mécanismes formels de protection sociale, notamment les régimes de retraite, les soins de santé et les services sociaux. Enfin, la troisième séance a amené les participants à examiner tout un éventail de questions liées à l'économie des soins. L'ordre du jour de la conférence ainsi que la liste des contributions au projet sont joints au présent rapport.

Introduction

Vieillesse, développement et protection sociale: Un programme de recherche

Dans son allocution d'ouverture, Peter Lloyd-Sherlock a identifié quatre mythes importants qui, en véhiculant des opinions stéréotypées, embrouillent et faussent le débat sur le vieillissement et le développement.

Mythe N° 1: Le vieillissement de la population est un problème qui concerne essentiellement le Nord.

L'examen des données démographiques de base dissipe rapidement cette idée fausse, mais très répandue. Bien que structurellement les populations les plus âgées vivent plutôt dans les pays riches, à l'échelle mondiale, c'est au sud que se trouve maintenant la majorité des personnes âgées. De même, les taux actuels de vieillissement démographique sont beaucoup plus rapides dans certains pays du Sud, comme la Chine et le Brésil, que dans les pays industrialisés.

Mythe N° 2: Les personnes âgées sont inévitablement des improductifs et, en tant que tels, représentent une charge pour la société et un frein pour le développement économique.

Autrement dit, le vieillissement, qui peut être bénéfique pour l'individu serait mauvais pour l'ensemble de la société. Les débats sur le vieillissement sont imprégnés de ce que l'on pourrait appeler "un paradigme négatif du vieillissement de la population et de la vieillesse". Dans ce modèle, la vieillesse est associée à la dépendance, à la vulnérabilité, à une diminution des capacités et à une piètre qualité de vie. Par rapport au développement économique, on prétend que les personnes âgées dépensent l'épargne, sont improductives, que leurs besoins reviennent cher et entraînent une réduction des ressources disponibles pour l'ensemble de l'économie. Ces idées se traduisent parfois en programmes politiques spécifiques. Par exemple, prenant le rapport coût-utilité pour principal critère de l'allocation des ressources de santé, la Banque mondiale attribue à ce qui améliore la santé des personnes de 60 ans et plus un rendement social inférieur à ce qui améliore la santé des "cohortes productives".

Ce paradigme négatif est cependant contesté. On accorde maintenant plus d'attention à la diversité des expériences et aux contributions réelles ou potentielles que les personnes âgées peuvent apporter à leur bien-être et à celui des autres. L'étiquette de "vieillesse active" résume ces idées nouvelles. S'il faut se réjouir de ce tournant amorcé dans la réflexion, il risque d'amener à sous-estimer les besoins réels et la vulnérabilité de certaines personnes âgées. Au lieu de généraliser sur la vieillesse dans un sens négatif ou positif, il faut reconnaître l'hétérogénéité des expériences qui en sont faites.

Mythe N° 3: Inévitablement, le vieillissement de la population soumettra la protection sociale formelle à des pressions intolérables.

Cela est souvent présenté non seulement comme un problème pour les pays riches, mais aussi comme un phénomène mondial. Il est cependant plus utile d'identifier pour chaque région les types de problèmes qui se posent. Dans les pays développés, les dépenses publiques consacrées à la satisfaction des besoins des personnes âgées ont rapidement augmenté; on s'est donc inquiété de l'avenir des budgets publics et prononcé en faveur d'une diversification des sources et des modes de financement. Cependant, le lien entre le vieillissement de la population et les dépenses consacrées à la protection sociale formelle n'est pas toujours aussi étroit qu'on le prétend. Par exemple, les dépenses dues aux services de santé dépendent beaucoup de la manière dont ils sont organisés et financés, indépendamment du contexte démographique. Dans la plupart des pays à bas revenu, les politiques sociales sont généralement plus axées sur d'autres groupes tels que les mères, les enfants et les "travailleurs". Au lieu de maintenir les programmes existants, le grand défi pour ces pays sera de tenir compte pour la première fois des personnes âgées dans leurs politiques sociales. Parmi les pays à revenu intermédiaire, l'échelle de la protection sociale formelle pour les personnes âgées est extrêmement large, et va de mesures minimales à des régimes comparables à ceux du Nord. Dans de nombreux pays à revenu intermédiaire, l'ajustement structurel, les mutations subies par le paradigme de la protection sociale et la croissance rapide des services du secteur privé là où la réglementation était souvent laxiste ont été autant de menaces pour la protection sociale formelle.

Etant donné cette diversité, le fait même de parler des effets *inévitables* du vieillissement de la population sur les régimes officiels de protection sociale devient abusif. Pourtant, les débats politiques continuent de refléter "une pensée unique". Les discussions sur la réforme des retraites, par exemple, suivent de près des propositions mondiales et dénotent souvent une plus grande attention au comportement des marchés mondiaux qu'aux besoins des personnes âgées. De même, la réforme du secteur de la santé suit un modèle de plus en plus mondialisé, qui allie ouverture au marché, récupération des coûts et décentralisation — réformes qui peuvent constituer de sérieuses menaces pour les personnes âgées.

Mythe N° 4: L'économie des soins peut s'autogérer et ne fait pas partie des priorités de l'action publique.

Au Nord comme au Sud, les responsables politiques et les universitaires se sont très peu intéressés à l'économie des soins. Au Nord, on s'inquiète de plus en plus de la capacité de l'Etat à dispenser les soins nécessaires, bien que le secteur privé ou des soignants informels assurent encore la grande majorité de ces services. Le rôle du secteur privé amène à s'intéresser aux questions de contrôle et d'équité, celui du secteur informel à des questions de justice sociale et de viabilité. Dans le Sud, on continue à partir de l'hypothèse que les structures familiales et communautaires traditionnelles peuvent dispenser les soins nécessaires. Pourtant, les familles, les normes et valeurs sont en proie à des changements sans précédent, de sorte qu'il peut être dangereux de supposer qu'elles puissent garantir efficacement les soins.

En conclusion, Peter Lloyd-Sherlock a de nouveau souligné la diversité des expériences faites de la vieillesse et a déconseillé de présenter les personnes âgées comme un groupe d'intérêt particulier ayant des préoccupations distinctes de celles d'autres groupes d'âge, voire même opposées. Les personnes âgées ne vivent pas en vase clos. Leur bien-être est donc intimement

lié à celui de la société dans son ensemble. Les politiques doivent reconnaître à la fois la différence et l'interdépendance.

Première séance

Trajectoires de développement, changement social et bien-être à l'âge avancé

Le vieillissement de la population et le bien-être des personnes âgées s'inscrivent dans de larges processus de développement. Dans les pays en développement, la rapidité de ces processus se traduit par la soudaineté du vieillissement démographique. Et le rapport entre vieillissement et développement n'est pas à sens unique: le vieillissement démographique peut aussi influencer sur les modes de développement. Cependant, les thèses selon lesquelles le vieillissement impose une charge plus lourde aux secteurs productifs de l'économie reposent sur une conception par trop générale de la consommation et de la dépendance dans la vieillesse. Plusieurs participants ont fait valoir que les catégories classiques, fondées sur l'âge, à partir desquelles sont calculés les rapports de dépendance reposent sur des hypothèses monolithiques et dépassées concernant les rôles des différents groupes d'âge. Le développement détermine la protection que la société peut accorder à tous les groupes, notamment aux personnes âgées. Il peut en particulier influencer sur la capacité à mettre en place des mécanismes formels de protection sociale (ainsi que la nécessité de tels mécanismes). En même temps, il peut entraîner des changements sociaux et culturels complexes, porteurs à la fois de promesses et de dangers pour les personnes âgées, et affecter en particulier leur situation sociale et les systèmes informels d'assistance dont elles bénéficient.

La première séance a été consacrée à l'étude de ces questions et relations dans divers contextes nationaux et régionaux. Les exposés et les discussions qui ont suivi ont fait apparaître plusieurs thèmes majeurs. La situation matérielle des personnes âgées, notamment son évolution avec le temps et la comparaison avec celle d'autres groupes d'âge, s'est révélée être un souci central. Les études nationales ont mis à jour des expériences variées quant au bien-être relatif des diverses générations.

Grande-Bretagne

Dans son exposé, Paul Johnson a retracé l'expérience faite par la Grande-Bretagne, considérée dans ces grandes lignes comme représentative des pays industriels avancés, au cours de trois siècles d'histoire. On imagine souvent que les personnes âgées étaient peu nombreuses dans les sociétés pré-modernes mais on se trompe. Vers 1700, lorsque la Grande-Bretagne était encore une économie essentiellement agricole et rurale, plus de 10 pour cent de la population avaient plus de 60 ans. Il est évident que, même si l'espérance de vie à la naissance était moins élevée qu'à l'époque moderne, les personnes âgées représentaient une part importante de la population *adulte* - 15 à 25 pour cent – bien avant que ne s'amorce un vieillissement plus rapide de la population au XX^{ème} siècle. On a donc tort de supposer que le groupe des personnes âgées a attendu l'époque actuelle pour gagner en visibilité et atteindre sa masse critique.

La retraite officielle, comme cessation de la vie active, était rare avant 1900, bien que l'incapacité physique limitât pour une large minorité de personnes âgées l'exercice d'une activité rémunérée. Depuis 1950, le nombre des emplois offerts en Grande-Bretagne aux personnes âgées, hommes et femmes, a considérablement baissé, en raison d'un ensemble

complexe de facteurs, notamment l'extension des régimes publics de retraite et d'assistance sociale, le comportement des employeurs, le choix individuel et les normes sociales. Au début du XX^{ème} siècle, être vieux et sans travail, c'était être condamné à la pauvreté, sauf pour une minorité de personnes de la classe moyenne et de la haute société. Aujourd'hui, pour une proportion croissante de retraités (mais pas pour tous) la fin du travail n'annonce pas la pauvreté et la dépendance économique, mais plutôt une nouvelle étape de la vie, faite de loisirs actifs pour lesquels ils disposent de ressources suffisantes. La fortune dont on dispose pour sa vieillesse dépend essentiellement aujourd'hui de son itinéraire professionnel. Si la personne a exercé en continu un emploi donnant droit à une pension de vieillesse et perçu un salaire égal ou supérieur à la normale, la retraite a toutes les chances de lui apporter la sécurité financière. Mais si sa vie professionnelle présente des périodes sans gain ou pendant lesquelles son salaire a été inférieur à la moyenne, des périodes de travail à temps partiel, ou des périodes pendant laquelle elle a exercé des activités ne donnant pas droit à une pension, la retraite sera presque inévitablement une période de restriction financière et de dépendance envers l'assistance publique.

