

*Les Personnes Âgées,
principalement
Les Femmes Âgées et Seules*

Février 2010 – Octobre 2011

“I am old, I am poor, I am a woman and I am alone ! “

(citation d'une femme soudanaise prononcée lors de la 2^{ème} Assemblée mondiale sur le vieillissement, Madrid 2002)

Réseau Crescendo 1 rue de Varembe 1211 Genève Suisse

SITE WEB : www.rcrescendo.org

Selon les statistiques des Nations Unies on observe une féminisation de la vieillesse due au fait que les femmes vivent généralement plus longtemps que les hommes..

Ce rapport contient des témoignages reçus des différents membres de Crescendo et concerne les pays suivants ;

Afrique

Algérie	4
« Les Petites Sœurs des Pauvres »	
Cameroun	6
Anne BEMMO, Présidente d' AIC Cameroun	
Madagascar	8
Rose de LIMA RAMANANKAVANA, AIC Madagascar, Animatrice région Afrique	
Nigéria	9
Njkiru ARONU, Présidente d' AIC Nigéria	

Amérique du Sud

Brésil	13
Marla BARROS, Vice-présidente AIC, Coordinatrice pour le Brésil	
Colombie	17
« Les Petites Sœurs des Pauvres »	
Guatemala	27
Régina VALDEAVELLANO, AIC Guatemala	
Mexique	30
Alicia DUNHE, AIC Mexique, Animatrice pour l'Amérique du Sud	
Pérou	35
Pilar Zavaleta de Gordillo, AIC Pérou.	
Uruguay	36
MIAMSI	

Asie

Corée du Sud	41
« Les Petites Sœurs des Pauvres »	
Inde	44
Ursula BARTER	
Japon	46
Kimie SAITO, Présidente d' AIC Japon	

Liban Jacqueline NADER « Louise de Marillac »	50
Malaisie - Singapour « Les Petites Sœurs des Pauvres »	51
Sri Lanka « Les Petites Sœurs des Pauvres »	55
Vietnam Thérèse NGUYEN-THILIEN, Présidente d' AIC Vietnam	56
<u>Europe</u>	
France « Les Petites Sœurs des Pauvres »	61
Italie Congrégation des Filles de la Sagesse	63
Pays Bas Congrégation des Filles de la Sagesse	67
Ukraine Anka SKORYK, Présidente d' AIC Ukraine	68
<u>France d'Outremer</u>	
La Réunion MIAMSI	69

AFRIQUE

Algérie

PETITES SŒURS DES PAUVRES

SITUATION DE LA FEMME ÂGÉE EN ALGÉRIE

ANNABA, JUIN 2010

Les constatations que nous pouvons faire au sujet de la situation de la femme en Algérie ne sont basées sur aucune étude ou statistique, mais sur ce que nous vivons dans notre maison et ce que nous voyons un peu dans la société.

Ici, à Annaba, notre maison de personnes âgées compte 10 dames et 20 messieurs. Nous constatons que les messieurs viennent plus souvent demander une place, pour chercher un peu de calme ou pour éviter des problèmes de famille. Pour les dames, c'est plutôt quand elles sont infirmes qu'on demande de les accueillir. Sur 10 femmes, 6 sont veuves (deux n'ont pas d'enfants), 1 est divorcée et les 3 autres célibataires. La société est en train de changer, mais pour le moment, les Personnes Agées ont beaucoup de mal à rester, hommes et femmes ensemble, dans le même salon. Même dans les cliniques, il y a deux salles d'attente : une pour les dames et une autre pour les messieurs. Chez nous, ce sont seulement les infirmes, qui prennent le repas dans la même salle.

Autrefois, la femme travaillait surtout à la maison ; de ce fait, actuellement, beaucoup ne jouissent pas d'une pension et, si elles en ont une, c'est plutôt une aide sociale, due à un handicap ou à une situation précaire. Actuellement les femmes travaillent davantage à l'extérieur, mais il y a encore des cas où, une fois mariées, le mari ne veut plus qu'elles travaillent.

A cause des médias et du tourisme, les femmes commencent à avoir les mêmes habitudes qu'à l'étranger. La façon de s'habiller est moderne, mais en même temps les dames sont presque obligées de mettre le voile, sinon elles sont considérées comme des filles vulgaires. Dans notre maison, toutes les femmes portent au moins un petit foulard.

Par rapport au mariage, d'après la tradition, les femmes doivent se marier et avoir des enfants. Rester célibataire n'est pas une chose normale. Elles se marient même âgées et parfois, selon le choix de la famille. Cependant, peu à peu, les femmes s'imposent, et quand il y a des problèmes dans le couple, elles peuvent demander le divorce.

L'homme peut avoir plusieurs femmes, mais cela est de moins en moins accepté par les jeunes générations. Nous voyons parfois des hommes d'un âge assez avancé venir chez nous demander une femme pour se marier. Ils veulent quelqu'un qui s'occupe de la maison.