Si l'on examine la politique des retraites depuis 1908 au travers des archives publiques, il est évident, selon Paul Johnson, que les retraités ont toujours été considérés par tous les grands partis politiques comme dignes de l'attention du législateur et de l'appui financier des pouvoirs publics. Pourtant, la proportion des retraités considérés comme vivant dans la pauvreté ou dans une situation proche de la pauvreté reste aux alentours de 30 pour cent. L'histoire des politiques publiques en faveur de la retraite et des pensions en Grande-Bretagne est curieusement polarisée. D'une part, il y a l'histoire de la réussite d'une institution populaire et innovante qui a permis de placer sous la protection de l'Etat providence l'ensemble des personnes âgées comme "retraités" et a conduit à l'allocation à ce groupe d'une grande partie des recettes publiques par le biais du régime public de retraite. D'autre part, on ne cesse de constater, chez tous les partis, une incapacité ou un refus d'affecter des ressources à la hauteur des espérances ou d'assurer par une pension un revenu supérieur au niveau de subsistance. Cette attitude a traduit la peur de donner aux retraités un "chèque en blanc" et de concevoir la politique des pensions comme le résultat d'une corrélation négative à somme zéro entre les revenus des retraités et ceux des travailleurs. Ces tendances ont été particulièrement marquées en Grande-Bretagne, où les pensions versées sont restées faibles par rapport à celles de la plupart des autres pays industriels avancés.

Si la retraite est un élément qui a fait l'objet d'une intervention des politiques publiques et de changements selon le marché du travail, l'histoire de la retraite a aussi tenu une grande place dans le bouleversement qui s'est produit dans les esprits au cours du siècle passé et a débouché sur une conception nouvelle de l'itinéraire d'une vie. Ce que les gens attendent de la vieillesse, la façon de la préparer et de la vivre ont énormément changé. L'explication est simple: la plupart d'entre eux espèrent non seulement vivre assez longtemps pour partir à la retraite, mais aussi en jouir en restant en bonne santé bien au-delà de dix ans. La retraite a donc cessé d'être une phase résiduelle de la vie, que seule une minorité connaissait, pour devenir une étape normale de l'itinéraire d'une vie, d'une durée égale ou supérieure à celle de l'enfance et de l'adolescence.

Les études nationales présentées sur le Brésil et l'Ukraine livrent sur les trajectoires de développement comme sur le bien-être dans la vieillesse des données qui contrastent vivement avec celles-ci. Dans son étude du Brésil, Ana Amélia Camarano a découvert que, malgré des résultats économiques modestes, le pays

avait vu récemment l'éclosion d'un éventail complet et généreux de programmes sociaux pour les personnes âgées. Dans leur essai sur l'Ukraine, Vladislav Bezrukov et Natalia Foigt ont montré que la profonde crise économique s'était traduite dans le pays par l'effondrement de la protection sociale formelle. Pourtant, ces deux exposés ont aussi mis en évidence des évolutions importantes qui touchent les personnes âgées dans les deux pays, telles que celles de la dynamique des ménages et des normes culturelles.

Brésil

En s'inspirant des données fournies par une enquête nationale réalisée auprès des ménages en 1981, 1998 et 1999, Ana Amélia Camarano a examiné l'évolution à court terme de la situation des personnes âgées (définies comme les personnes de 60 ans et plus) au Brésil. Elle a été particulièrement attentive aux différences entre zones rurales et zones urbaines et entre le nord-est du pays, relativement pauvre, et le sud-est, plus prospère. Elle a constaté une amélioration générale de la situation des personnes âgées pendant la période examinée, en particulier dans les campagnes. Entre 1981 et 1998, l'espérance de vie à l'âge de 60 ans a augmenté de 2,4 ans pour les hommes et de 2,7 ans pour les femmes. L'incidence des handicaps physiques et mentaux chez les personnes âgées a elle aussi diminué. La pauvreté et la proportion des personnes âgées sans revenu ont nettement reculé, en particulier chez les femmes. La proportion des femmes sans revenu, par exemple, est tombée de 45 à 20 pour cent entre 1981 et 1999. Grâce à l'amélioration de leur état de santé, les personnes âgées pouvaient garder un emploi jusqu'à un âge avancé: en 1998, 20 pour cent des hommes de 80 ans et plus travaillaient encore.

L'étude d'Ana Amélia Camarano a montré que l'amélioration de la condition des personnes âgées était due essentiellement à la généralisation des prestations de sécurité sociale et à la hausse de leurs montants. La Constitution brésilienne de 1998 a consacré une notion assez large de la sécurité sociale en instituant la couverture universelle et l'égalité des droits pour les ruraux et les citadins. Ces mesures ont été mises en œuvre en 1990 et 1991 et ont apporté deux changements majeurs au droit à pension. Tout d'abord, grâce à la participation au secteur formel du marché du travail, l'accès aux pensions de l'aide sociale est moins subordonné aux contributions versées dans le passé. Ensuite, le bénéficiaire n'est plus le ménage mais l'individu. La première de ces mesures a eu un impact considérable dans les régions rurales, où la proportion des personnes âgées qui recevaient une allocation de sécurité sociale est passée de 53 à 82 pour cent pendant la période examinée. Les deux mesures ont eu des effets non négligeables sur les femmes, qui ont pu obtenir une pension indépendamment de leur activité économique passée et de leur situation dans le ménage. Entre 1981 et 1999, la proportion des femmes au bénéfice d'une allocation est passée de 53 à 77 pour cent.

Si, dans son étude sur le bien-être des personnes âgées, Ana Amélia Camarano a dégagé des tendances générales, elle a aussi observé que leur situation continuait à présenter une grande diversité, constatant notamment de grandes différences entre les zones rurales et urbaines et entre les régions pauvres et les régions riches. Le système de sécurité sociale n'a guère contribué à corriger les inégalités extrêmes de revenu, car les prestations de retraite sont étroitement liées aux gains perçus tout au long de la vie. En 2000, la pension moyenne d'un magistrat retraité, par exemple, était 40 fois supérieure à celle d'un ouvrier agricole.

Ana Amélia Camarano a aussi opposé les progrès accomplis pour les personnes âgées à la détérioration de la situation économique d'autres groupes d'âge. Cette détérioration, qui est due à la hausse du chômage, à la tendance des revenus moyens à la baisse et à l'instabilité chronique de l'économie brésilienne, a accentué la dépendance économique des enfants par rapport à la génération précédente. Il se peut que d'autres facteurs, tels que le pourcentage en hausse des grossesses d'adolescentes, des divorces et des séparations, aient amené les enfants à solliciter davantage l'aide de leurs parents âgés. En conséquence, les enfants adultes sont plus longtemps à la charge de leurs parents. Entre 1981 et 1999, par exemple, la proportion des ménages dirigés par un homme âgé qui comprenaient au moins un enfant adulte (de 21 ans et plus) est passée de 19 à 44 pour cent. Selon d'autres études citées par Ana Amélia Camarano, cette progression de la cohabitation est à imputer davantage aux besoins matériels des enfants qu'aux besoins d'assistance des personnes âgées, comme en témoignent les données sur les contributions directes des personnes âgées au budget du ménage. En 1999, celles-ci assuraient 58 pour cent de l'ensemble du budget du ménage dans les campagnes et 51 pour cent dans les agglomérations urbaines.

Le nombre des personnes âgées vivant avec des petits-enfants a aussi augmenté. En 1999, 12 pour cent des enfants de moins de 14 ans vivaient dans un ménage qui comptait une personne âgée. Il est probable que le rôle joué par les personnes âgées dans la garde des enfants en ait été notablement modifié.

L'exposé sur le Brésil a montré aussi que le passage à une politique des pensions peut entraîner en peu de temps une amélioration considérable de la condition économique et sociale des personnes âgées. Au stéréotype traditionnel de la personne âgée à charge s'est substituée l'image de la personne âgée pourvoyant aux besoins des siens. La revalorisation radicale des régimes de pension non fondés sur des cotisations est dans une large mesure responsable des sorts différents que connaissent les diverses générations au Brésil. Ces différences sont aussi révélatrices de l'évolution de la situation du pays pendant la période déterminante pour les conditions d'existence des personnes âgées. Beaucoup d'entre elles ont eu un emploi stable et une longue carrière professionnelle lorsque les conditions économiques étaient plus favorables. Il était plus facile d'accéder à la propriété de son logement lorsque les revenus du ménage étaient plus stables et que l'Etat versait de fortes subventions (aujourd'hui supprimées) pour faciliter l'achat de logements privés.

Ukraine

Lorsque Vladislav Bezrukov a présenté l'étude sur l'Ukraine, une économie en transition, qu'il a réalisé avec Natalia Foigt, le contraste avec l'expérience brésilienne a été saisissant. En Ukraine, la ruine économique a été beaucoup plus sensible: entre 1990 et 1998, le produit intérieur brut (PIB) a baissé de 41 pour cent, et le système de protection sociale s'est pratiquement effondré. Si toutes les générations ont été touchées, les plus âgés ont été particulièrement vulnérables. L'évolution de la santé le montre très nettement: entre 1989 et 1998, l'espérance de vie à 65 ans a baissé de près d'une année, en raison principalement de la hausse de la mortalité due à des maladies cardio-vasculaires et à des causes "à dominante sociale", telles que l'alcoolisme et les suicides. Cependant, les déterminants sous-jacents tiennent à la progression de la pauvreté, au stress social et à un système de soins de santé en train de se déliter. Ils jouent un rôle marqué chez les hommes âgés, à cause de divers facteurs comme le régime alimentaire, le comportement et la nature souvent dangereuse de leur emploi précédent.