Habituellement les grands-parents doivent rester avec les enfants. Les maisons de retraite ne sont pas bien vues, et s'il y en a, c'est pour des gens sans aucune famille et sans ressources. Les familles qui ont des parents dans une maison de retraite sont critiquées. Les gens ne comprennent pas que dans certains cas, maladies ou situations sociales

déterminées, c'est beaucoup mieux pour la Personne Agée qu'elle reste dans une maison de retraite, qu'avec sa famille.

Dès le plus jeune âge, on apprend aux jeunes qu'il faut visiter les personnes abandonnées.

Nous espérons que ces quelques réflexions pourront donner une idée de la vie de la femme dans cette région. La situation n'est pas la même partout : tout dépend si elle habite une grande ville, ou à la campagne, ou dans le désert.

ORAN

Quelques brèves réflexions :

En général, la place de la femme en Algérie est bien inférieure à celle de l'homme, malgré une légère amélioration ces dernières années, suite à la révision de la Charte de la Famille, mais l'homme reste toujours le chef, la femme ayant peu ou rien à dire.

Quant à la femme âgée, sa condition économique dépend souvent de sa situation de veuve ou célibataire. Célibataire, elle a dû travailler toute sa vie pour pouvoir vivre. Arrivée à l'âge de la retraite, sa pension, si petite soit-elle, lui permettra de vivre décemment tant qu'elle est en bonne santé. Mais avec le déclin de celle-ci, sa seule solution est la Maison de Retraite, car une femme seule, si elle n'a pas de frère ou de neveu qui s'occupe un peu d'elle, n'a aucune soutien ou sécurité. Parfois des nièces et neveux l'entoureront d'affection, mais n'accepteront pas de la prendre chez eux pour vivre, car elle n'est pas leur mère. Elle est souvent mal vue, car dans la religion musulmane, la vocation de la femme est d'avoir des enfants. Les femmes mariées qui sont sans enfants sont habituellement répudiées, ce qui amène une grande solitude quand arrive la vieillesse.

Souvent encore, la femme mariée se voit confinée à la maison, ne sortant qu'avec l'autorisation du mari. Devenue âgée, elle trouve sa place au foyer tant qu'elle peut encore rendre service : garder les enfants, aider au ménage ou à la cuisine, participer aux frais du ménage avec sa pension. Ceci lui donne la possibilité de rester avec l'un ou l'autre de ses enfants, malgré le risque de conflits avec la belle-fille ou le gendre. Si ces conflits en arrivent à un point insupportable, la solution pour elle aussi, est la maison de retraite. Il faut souligner pourtant que, dans la maison du fils, la plus part du temps, la belle-mère est la reine, car le mari soutiendra habituellement sa mère, face à sa femme.

En comparaison des femmes, les hommes s'adaptent plus facilement à vivre ensemble en collectivité. La plupart ont été mariés plus d'une fois, comme la culture musulmane le permet, et ont eu plusieurs enfants, dont ils se sont peu occupés et dont - maintenant qu'ils sont devenus vieux - ils sont rejetés. Comme ils avaient travaillé, ils perçoivent une pension qui leur permet de vivre ; mais, seuls, ils n'ont personne pour s'occuper d'eux, ce qui les amène aussi à chercher refuge en maison de retraite.

LES PERSONNES ÂGÉES AU CAMEROUN

LEURS CONDITIONS DE VIE

Dans notre pays les personnes âgées vivent très pauvrement, isolées et bien rejetées par la société . Elles sont dans la plupart des cas accusées comme ayant été des sorcières ou des vampires pendant leur vie d' adulte. Ce sont souvent des veuves ou des célibataires sans enfant légitime. Elles vivent parfois de miettes qu'elles ramassent sur leur chemin ou au marché, souvent même elles volent dans les champs environnants.

LES LIENS AVEC LA FAMILLE

Les liens familiaux peuvent être coupés soit en raison du comportement des la personnes âgée vis à vis des membres de la famille soit en raison des conditions de vie familiale extrêmement difficiles.

.Le plus souvent elles ne sont visitées ni le jour ni la nuit même pas par leurs voisins Leurs nuits sont très longues car elles vont au lit avec le coucher du soleil. A leur décès la famille se dispute le terrain qu'elles laissent.

LES SOINS DE SANTÉ

En cas de maladie,si elles n'ont pas d'enfants susceptibles de les secourir, elles n'ont aucune aide de la société ou même d'un voisin. Le bois de chauffage reste pour elles la priorité.

L'AIDE SOCIALE

Aucune aide sociale n'est allouée aux personnes âgées même à celles qui traînent au bord des routes pour chercher à manger.

LEUR RETRAITE

Seules les personnes âgées salariées peuvent prétendre à une retraite sous réserve que les démarches qu'elles doivent effectuées auprès de la CNPS(Caisse de retraites) aboutissent .Elles reçoivent alors une pension 1 fois par trimestre.