Avant la période de transition, les services publics, tels que les soins de santé publics, le logement et les pensions, assuraient à toutes les personnes âgées un niveau de protection sociale satisfaisant, même si le superflu en était absent. D'autre part, les prix étaient contrôlés, en particulier ceux des denrées alimentaires de base qui étaient fortement subventionnés. Dès le début de la transition, cependant, les contrôles de prix ont été supprimés, la valeur réelle des prestations de pension a baissé et les dépenses consacrées par l'Etat à tous les secteurs sociaux ont été sensiblement réduites. Entre 1986 et 1998 par exemple, la pension de base s'est dévalorisée, passant de 40 à 28 pour cent du salaire moyen. Des réformes mal conçues et les tentatives faites pour les mettre en œuvre ont encore aggravé la situation.

Les personnes âgées, a expliqué Vladislav Bezrukov, sont ainsi devenues de plus en plus dépendantes des revenus provenant du marché. Preuve en est l'écart grandissant entre les revenus moyens des personnes âgées qui travaillent et de celles qui ne travaillent pas. Cependant, le chômage progressant dans la population, les personnes âgées ont eu plus de peine à trouver un emploi. En fait, les employeurs exercent une forte discrimination envers elles. Dans le calcul des revenus des ménages de personnes âgées, il a fallu accorder une importance croissante aux lopins de terre privés auxquels elles pouvaient avoir accès. Ces changements ont abouti à une nette aggravation des inégalités au sein de la population âgée, comme en témoignent les disparités grandissantes dans l'apport nutritionnel, qui atteint des niveaux dangereusement bas pour les plus pauvres et les plus vulnérables.

Avec l'effondrement de l'Etat et la crise économique, les familles et les ménages jouent un rôle de plus en plus important dans la protection sociale. Les modes d'échanges entre les générations et la situation des personnes âgées dans les ménages sont fortement influencés par l'évolution démographique générale. Les personnes âgées sont déjà très présentes dans la société ukrainienne: en 2000, 14 pour cent de la population avait 65 ans ou plus. En raison de la pénurie de logements dans le passé et des difficultés économiques présentes, les ménages réunissant trois ou quatre générations sont devenus la norme. Selon les résultats d'une enquête citée par Vladislav Bezrukov, 60 pour cent des jeunes ménages vivaient en 1999 avec un de leurs parents au moins. Cependant, rares sont les cas où des personnes âgées cohabitent avec leurs petits-enfants car les taux de fécondité sont très bas.

Comme au Brésil, les personnes âgées jouent un rôle important en pourvoyant aux besoins des leurs. Selon Vladislav Bezrukov, une autre enquête récente a montré qu'environ un tiers des jeunes ménages recevait un soutien matériel non négligeable de la génération précédente. Si, au Brésil, les échanges entre générations ont pour toile de fond une situation économique meilleure pour les personnes âgées que pour les générations plus jeunes, en Ukraine, ils sont dus à des difficultés économiques partagées.

Bien qu'avec la transition économique la situation des personnes âgées se soit rapidement dégradée, l'étude de Vladislav Bezrukov et Natalia Foigt a mis en évidence des tendances positives. Ces dernières années, la valeur des pensions a enregistré des hausses modestes certes, mais réelles, qui compensent en partie les pertes subies pendant les premières années de la transition. En outre, et cette évolution a peut-être plus d'importance encore, les personnes âgées jouissent maintenant de plus grandes libertés civiles et s'engagent davantage dans la vie publique et politique. Il convient de signaler en particulier un vaste mouvement de volontaires lancé et animé par des anciens combattants et des retraités.

Chine

L'étude de Du Peng et de David Phillips, présentée par le premier, a porté sur les solutions appliquées par les responsables politiques chinois pour faire face à des changements dont l'ampleur, la rapidité et l'échelle sont sans précédent. Sur le plan démographique, la Chine a connu une baisse rapide de la fécondité et commence à assister à une accélération tout aussi sensible du vieillissement de sa population. Les taux de mortalité ont eux aussi vite baissé, au cours de l'une des transitions épidémiologiques les plus rapides de l'histoire humaine. La rigoureuse politique de planification familiale menée par la Chine a abouti à la génération de "l'enfant unique", qui est allée de pair avec une famille à taille réduite et des structures familiales plus simples. Elle s'est accompagnée, pour les personnes âgées, de changements dans l'organisation de leur vie.

La Chine a subi de profondes réformes économiques et sociales, qui se sont accélérées dans les années 1980 et 1990. Avec les unités de production qui, de communales, sont devenues familiales, la production a rapidement augmenté et a libéré un grand nombre de travailleurs agricoles, ce qui a stimulé les migrations et l'urbanisation. Le PIB par habitant a rapidement augmenté au cours des deux dernières décennies, et des progrès ont été réalisés dans les domaines de la santé publique, de l'éducation et des prestations de retraite. Les réformes ont apporté une plus grande liberté et une amélioration de la qualité de la vie et des chances pour beaucoup de Chinois, notamment les personnes âgées. Du Peng a souligné cependant que les avantages avaient été moindres pour certaines grandes régions, l'ouest en particulier, et que les inégalités entre régions avaient tendance à s'accroître.

Traditionnellement, les personnes âgées tenaient les cordons de la bourse dans les ménages chinois, ce qui leur donnait une position dominante. Cependant, au cours des 50 dernières années, la société chinoise, qui était essentiellement agricole, s'est rapidement industrialisée, et les jeunes sont de plus en plus nombreux à vivre en ville, séparés de leurs parents. Il se peut que la vieille génération ait ainsi perdu le contrôle qu'elle exerçait sur les enfants qui, travaillant hors de la famille, ne remettent plus leurs salaires à leurs parents mais ont plutôt tendance à leur donner de l'argent pour la nourriture, l'habillement et les dépenses quotidiennes.

Bien que la Chine ait amélioré son système de sécurité sociale et augmenté le nombre des bénéficiaires des régimes de pension, seule une personne âgée sur quatre perçoit aujourd'hui une pension. En conséquence, la majorité des Chinois âgés dépendent de l'aide économique de leurs enfants. Cette situation a de sérieuses conséquences sur la situation économique des personnes âgées, qui ont de plus en plus tendance à se considérer comme une charge financière pour leurs enfants. Selon les données fournies par l'enquête par sondage effectuée à l'échelle nationale en 1994, 57 pour cent de toutes les personnes âgées de 60 ans et plus dépendent essentiellement de l'aide financière qu'elles reçoivent de leurs enfants et d'autres parents. Cette proportion atteint 64 pour cent dans les campagnes. Les personnes âgées très tributaires de l'aide de leurs enfants vivent en général avec eux, car il est d'usage en Chine, où des liens affectifs puissants unissent les membres d'une même famille, de s'entraider. Cependant, l'évolution démographique est en train de saper la capacité de la famille d'entretenir ses membres les plus âgés. Le facteur le plus important en est une baisse considérable de la fécondité, qui a beaucoup réduit le nombre des enfants sur lesquels les personnes âgées peuvent compter. Comme, selon les prévisions, la piété filiale devrait de plus en plus être sujette à caution, il faudra peut-être de nouvelles lois pour garantir les droits et pensions des personnes âgées. Les femmes âgées sont particulièrement vulnérables sur le plan économique. Selon l'enquête de 1994, 81 pour cent des femmes âgées vivaient essentiellement

de l'aide économique de leurs enfants, et 2 pour cent seulement de leur pension. Le faible niveau des pensions versées aux femmes s'explique par une activité salariée réduite dans leur jeunesse.

Du Peng a expliqué que le gouvernement chinois comptait développer le système de protection sociale au cours des prochaines décennies, dans le cadre d'un processus plus large de réforme économique et sociale. Dans le contexte du passage à l'économie de marché, il est urgent de remplacer par un modèle plus flexible un système dans lequel l'Etat protège l'individu "de la naissance à la mort". La Chine intensifie ses efforts pour créer un réseau d'assurances chômage et vieillesse capable de couvrir environ 200 millions de personnes. Si elle y parvient, ce sera le plus grand régime d'assurance de ce type au monde. Cependant, le gouvernement n'a en réserve aucune mesure visant à corriger sensiblement le déséquilibre des politiques de protection sociale entre les campagnes et les agglomérations urbaines, ce qui risque de contribuer à maintenir une forte inégalité entre les personnes âgées.

La majorité des citoyens âgés perçoivent maintenant une pension, ce qui signifie qu'ils ont une sécurité financière bien supérieure à celle qu'ils avaient auparavant. La plupart d'entre eux peuvent vivre de leur pension et ne dépendent pas de leurs enfants. En revanche, peu de gens bénéficient des avantages de cette assurance sociale dans les campagnes, où les personnes âgées sont encore largement tributaires du soutien de leur famille. Pour celles qui sont sans famille, le gouvernement continue de se fier au système des "cinq garanties", qui charge les communautés de subvenir à l'essentiel des besoins des personnes âgées en matière d'alimentation, de soins médicaux, d'habillement et de logement jusqu'à financer leurs obsèques. Ces garanties ont été consacrées en 1996 par une loi dont, en théorie, toutes les personnes âgées ont reçu un exemplaire. En pratique, cependant, les campagnes se vidant de leurs habitants au profit des villes, les municipalités ont de la peine à répondre à ces exigences.

Les personnes âgées étant en augmentation en Chine, il est probable qu'elles exerceront prochainement une forte influence politique. La proportion des retraités ayant jadis fait des études et travaillé dans des entreprises d'Etat ou des institutions gouvernementales augmente rapidement. Ils sont en train de modifier la composition de la population âgée, ils ont une attitude plus active et sont plus disposés à participer aux affaires sociales et politiques et à exprimer leurs opinions en public. En 1996, la République populaire de Chine a adopté une loi relative à la protection des droits des personnes âgées, qui définit leurs droits dans la famille, la vie sociale et la part qu'elles peuvent prendre aux activités sociales. D'autres lois sont attendues, auxquelles les personnes âgées sont très favorables: une loi sur les soins aux personnes âgées, une autre sur leur participation sociale, et une troisième sur le contrôle de la gestion des institutions pour personnes âgées. Du Peng a signalé que, selon une enquête menée en 1999 auprès de ce groupe d'âge par le Centre des études de Beijing sur le vieillissement, les personnes interrogées ont rangé la protection de leurs droits parmi les trois tâches prioritaires du gouvernement. Etant donné le nombre croissant des personnes âgées et les réformes sociales et politiques en cours, Du Peng a exprimé l'espoir de les voir jouer un rôle de plus en plus actif et important dans la politique locale et nationale.

Débat de la première séance

Pendant la discussion, les participants ont fait remarquer que les quatre exposés de la séance renseignaient sur des stades différents de l'évolution des systèmes formels de protection sociale. La Grande-Bretagne est représentative des pays dotés depuis longtemps de régimes complets d'assurance vieillesse, le Brésil, de ceux dans lesquels ce type de régimes a connu

récemment une extension rapide; l'Ukraine est l'exemple d'un pays où la prévoyance officielle a été réduite et la Chine, celui d'un pays où les services n'en sont encore qu'au début de leur évolution. Ces expériences sont étroitement liées au développement économique dans son ensemble et aux conditions de crise économique. Cependant, leur évolution traduit aussi des choix publics sur les catégories sociales et les régions auxquelles les ressources doivent être allouées. Quel que soit ce choix, les mécanismes informels de protection sociale pour les personnes âgées sont partout en difficulté mais semblent moins poser de problèmes dans des pays comme le Brésil, ce qui porte à croire que les systèmes formels et informels de protection sociale ne constituent pas une alternative, mais représentent des stratégies complémentaires. Les migrations des jeunes ont contribué à mettre en difficulté l'assistance informelle; tout en reconnaissant que les migrants envoient sans doute une partie de leurs gains à leurs parents âgés, les participants ont souligné que ce revenu ne compensait pas leur absence de la famille.

Des questions liées aux inégalités entre les sexes se sont posées tout au long de cette séance et des suivantes. Paul Johnson a fait observer que si, dans la vieillesse, la pauvreté frappe inégalement hommes et femmes dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), c'est que le taux d'activité salariée n'est pas le même pour les hommes et les femmes tout au long de leur vie. Des indices portent à croire que dans certains pays de l'OCDE, sinon dans tous, l'augmentation du taux d'activité des femmes contribuera à réduire l'écart pour les générations futures de personnes âgées. Si les femmes perçoivent en général des salaires inférieurs, elles ont plus de chances d'être employées dans le secteur public, où les droits à la pension sont plus étendus. Dans la plupart des pays en développement, où le taux féminin d'activité salariée demeure bien inférieur à ce qu'il est au Nord, l'inégalité entre hommes et femmes devant la pauvreté est forte et va sans doute le rester.

Deuxième séance

Vieillesse et protection sociale formelle

La création de régimes officiels de protection sociale tient une place essentielle dans la relation entre développement et bien-être des personnes âgées. La réflexion menée dans le Sud sur les politiques publiques à mettre en œuvre pour les personnes âgées est très influencée par les expériences du Nord et a été dominée par la polémique sur la réforme des retraites. Pourtant, les participants à la conférence ont répertorié un large éventail de questions, ainsi que divers modèles de protection sociale que le Sud est en train de produire. Comme l'ont révélé les exposés et la discussion de la première séance, il est dangereux de faire des généralisations à l'échelle du monde sur les obstacles qui s'opposent à une protection sociale formelle pour les personnes âgées. Les exposés présentés pendant cette séance se sont donc clairement situés dans un contexte de développement précis, bien qu'à l'évidence le champ d'expérience de chaque pays puisse être largement mis à profit par d'autres.

Le Chili, Singapour, l'Afrique du Sud et le Brésil

Dans son exposé, Armando Barrientos a attiré l'attention sur les divers angles sous lesquels est abordée la pension de vieillesse au Sud. Ces dernières années, plusieurs pays ont radicalement transformé leur régime de retraite pour s'acheminer rapidement vers des plans de retraite individuels, gérés par des sociétés privées mandatées par le gouvernement. Beaucoup de pays ont pris pour modèle le Chili et sa réforme des retraites de 1981, et la Banque mondiale a joué un rôle de premier plan dans la défense et le financement de ce modèle. Dans son rapport de 1994, **La Crise du vieillissement: Mesures destinées à protéger les**

personnes âgées et à promouvoir la croissance, la Banque recommandait aux pays en développement d'adopter des systèmes de retraite à "piliers multiples": un régime de base servant de filet de sécurité, un plan de retraite financé par des contributions et une épargne volontaire. Cependant, la Banque s'est attachée presque exclusivement à soutenir le deuxième pilier (le plan de retraite financé par des contributions) et a justifié ce choix par les importants avantages économiques qu'il présente: incitation renforcée au travail et à l'épargne, consolidation des marchés de capitaux et réduction des déficits budgétaires. Le plan du Chili était exemplaire de ce type d'approche et a été présenté par la Banque comme un grand succès.

La Caisse centrale de prévoyance de Singapour fournit un autre modèle d'aide à la vieillesse. Les salaires sont soumis à des prélèvements obligatoires qui sont versés à une caisse centrale, dont les fonds sont placés en actifs rapportant des intérêts. Outre la retraite, la caisse autorise des retraits pour diverses "dépenses justifiées", notamment par des raisons de santé, l'achat d'un logement ou le financement d'études tertiaires. Le régime présente quelques similitudes avec le modèle chilien: ils reposent tous deux sur des comptes individuels totalement capitalisés. Cependant, le régime de Singapour se distingue par le caractère centralisé des prélèvements et la gestion de la Caisse par l'Etat. Son administration s'est révélée nettement moins coûteuse que celle du système de collecte décentralisé du Chili, dans lequel les fonds de pension sont gérés par des entités concurrentes.

Les expériences de l'Afrique du Sud et du Brésil tranchent nettement avec celles du Chili et de Singapour. En Afrique du Sud, la fin de l'apartheid a coïncidé avec l'extension à tous les citoyens d'une rente de vieillesse minimale. Cette retraite sociale, d'une valeur d'environ 3 dollars par jour, est une source de revenu régulier pour les personnes âgées et leurs ménages. Elle se révèle être un puissant outil de développement en complétant l'activité économique des ménages et en augmentant l'investissement dans le capital physique et humain. En même temps, elle a entraîné une nette amélioration de la situation des personnes âgées dans le ménage. La Constitution brésilienne de 1988 a étendu les droits à la rente de vieillesse aux personnes âgées des communautés rurales et à celles qui étaient employées dans le secteur informel. Et la *previdência social* (sécurité sociale), qui est entrée en vigueur en 1993, a fortement relancé l'activité économique des ménages et combattu efficacement la pauvreté. Les expériences de l'Afrique du Sud et du Brésil montrent que des rentes universelles de base peuvent faire reculer la pauvreté, améliorer la condition des personnes âgées et contribuer au développement économique. Le coût du plan de retraite universel de l'Afrique du Sud, exprimé en part du PIB, semble être inférieur à ce que coûtera celui du Chili lorsque les plans de retraite privés arriveront à échéance. Au Brésil, le coût des prestations de retraite est plutôt plus élevé, mais les chiffres incluent le plan financé par des contributions, qui représente la plus grande partie des dépenses et qui est réputé pour verser de généreuses prestations aux fonctionnaires et à d'autres secteurs d'emploi privilégiés.

Japon

Les soins de longue durée aux personnes âgées tiennent une place importante dans les systèmes officiels de protection sociale au Sud. Dans les pays développés en revanche, la viabilité financière des systèmes prévus pour ces soins suscite de plus en plus d'inquiétude. Dans son exposé sur le Japon, où la proportion de la population âgée de 60 ans et plus est la plus élevée au monde, Tetsuo Ogawa a décrit les principales réformes qui y sont entreprises. En 1992, environ deux millions de personnes âgées avaient besoin de soins de longue durée. Dans le passé, le pays comptait presque exclusivement sur des systèmes de soins informels. Cependant, il a dû alléger la charge qui reposait sur ces systèmes, et ce pour diverses raisons,

notamment l'évolution du rôle des femmes et des normes sociales et une fécondité faible (ce qui réduit le nombre des personnes susceptibles de prendre en charge les personnes âgées). Les droits de succession élevés sont, selon Tetsuo Ogawa, un autre facteur décisif. Selon lui, ces éléments ont pesé de tout leur poids dans les négociations entre générations et ont réduit l'incitation économique des jeunes générations à s'occuper de leurs parents âgés.

Les services officiels de soins sont d'une grande diversité au Japon. Il existe un large secteur bénévole, des entreprises privées et des services offerts par les pouvoirs publics à différents niveaux. Dans les années 1990, une série d'initiatives ont été prises pour améliorer la coordination et accroître la capacité des établissements médico-sociaux. Le rôle des pouvoirs publics locaux a été mis en avant, et des efforts particuliers ont été déployés pour étendre la prise en charge extra-hospitalière et communautaire. Cependant, les allocations financières étaient très insuffisantes et la demande, qui concernait toutes sortes de services de soins, bien supérieure à l'offre. De son côté, le gouvernement n'était pas prêt à couvrir dans son intégralité la charge financière de ces services.

L'assurance obligatoire des soins sociaux, introduite en 2000, cherche à assurer aux personnes âgées dépendantes un ensemble complet de services de soins, y compris une prise en charge extra-hospitalière et communautaire, par le biais d'un réseau d'Etat de dispensateurs de soins de santé, d'institutions bénévoles et privées. Cette assurance obligatoire est financée à parts égales par les contributions versées par les personnes actives de 40 ans et plus et par les recettes publiques. La perception des contributions, la coordination des services de soins, la réglementation et le contrôle de la qualité incombent aux autorités locales. Cette formule s'inspire d'un nouveau mouvement de réformes quasi marchandes (comme celles qui touchent au secteur de la santé au Royaume-Uni, par exemple, et dans un nombre croissant de pays en développement.) La grande innovation du Japon, selon Tetsuo Ogawa, tient à ce que le modèle s'applique aux *soins* plutôt qu'aux *services de santé*. Il note que les avis sont toujours partagés sur le bien-fondé d'une telle démarche et que le contrôle par l'Etat de ce système complexe et pluraliste peut, dans les faits, poser des problèmes considérables. Ce type d'assurance qui en est encore à ses premiers balbutiements, ne pourra pas donner lieu à une évaluation digne de ce nom avant quelque temps. Il est cependant très significatif qu'un consensus ait pu se former au Japon sur la nécessité d'instituer une assurance sociale pour prendre en charge les soins aux personnes âgées et il se peut que ce pays ait ainsi tracé la voie que suivront beaucoup d'autres états développés de la région.

Afrique subsaharienne

Le financement et la prestation des services de santé pour les personnes âgées ont beaucoup moins retenu l'attention que la réforme des retraites, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. On peut s'en étonner, d'autant plus que les personnes âgées représentent une part croissante des services de santé consommés dans de nombreux pays et que de bonnes politiques de santé pourraient faire beaucoup pour favoriser une vieillesse active. Nulle part le peu d'attention porté aux soins de santé des personnes âgées n'est plus flagrant qu'en Afrique subsaharienne. Par son exposé, Di McIntyre a quelque peu remédié à cette lacune. Elle s'est inquiétée des pressions considérables que certaines organisations internationales exercent encore sur les gouvernements des pays d'Afrique pour les convaincre de ne plus financer, dans le domaine de la santé, qu'un éventail de soins essentiels. Or, cet éventail recommandé penche très nettement en faveur des soins maternels et infantiles, ce qui a pour effet de réduire considérablement les services de santé financés par les deniers publics et dont les personnes âgées ont le plus besoin. Cette attention presque exclusive portée aux enfants et aux femmes en âge d'avoir des enfants transparaît dans diverses initiatives

internationales relatives aux services de santé, notamment celles qui sont prises en application de la Stratégie de réduction de la pauvreté de la Banque mondiale.

Malgré l'indigence des données empiriques sur cette question, Di McIntyre estime que la plupart des réformes de santé entreprises dans les pays d'Afrique depuis environ dix ans auront probablement eu des effets néfastes sur de nombreuses personnes âgées. Leur accès aux soins de santé a sans doute été gravement limité par l'introduction de services payants et la hausse des tarifs de ces services. Il faut en effet avoir de l'argent sous la main lorsqu'on va demander des soins, condition que les personnes âgées de ménages pauvres ont de la peine à remplir. Etant donné que les personnes âgées signalent plus fréquemment leurs problèmes de santé que d'autres groupes d'âge, on peut penser que l'obligation d'avoir de quoi payer se fait plus durement sentir chez elles et leurs familles que chez d'autres.

C'est précisément à cause du risque de voir les soins de santé entraîner des coûts substantiels que les assurances maladie ont été créées. Les réformes des systèmes de santé en Afrique favorisent tout un éventail d'assurances ou de mécanismes de paiements anticipés. Cependant, on a toutes les raisons de penser que les personnes âgées seront très peu nombreuses à bénéficier de ces régimes d'assurance privée volontaire ou sociale, à moins d'être couvertes comme adultes à charge d'employés du secteur formel. Dans un nombre limité de pays d'Afrique où les personnes âgées sont les principaux adhérents de régimes d'assurances privées parce que leur adhésion se poursuit au-delà de la retraite, ces assurances ont eu tendance à augmenter rapidement les taux de contribution et à abaisser l'ensemble des prestations assurées pour ces groupes à "haut risque". Beaucoup de personnes âgées y ont alors renoncé et ont recouru davantage aux services financés par les fonds publics. Selon Di McIntyre, la principale crainte que l'on peut avoir à propos de l'assurance maladie sociale, c'est de voir les personnes âgées de plus en plus marginalisées et les ressources publiques servir à financer les cotisations à l'assurance maladie sociale pour les fonctionnaires et à subventionner celles des autres assurés, et échapper de plus en plus à ceux qui ne peuvent faire appel qu'aux services financés par les deniers publics.

Argentine

Au-delà des pays à faible revenu, l'obsession a été de contenir les dépenses de santé alors que la population vieillissait rapidement. Comme l'ont constaté les participants à la conférence, ces débats tombent parfois dans le piège du traduire par une augmentation des dépenses, ce n'est qu'un des facteurs entrant en ligne de compte. Les dépenses de santé dans les pays de l'OCDE présentent des différences substantielles, imputables à la façon dont les systèmes de soins de santé sont financés et organisés; la proportion des personnes âgées dans la population est un facteur secondaire. En général, les dépenses sont sensiblement plus élevées dans les pays qui comptent davantage sur le financement privé.

Généralement, le financement des soins de santé et la prévoyance pour les personnes âgées ne sont pas séparés des programmes prévus pour le reste de la population. Il y a deux exceptions à cette règle générale; l'expérience des Etats-Unis est assez connue, mais celle de l'Argentine l'est moins. Aucun de ces systèmes n'a réussi à maîtriser les coûts. Entre 1967 et 1984, les dépenses de Medicare aux Etats-Unis ont progressé de plus de 9 pour cent par an en termes réels. Seule une petite part de cette augmentation peut être imputée à l'augmentation du nombre des affiliés ou au vieillissement de l'assuré moyen. Les tentatives faites ultérieurement pour stopper la hausse des coûts ont donné lieu à des controverses politiques. De même, en Argentine, le programme intégré de soins de santé (*Programa de Atención Médica Integral* – PAMI) avait accumulé, début 2001, près de deux milliards de dollars de

dettes. En présentant son étude comparative des deux régimes, Nélida Redondo a souligné que l'effondrement financier du PAMI n'était pas dû au vieillissement de la population, mais plutôt à une gestion désastreuse et à une corruption généralisée. Le PAMI est un système complexe, qui n'est pas éloigné de l'assurance maladie sociale du Japon, dans lequel une institution quasi publique contrôle la fourniture des services de santé par une variété de prestataires. Pourtant, le contrôle a été inefficace et les procédures de sous-traitance ont fait l'objet d'abus généralisés. Pour maîtriser les coûts, le PAMI a adopté un système de paiement par habitant. Mais cette mesure a eu pour principal effet de réduire la prestation de services aux affiliés, et non la corruption.

L'expérience argentine du financement des soins de santé pour les retraités est loin d'être encourageante. Des programmes semblables pourraient-ils convenir à d'autres pays? La réponse dépend du financement et de l'organisation des soins de santé chez eux. Dans les pays dotés de régimes unitaires et universels d'assurances sociales, il ne semble guère utile de créer des programmes séparés. Au contraire, une telle mesure pourrait ghettoïser les soins de santé pour retraités, faire obstacle à la solidarité entre les générations et créer une logique institutionnelle d'escalade des coûts. Cependant, les pays où les régimes de soins de santé sont fragmentés et non universels et où l'assurance privée est une composante importante du paysage n'auront peut-être guère le choix parce que les dispositifs marchands et les assurances maladie individuelles exercent souvent une discrimination envers des groupes tels que les personnes âgées et les handicapés. Les assurances maladies et régimes privés tels que les centres de santé (HMO), qui gagnent de plus en plus de terrain dans le monde, risquent fort de marginaliser des groupes tels que les personnes âgées et les handicapés tant qu'il n'existera pas de fonds spécifiques tels que le PAMI ou Medicare. Les problèmes manifestes de ces fonds et l'absence d'autres options devraient être considérés comme le prix à payer pour l'abandon des régimes unitaires publics et, là où c'est possible, ce coût devrait être imputé aux assureurs privés.

Débat de la deuxième séance

Plusieurs thèmes majeurs sont revenus dans la discussion qui a suivi les exposés, notamment la difficulté de concevoir un système complexe et pluraliste pour la prestation de services formels aux personnes âgées, dans lequel l'Etat et les secteurs privé et bénévole se complètent harmonieusement. Le contrôle et la gouvernance sont pour beaucoup dans le succès d'un tel système. Généralement, les institutions gouvernementales se partagent la responsabilité des services aux personnes âgées mais n'essaient guère de leur assurer une protection coordonnée. Les exposés qui ont porté sur les services sanitaires et sociaux ont mis en évidence la vulnérabilité particulière des personnes âgées lorsque les systèmes formels de protection sociale ne fonctionnent pas. Au contraire, les recherches effectuées au Brésil et en Afrique du Sud ont montré que des interventions appropriées pouvaient avoir des retombées bénéfiques sur les personnes âgées et contribuer à les maintenir en bonne santé.

Troisième séance

Vieillesse et économie des soins

La ligne de démarcation entre la protection sociale formelle et l'assistance informelle est floue et l'interface entre elles retient de plus en plus l'attention. Elle revêt une importance particulière dans les soins de longue durée dont ont besoin les très âgés, par exemple. Dans la plupart des pays en développement, la grande majorité des personnes âgées continuent de vivre avec des enfants ou d'autres membres de la famille. Cependant, cela n'est pas en soi la

garantie de soins satisfaisants. La pauvreté et la rapidité des changements qui se produisent autour des familles peuvent les mettre en difficulté et réduire leur capacité à répondre aux besoins particuliers des personnes âgées. De plus, le taux accru d'activité salariée des femmes risque fort de restreindre l'offre de soins informels, quelle que soit la structure du ménage.

Afrique subsaharienne

On prétend parfois que l'économie des soins est sous pression à cause de l'érosion des normes et valeurs traditionnelles. Nana Apt a vigoureusement défendu cette thèse dans son exposé, qui portait sur les processus de modernisation et l'évolution des modes de soutien informels en Afrique subsaharienne. Selon elle, l'urbanisation, les migrations et l'éclatement des familles élargies ont aggravé l'isolement et la vulnérabilité économique des personnes âgées en Afrique, en particulier dans les campagnes. L'éducation moderne a aussi affaibli l'autorité des anciens et renforcé celle des citoyens qui ont fait des études et participent activement à la vie politique. Cette situation a été exacerbée par les crises économiques qui perdurent dans la région. La rareté des ressources a accentué les conflits de loyauté entre les jeunes générations et leurs aînés, même si le sentiment d'obligation envers les parents âgés reste vivace. Le problème se pose de façon particulièrement aiguë en ville, où le logement est si cher que les migrants venus des campagnes hésitent à créer des ménages où cohabitent trois générations. Là où la prévalence du VIH/sida est élevée, les personnes âgées sont durement touchées par les retombées économiques de la maladie et appelées à s'occuper davantage des orphelins et des enfants malades. De leur côté, les Etats de l'Afrique subsaharienne n'ont pas pu se doter des moyens de leur assurer la protection sociale formelle qui atténuerait ces effets.

Sans sous-estimer la gravité de la condition des personnes âgées dans les pays très pauvres, les participants ont cherché dans la discussion à tempérer l'idée qu'elles avaient vécu l'âge d'or à l'époque pré-moderne dans toutes les régions du monde. Ils ont été nombreux à relever que la recherche historique mettait en question la proposition selon laquelle les sociétés passées se caractérisaient par un attachement plus fort aux valeurs d'entraide familiale et de respect des anciens. De plus, il a été souligné que certaines survivances traditionnelles, notamment les croyances dans la sorcellerie et la discrimination envers les personnes souffrant de handicaps cognitifs, pouvaient nuire considérablement au bien-être des personnes âgées, en particulier des femmes, et aboutir à ce que l'on pourrait appeler "l'économie de la négligence".

Inde¹

L'exposé que Martha Chen avait préparé pour la conférence portait sur les valeurs traditionnelles et le veuvage en Inde. Si l'Inde est un pays où la prévalence des veuves est forte, elle est aussi connue pour ses coutumes et pratiques particulières concernant le veuvage. Bien que cette pratique soit illégale depuis longtemps, des cas de *suttee* (où la veuve est brûlée sur le bûcher funéraire de son mari) sont encore signalés en Inde. De nombreuses communautés continuent également de proscrire le remariage et soumettent les veuves leur vie durant, et pas seulement pendant une période de deuil prescrite, à un code social sévère qui règle leur habillement, leur conduite et leur alimentation. De plus, la vie de toutes les femmes, et pas seulement des veuves, est régie par de puissantes traditions patrilinéaires relatives à l'habitat et à l'héritage, qui sont encore largement respectées aujourd'hui, et par des relations patriarcales entre hommes et femmes, qui se manifestent notamment dans la division

¹ L'étude sur l'Inde n'a pas été présentée à la conférence de l'UNRISD par son auteur mais par le coordinateur du projet qui a évoqué une partie de son contenu.

du travail entre les sexes, par le retrait des femmes et leur dépendance à l'égard des hommes qui imposent leurs conditions.

Il est largement admis en Inde que l'une des fonctions de la famille élargie est de s'occuper des épouses et des enfants des parents décédés. Dans l'idéal hindou, la veuve trouve dans la famille élargie la sécurité physique et économique. Dans un cycle de vie idéal, la femme hindoue passe successivement de la tutelle de son père à celle de son mari, puis à celle de son fils, qui sont tour à tour responsables d'elle devant la société et subviennent à ses besoins économiques. La réalité, pourtant, s'écarte souvent de ce modèle. Martha Chen se référait à des entretiens avec plus de 500 veuves, dont il ressortait qu'environ la moitié d'entre elles ne dépendaient que d'elles-mêmes, dans des ménages qui ne comportaient pas d'hommes adultes. Parmi ces femmes qui vivaient seules, presque les deux tiers travaillaient en dehors du ménage. Les autres n'avaient qu'un accès très limité aux soins et très peu de ressources. Certaines pouvaient prétendre à une part de la récolte de la famille de leur défunt mari et un petit nombre d'entre elles avaient la chance de percevoir une rente de veuve, subordonnée à leurs moyens. Beaucoup ont payé cette précarité par une mort prématurée. Martha Chen citait une autre étude qui exploitait les données fournies par les recensements nationaux de 1971 et de 1981, selon lesquelles les taux de mortalité pour les veuves étaient supérieurs de 82 pour cent à ceux des femmes mariées.

Les participants se sont demandé dans quelle mesure le sort très peu enviable des veuves en Inde trouvait un écho dans les expériences d'autres pays. Ils ont généralement considéré l'Inde comme un cas extrême, bien que, récemment encore, la condition des veuves dans certaines régions d'Amérique latine n'ait pas été très différente de celle des veuves en Inde. On a relevé qu'en Ukraine les veuves souffraient relativement peu de la stigmatisation et étaient peu défavorisées sur le plan socio-économique. Pour les femmes du Sud en revanche, l'accès à la propriété à la mort du mari est apparu comme un enjeu primordial. Les problèmes surgissent parfois de lois successorales de nature patriarcale, qui font passer les droits des enfants survivants avant ceux de l'épouse.

Dimensions sexospécifiques des soins aux personnes âgées²

Les questions liées aux soins que dispensent et reçoivent les personnes âgées sont nettement différenciées selon le sexe. Dans les ménages pauvres réunissant trois générations, le sexisme peut s'ajouter aux multiples responsabilités de l'emploi, des tâches ménagères et de la garde des enfants. Dans l'étude qu'elle a préparée pour la conférence, Martha Nussbaum a relevé que, même si les attitudes culturelles à l'égard des soins aux personnes âgées varient, les femmes sont presque toujours les premières concernées lorsqu'il s'agit de dispenser des soins. Elle a fait valoir que la conception la plus universelle et intemporelle de la femme, commune à pratiquement tous les pays et toutes les traditions du monde, est celle de la dispensatrice de soins. Elle doit assumer les rôles de fée du logis, mère, épouse, et doit être attentive aux besoins des personnes âgées. Elle a ajouté que cette fonction de dispensatrice de soins avait souvent servi à refuser aux femmes l'accès à la pleine citoyenneté et à de nombreux emplois.

Selon Martha Nussbaum, la façon générale de penser la société, ses citoyens et ses objectifs, nourrie par la tradition du contrat social, a produit une vision étroite du besoin, de la dépendance et de la dignité. Dans la tradition du contrat social, des parties ayant des capacités

² L'étude sur les dimensions sexospécifiques des soins aux personnes âgées n'a pas été présentée à la conférence de l'UNRISD par son auteur mais par le coordinateur du projet qui a évoqué une partie de son contenu.

approximativement égales se réunissent pour tirer de leur coopération un avantage mutuel. Pourtant, ce cas de figure ne s'applique pas à de nombreuses relations humaines, caractérisées par une dépendance asymétrique. Cette tradition empêche les soins de figurer en bonne place de l'ordre du jour social et de recueillir les suffrages qu'ils méritent. Il est possible de sortir de cette impasse en inscrivant les soins en période de dépendance extrême sur une liste rawlsienne de "biens primaires"³, compris comme besoins fondamentaux de tous les citoyens.

Cependant, une conception s'appuyant sur les notions de capacité et de fonctionnement de l'être humain, a expliqué Martha Nussbaum dans son étude, peut permettre de répondre de manière plus satisfaisante aux questions de justice sociale qui se posent lorsque des personnes âgées se trouvent dans un état de dépendance extrême et asymétrique et ont besoin de soins. L'approche des capacités permet, selon elle, de dépasser une conception des soins qui les assimile à certains types de ressources de base, et applique au contraire une grille qui met en avant l'autonomisation, les chances et la dignité des soignants comme des soignés. Les besoins asymétriques des personnes âgées sont traités comme inhérents à leur dignité d'hommes et de femmes, plutôt que comme d'importants coûts sociaux à prévoir. Cette approche peut également favoriser l'élaboration de principes politiques respectueux des personnes âgées, considérées comme des citoyens égaux aux autres.

Les modèles de soins sont fortement déterminés par les échanges et la réciprocité entre les générations. Même lorsqu'elles ont peu de rentrées d'argent, de nombreuses personnes âgées ont encore des biens, comme des maisons et des terres. Il ressort des recherches que lorsque l'héritage et le transfert des biens font l'objet de contrats explicites ou implicites, ceux-ci ont souvent des effets non négligeables sur l'organisation des soins. Il ne faudrait cependant pas en conclure que l'héritage et des formes similaires d'échanges entre générations vont de pair avec une parfaite économie morale, dans laquelle les soins donnés ont pour contrepartie des legs ultérieurs. Des biens à léguer ne sont nullement pour une personne âgée la garantie qu'elle sera bien soignée. De même, la principale dispensatrice de soins peut très bien ne pas être récompensée. En outre, il est sans doute simpliste de réduire ces relations à une logique économique, en ignorant les normes culturelles de responsabilité filiale.

Mexique

Comment les conceptions et processus d'échanges et de réciprocité intergénérationnels influent-ils sur les soins informels offerts aux personnes âgées? Dans leur exposé, Cristina Gomes da Conceição et Verónica Montes de Oca Zavala ont constaté que l'économie des soins au Mexique se caractérisait par la rareté. Celle-ci est due, d'une part, à l'absence de l'Etat du secteur formel des soins et, d'autre part, au fait que les jeunes générations ne sont guère en mesure d'apporter un soutien matériel, en raison de l'instabilité de la situation économique et de la forte inégalité des revenus. En même temps, l'évolution démographique récente a considérablement stimulé la demande de services de soins. Les conclusions des deux chercheuses rejoignent celles de Martha Nussbaum qui considère que l'économie des soins repose en grande partie sur les femmes. Cependant, en s'attardant sur la situation des soignés, elles ont contesté l'idée que les femmes soient universellement défavorisées dans tous les aspects de l'économie des soins.

Les deux chercheuses ont axé leur analyse des soins informels sur les structures du ménage et les modes de cohabitation. Au Mexique, comme dans bien d'autres pays en développement, on croit généralement que la famille nucléaire est en train de se substituer à la famille élargie

³ Voir John Rawls, **Political Liberalism**, Columbia University Press, New York, 1993.

"traditionnelle". En fait, c'est le contraire qui se produit actuellement. Les personnes âgées vivant plus longtemps, la proportion des ménages à trois générations a augmenté. Comme en Ukraine et au Brésil, cet état de choses est souvent dû à des facteurs économiques qui découragent les jeunes d'acheter leur propre logement. Dans d'autres domaines aussi, la contribution des personnes âgées se révèle non négligeable. Tant qu'ils conservent leur emploi, les hommes âgés gardent généralement leur rôle et leur statut de principal soutien de famille. Les femmes âgées, de leur côté, continuent d'assumer leurs fonctions établies de ménagères et de dispensatrices de soins. En fait, selon les enquêtes effectuées par Cristina Gomes da Conceição et Verónica Montes de Oca Zavala, bon nombre de femmes âgées préféreraient vivre seules, et ainsi libérées des tâches ménagères que l'on attend d'elles, car cela ne les couperait pas nécessairement du réseau familial.

Pourtant, la cohabitation peut présenter de nombreux avantages pour les personnes âgées. Une enquête nationale, menée en 1994, a révélé que le soutien matériel apporté par la famille était la plus importante source de revenus pour les personnes âgées de 60 ans et plus, loin devant les allocations de l'Etat. Pour les personnes âgées dont l'état nécessite énormément de soins, la cohabitation est sans doute le seul moyen de se faire soigner. Les deux chercheuses ont fait valoir que les hommes âgés et fragiles risquaient tout particulièrement d'être abandonnés, comme en témoigne l'organisation générale de la cohabitation. Pour les femmes, les chances de vivre avec des enfants ou d'autres parents adultes sont plus fortes dans l'extrême vieillesse qu'entre 60 et 70 ans. Pour les hommes, la tendance est inversée: les taux de cohabitation baissent brusquement lorsqu'ils cessent leur activité professionnelle. Les hommes âgés cohabitant avec d'autres personnes reçoivent généralement moins d'aide matérielle que les femmes, même lorsqu'ils sont malades ou fragiles. Les femmes âgées, dont les rôles dans le ménage sont bien établis, seraient, selon Cristina Gomes da Conceição et Verónica Montes de Oca Zavala, plus volontiers accueillies dans un ménage que les hommes. Ayant joué traditionnellement un rôle de soutien de famille dans le passé, ce qui leur a fait négliger quelque peu les liens de parenté et la sphère domestique, les hommes, au contraire, perdent de leur autorité à la vieillesse et voient se dégrader leurs rapports familiaux.

Thaïlande

Il ne faudrait pas oublier le rôle important que peuvent jouer les personnes âgées comme dispensatrices de soins. Mais comme aux époques antérieures de la vie, les soins sont très largement dispensés par les femmes. S'occuper de ses petits-enfants, ce n'est souvent pour une femme que le prolongement de ses responsabilités familiales antérieures. De plus, comme les femmes ont une espérance de vie plutôt plus longue que les hommes, elles risquent davantage d'avoir à soigner leurs conjoints que de se faire soigner par eux. Là où la prévalence du VIH/sida est élevée, les personnes âgées assument une part croissante des soins. Dans leur exposé, John Knodel et Chanpen Saengtienchai ont étudié les répercussions sociales et économiques du VIH/sida sur les personnes âgées en Thaïlande. La pandémie frappe essentiellement des jeunes de 20, 30 et 40 ans, et dans une moindre mesure, leurs jeunes enfants, qui ont pu être infectés par une transmission périnatale ou que le sida a rendu orphelins. Mais les adultes plus âgés sont aussi profondément affectés par la pandémie, même si leur situation reste dans une large mesure ignorée dans le discours sur le sida. En Thaïlande, 5,4 pour cent des plus de 100 000 cas de sida déclarés par le Ministère de la santé ont 50 ans et plus — et ils sont durement éprouvés comme parents, surtout comme pères et mères d'adultes qui tombent malades et meurent du sida. Comme la plupart des victimes ont entre 20 et 40 ans, leurs parents encore en vie ont entre 50 et 80 ans. Comme elles ont généralement au moins un parent en vie, le nombre des personnes affectées est très important. On estime qu'en Thaïlande le nombre des personnes âgées qui ont perdu un fils ou une fille adulte est

sensiblement supérieur à 300 000. Pour mettre ce chiffre en perspective, précisons qu'il est quatre fois supérieur au nombre total des orphelins du sida en Thaïlande, estimé à 75 000. Pourtant, si les orphelins du sida retiennent énormément l'attention, on ne s'intéresse pratiquement pas aux parents de séropositifs, qui sont beaucoup plus nombreux.

L'étude des deux chercheurs repose sur les données livrées par des entretiens avec des agents de santé communautaire, ainsi que par des sondages effectués auprès de parents du sida et des entretiens approfondis avec eux. Ces entretiens ont montré que les personnes âgées étaient mêlées de près à la vie de leurs enfants adultes infectés, à la fois en vivant avec eux et en les soignant. Au stade terminal, la majorité des adultes qui sont morts du sida (59 pour cent) cohabitaient avec leur père ou leur mère, et les deux tiers cohabitaient avec un de leurs parents ou vivaient à proximité de lui. Près des deux tiers des adultes décédés du sida ont reçu des soins intimes de leur mère ou de leur père, et la moitié d'entre eux étaient soignés principalement par l'un de leurs parents. Les mères ont plus tendance que les pères à dispenser au moins quelques soins intimes et assument quatre à cinq fois plus souvent que les pères la plus grande part des soins.

Soigner un enfant malade du sida est une lourde charge pour bien des parents. Beaucoup sont âgés, ce qui les rend particulièrement vulnérables à la fatigue physique, car les soins sont astreignants. Plus de la moitié des parents assumant cette fonction de soignants ont avoué aux deux chercheurs qu'ils se sentaient épuisés et souffraient d'insomnie et d'angoisse. Dans plus de la moitié des cas, les parents participaient très largement au financement du traitement de leur enfant adulte malade. Dans la moitié des cas où un parent s'occupait d'un enfant malade, un parent ou les deux ont dû cesser ou réduire leurs activités économiques, ce qui, dans un tiers des cas, a eu pour eux de graves conséquences économiques. Pour environ un tiers des parents de séropositifs, l'enfant décédé avait été le principal soutien de famille, aggravant ainsi la perte financière. Les deux chercheurs ont fait valoir que, malgré ces épreuves, les personnes âgées recelaient un potentiel considérable que l'on pourrait exploiter pour étendre et améliorer le traitement des personnes atteintes du sida. Les entretiens approfondis avec les parents concernés ont révélé le dévouement avec lequel ils remplissent leur tâche et leur volonté désespérée de soulager leurs fils et filles contaminés et d'améliorer leur état de santé.

Les débatteurs ont salué dans le travail de John Knodel et Chanpen Saengtienchai l'une des très rares études révélatrices des répercussions du VIH/sida sur les personnes âgées dans un pays en développement. Ils ont estimé cependant que, dans d'autres parties du monde en développement, les répercussions de la pandémie pouvaient différer en partie de ce qu'elles étaient en Thaïlande. Dans certaines régions de l'Afrique subsaharienne, par exemple, si les décès causés par le sida sont nombreux, les orphelins du sida le sont aussi, parce que les taux de fécondité sont élevés. Cela signifie que les parents de séropositifs sont, plus que ceux de Thaïlande, amenés à s'occuper de petits-enfants. Un participant a évoqué une récente enquête réalisée en Tanzanie, selon laquelle la proportion des personnes atteintes du sida et vivant avec leurs parents au stade terminal de la maladie serait assez semblable à celle qu'indiquent John Knodel et Chanpen Saengtienchai.

Débat de la troisième séance

Considérés collectivement, les exposés de la troisième séance ont attiré l'attention sur l'importance et la complexité des échanges informels et des rapports de soignants à soignés qui s'établissent entre les personnes âgées et d'autres générations. Ces questions sont particulièrement lourdes de conséquences dans les pays les plus pauvres où il n'existe pas de protection sociale formelle mais font moins l'objet de recherches que les sujets qui intéressent

les pays riches, tels que la réforme des systèmes de retraite. Les politiques, en l'état actuel, se fondent principalement sur des hypothèses optimistes qui, elles-mêmes, reposent plus sur des idéaux normatifs et des stéréotypes que sur la pratique réelle. Si la question de la maltraitance des personnes âgées n'a pas été directement soulevée dans les exposés, plusieurs participants l'ont évoquée dans les discussions en soulignant que, malgré son importance, la plupart des pays en développement s'en désintéressaient et qu'elle ne figurait pas non plus à l'ordre du jour du développement international.

Séance de clôture

Dans sa synthèse, Peter Lloyd-Sherlock a relevé que toute discussion sur le vieillissement de la population et les personnes âgées amenait une question très importante: en quoi les personnes âgées se distinguent-elles de groupes d'âge plus jeunes (ou la vieillesse des phases antérieures de la vie)? C'est une question difficile, et ce pour plusieurs raisons. Premièrement, il n'existe pas de frontière nette entre la vieillesse et les phases antérieures de la vie et il n'y a pas non plus de définition satisfaisante de la vieillesse. Deuxièmement, comme l'ont montré les discussions, les personnes âgées sont un groupe hétérogène, vivant dans des situations très différentes. Les problèmes qu'elles rencontrent dans les pays à faible revenu se rapprochent davantage de ceux des jeunes générations que de ceux des personnes âgées vivant dans les pays occidentaux.

Néanmoins, on peut se hasarder à quelques remarques générales. Les personnes âgées ont moins tendance que d'autres groupes à exercer une activité économique salariée. Elles sont plus exposées aux risques liés à l'âge tels que le déclin physique et certaines formes de maladies chroniques. Elles sont également exposées aux stéréotypes et préjugés de la société — renforçant ainsi des attitudes qui se perpétuent d'elles-mêmes. Dans l'ensemble, leurs capacités et leurs activités ont tendance à se restreindre et cette tendance s'amplifie à mesure qu'elles prennent de l'âge et se rapprochent de la mort. Ces caractéristiques communes contribuent à justifier l'intérêt que les universitaires et les responsables politiques commencent à leur porter à travers le monde. Elles ne justifient cependant pas que l'on présente les personnes âgées comme un groupe d'intérêt particulier ayant des préoccupations distinctes de celles d'autres groupes d'âge, voire même opposées. Les personnes âgées ne vivent pas en vase clos (bien que certaines sociétés s'emploient à parvenir à ce résultat), de sorte que leur bien-être est intimement lié à celui du reste de la société. Beaucoup de leurs préoccupations, a-t-il expliqué, tiennent à des problèmes plus généraux tels que la pauvreté et l'inégalité entre les sexes. A ce sujet, les politiques doivent reconnaître à la fois la différence et l'interdépendance des sexes.

Le vieillissement de la population s'accélère et peut être considéré aujourd'hui comme un phénomène mondial. Cependant, la présente conférence a montré combien il pouvait être dangereux de tirer des conclusions générales sur ce qu'il peut signifier, tant pour les personnes âgées que pour les sociétés dans lesquelles elles vivent. Selon le paradigme négatif dominant, les personnes âgées sont invalides et constituent un frein pour le développement et une charge pour la politique publique et ceux qui doivent les soigner. Pourtant, ces points de vue reposent plus souvent sur des suppositions que sur des preuves matérielles et plus en plus de voix s'élèvent pour réclamer une approche plus optimiste, favorisant une "vieillesse active". Le vieillissement de la population appelle une réponse dynamique des politiques publiques et de la société, qui, à l'avenir, devra s'efforcer de moins exclure les personnes d'un certain âge de l'activité économique salariée. Jusqu'ici, le processus d'adaptation a été lent, incertain et imparfait.

Le vieillissement de la population pose des problèmes particulièrement ardues aux pays en développement. Actuellement, le débat international tire ses arguments presque exclusivement de la gérontologie du Nord et de l'économie libérale qui, si elles peuvent jeter un éclairage utile, ne renseignent guère sur la situation d'un grand nombre de personnes âgées d'autres régions. On manque manifestement d'informations sur les politiques et modèles de référence susceptibles d'être utiles aujourd'hui dans le Sud. Or, si les besoins des personnes âgées ne sont pas satisfaits dans ces pays, le vieillissement de la population ne signifiera sans doute que privations et misère prolongées, alors qu'il aurait pu être sources d'enrichissement et de découvertes de nouvelles expériences.

Ordre du jour

Lundi 8 avril 2002

Séance d'ouverture

09.30 – 11.00

- Discours de bienvenue — Cynthia Hewitt de Alcántara, Directrice adjointe de l'UNRISD
- Introduction — Peter Lloyd-Sherlock, School of Development Studies, Université d'East-Anglia
- Débat général

11.00 – 11.30 Pause

Première séance — Trajectoires de développement, changement social et bien-être à l'âge avancé

Président — Peter Lloyd-Sherlock, School of Development Studies, Université d'East-Anglia

11.30 – 12.15

- La condition des personnes âgées au fil de l'histoire: la Grande-Bretagne, exemplaire des économies industrielles avancées — Paul Johnson
- Débat général

12.15 – 14.00 Déjeuner

14.00 – 15.30

- Le vieillissement au Brésil: inégalité des conditions d'existence selon les régions, rurales et urbaines — Ana Amélia Camarano
- La transition et ses conséquences sur les personnes âgées en Ukraine: aperçu d'un avenir non dépourvu d'espoir — Vladislav Bezrukov
- Débat général

15.30 – 16.00 Pause

16.00 – 17.30

- Conséquences potentielles du vieillissement de la population sur le développement social en Chine — Du Peng
- Débat général

Mardi 9 avril 2002

Deuxième séance—Vieillesse et protection sociale formelle

Président — Mark Gorman, Policy Division, HelpAge International

09.30 – 11.00

- Comparaison entre les régimes de pension du Chili, de Singapour, d'Afrique du Sud et du Brésil
— Armando Barrientos
- Le vieillissement, enjeu du contrat social dans la réaffectation des moyens d'existence ou source de conflits entre les générations? Le cas du Japon — Tetsuo Ogawa
- Débat général

11.00 – 11.30 Pause

11.30 – 13.00

- La politique de la santé et les personnes âgées en Afrique — Di McIntyre
- Une assurance maladie sociale pour les personnes âgées: Comparaison entre l'Argentine et les Etats-Unis — Nélide Redondo
- Débat général

13.00 – 14.30 Déjeuner

Troisième séance — Vieillesse et économie des soins

Président — Peter Lloyd-Sherlock, School of Development Studies, Université d'East-Anglia

14.30 – 15.45

- Les soins informels aux personnes âgées: la crise africaine — Nana Apt
- Vieillir au Mexique: soins informels, différences entre hommes et femmes et réciprocité — Cristina Gomes da Conceição et Verónica Montes de Oca Zavala

15.45 – 16.15 Pause

16.15 – 17.15

- Le sida et la vieillesse vus de Thaïlande — John Knodel et Chanpen Saengtienchai
- Débat général

17.15 – 17.30

Conclusion — Peter Lloyd-Sherlock, School of Development Studies, Université d'East-Anglia

Quelques contributions au projet

Ageing, Development and Social Protection: Generalizations, Myths and Stereotypes

Peter Lloyd-Sherlock — School of Development Studies, Université d'East-Anglia, Royaume-Uni

Envejecimiento en México: Cuidado informal, género y reciprocidad

[version anglaise utilisée: **Ageing in Mexico: Informal Care, Gender, and Reciprocity**]

Cristina Gomes da Conceição — Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Mexique; et Verónica Montes de Oca Zavala — Universidad Nacional Autónoma de México, Mexique

AIDS and Older Persons: The View from Thailand

John Knodel et Chanpen Saengtienchai — Population Studies Centre, Université du Michigan, Etats-Unis

Brazilian Ageing: Differences in Well-Being by Rural-Urban Areas

Ana Amélia Camarano — Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brésil

Care, Dependency and Social Justice: A Challenge to Conventional Ideas of Social Contract

Martha Nussbaum — Université de Chicago, Etats-Unis

Comparing Pension Schemes in Chile, Singapore, South Africa and Brazil

Armando Barrientos — Institute for Development Policy and Management, Université de Manchester, Royaume-Uni

Health Policy and Older People in Africa

Di McIntyre — Université du Cap, Afrique du Sud

The Impact of Transition on Older People in Ukraine: The Look into a Future with Hope

Vladislav V. Bezrukov et Natalia A. Foigt — Institut de gérontologie, Académie des sciences médicales d'Ukraine, Ukraine

Informal Care for Older People: The African Crisis

Nana A. Apt — Centre for Social Policy Studies, Université du Ghana, Ghana

Is Ageing an Issue of Social Contract in Welfare Transfer, or Generational Conflicts? The Case of Japan

Tetsuo Ogawa — Oxford Institute of Ageing, Université d'Oxford, Royaume-Uni

Long-Term Historical Changes in the Status of Elders: Britain as an Exemplar of Advanced Industrial Economies

Paul Johnson — London School of Economics and Political Science, Royaume-Uni

Potential Consequences of Population Ageing for Social Development in China

Du Peng — Université Renmin de Chine, Chine; et

David Phillips — Asia-Pacific Institute of Ageing Studies and Department of Politics and Sociology, Université Lingnan, Hong-Kong

Servicios de salud de la seguridad social específicamente dirigidos a personal mayores: Análisis contrastado del PAMI argentino con el MEDICARE norteamericano

[version anglaise utilisée: **Social Health Insurance for Older People: A Comparison of Argentina and the United States**]

Nélida Redondo — Universidad Católica Argentina, Argentine

Widowhood and Ageing in India

Martha Alter Chen — Université Harvard, Etats-Unis

L'UNRISD et Zed Books publieront prochainement une sélection de contributions au projet. Ce recueil sera publié sous la direction de Peter Lloyd-Sherlock (chargé de cours, School of Development Studies, Université d'East-Anglia).



L'**Institut de Recherche des Nations Unies pour le Développement Social (UNRISD)** est une institution autonome qui entreprend des recherches multidisciplinaires sur les dimensions sociales de problèmes contemporains du développement. L'Institut est guidé, dans son travail, par la conviction qu'il est indispensable, pour définir des politiques efficaces de développement, de bien comprendre le contexte social et politique. L'Institut tente donc de donner aux gouvernements, aux organismes de développement, aux organisations de base et aux universitaires, les moyens de mieux comprendre comment les processus et les politiques de développement, que modifient la situation économique et sociale et l'environnement, affectent divers groupes sociaux. Travaillant par l'intermédiaire d'un vaste réseau de centres nationaux de recherche, l'UNRISD vise à encourager une recherche originale et à renforcer la capacité de recherche des pays en développement.

Le programme de recherche de l'UNRISD s'organise autour de cinq domaines: Politique sociale et développement; Démocratie, gouvernance et droits de l'homme; Identités, conflit et cohésion; Société civile et mouvements sociaux; et Technologie, entreprise et société.

Pour obtenir une liste des publications de l'Institut, veuillez prendre contact avec son Centre de référence. Courrier: UNRISD, Centre de référence, Palais des Nations, CH-1211 Genève 10, Suisse; Tél: +41 (0)22 9173020; Fax: +41 (0)22 9170650; info@unrisd.org; www.unrisd.org.

L'UNRISD exprime sa reconnaissance à la Division des politiques sociales et du développement social du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies et au gouvernement de l'Espagne qui ont financé cette conférence. L'UNRISD remercie également les gouvernements du Danemark, de la Finlande, du Mexique, de la Norvège, des Pays-Bas, du Royaume-Uni, de la Suède et de la Suisse pour leurs contributions au financement général de l'Institut.

Ce compte rendu de conférence a été rédigé par Peter Lloyd-Sherlock. Caroline Danloy a apporté une aide précieuse à l'organisation et au suivi de la conférence.

Copyright © United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).

Ce document est la traduction en français de la publication de l'UNRISD *Ageing, Development and Social Protection* (Conference News, UNRISD/CN11/03/2, June 2003). La version française n'est pas une publication formelle de l'UNRISD.