Les autres ne bénéficient d'aucune pension.

LEUR SPIRITUALITÉ

Elles prient à tout moment car elles n'ont pas grand-chose à faire en dehors d'essayer de survivre..

Les catholiques récitent à longueur de journée leur chapelet qui reste à leur cou pour faciliter sa recherche au moment de prier. Pour les musulmanes, les 6 prières journalières deviennent 10 à 15 fois/ jour.

QUELLES SONT LES ACTIVITÉS DES VOLONTAIRES AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES ?

Comme il est difficile de les faire participer, les volontaires se contentent d'assister les personnes âgées à tous leurs besoins :

soins médicaux, bois de chauffage, visites d'amitiés et de causerie, pain partagé, reconstruction de case d'habitation, réfection des toitures, construction de w c, bornage de terrain et parfois assistance au tribunal pour abus de confiance, confection de vêtements pour les fêtes religieuses, pour les chrétiennes linceul pour leur enterrement avec cercueil .

Y A-T-IL DES PROJETS DE MICRO- CRÉDITS ?

Les volontaires AIC n'ont pas élaborés de projets pour ces personnes car elles sont instables dans leurs idées et leurs raisonnements.

CONCLUSION

Les personnes âgées dans notre pays sont bien rejetées par la société et la famille.

LA SITUATION DE LA FEMME ÂGÉE À MADAGASCAR

LES TRADITIONS

Dans la civilisation malgache, les personnes âgées ont toujours eu une considération privilégiée : ce sont elles qui ont toujours été les gardiennes des valeurs éthiques et morales, de l'histoire et des coutumes.

C'est un devoir « sacré » de prendre en charge les vieux parents, les tantes ou oncles et c'est ainsi que dans les familles traditionnelles, les personnes âgées ont toujours eu leur place.

Avec le temps les difficultés et les vicissitudes de la vie contemporaine les habitudes commencent à changer.

Malgré leur volonté de leur venir en aide, certaines familles se trouvent obligées de délaisser ou de ne pas prendre en charge leurs vieux parents, qui, parfois se retrouvent dans des situations de précarité.

Les liens avec la famille existent malgré tout toujours car c'est une valeur ancrée dans toute personne du pays : « le respect des personnes âgées ».

Il existe malheureusement des cas où la femme âgée :

- se retrouve abandonnée et livrée à elle-même, ne bénéficiant d'aucune sécurité sanitaire, d'aucune aide sociale, d'aucune retraite (à moins d'être une ancienne fonctionnaire !). Elle va alors rechercher des appuis auprès des associations caritatives ou mendier dans les rues.

- est obligée de remplacer une fille, morte en couches ou malade, ou encore abandonnée par le mari. C'est alors elle qui doit entièrement s'occuper des petits enfants, les nourrir, les accompagner à l'école ou à la messe....

Les volontaires AIC travaillent très souvent avec des femmes âgées, collaborent avec elles à l'éducation des enfants. Ces femmes participent aux réunions de formations bihebdomadaires spirituelles et sanitaires, aux préparations à la cantine scolaire du foyer AIC, aux travaux agricoles (selon leur capacité physique). Ce sont elles qui remplacent les mamans en toute chose.

Certaines se sont inscrites à des petits projets de micro crédit pour subvenir à leurs besoins.

Dans le groupe AIC du Sud de Madagascar, ce sont les femmes âgées qui font la cueillette des feuilles d'une plante utilisée comme matière première à la fabrication de papier ('projet AIC) et qui collaborent avec les volontaires dans un champ de cultures vivrières.

Ces femmes qui ont eu déjà eu dans leur vie leurs propres problèmes dans le passé, se retrouvent maintenant face à d'autres problèmes d'éducation, de relation envers des enfants et des jeunes

CONCLUSION

En tant qu'animatrice de l'Afrique, je peux conclure que cette situation est vécue par les autres femmes d'Afrique, par exemple, au Mozambique, nombreuses sont les femmes âgées qui remplacent les mamans décédées du Sida, malaria, ou autres.... La femme a toujours démontré une force morale et une détermination à aller de l'avant quoiqu'il arrive !!

LES EFFORTS DES ONG POUR ÉRADIQUER LES PRATIQUES CULTURELLES DÉSHUMANISANTES VIOLANT LE DROIT HUMAIN DES FEMMES D'APRES L'EXEMPLE DE LA SITUATION DES VEUVES AU NIGÉRIA

EXPÉRIENCES DES VEUVES

Une des plus grandes tragédies de la vie est certainement la mort d'un être aimé. Cependant cela devient une plus grande tragédie quand une femme qui a perdu son mari se trouve elle-même confrontée avec des pratiques culturelles et traditionnelles discriminatoires qui sont à la fois dégradantes et douloureuses pour la veuve déjà traumatisée. Malheureusement, ce sont les membres de la famille du défunt qui sous un prétexte ou sous un autre se livrent à ces pratiques déshumanisantes.

C'est pourquoi, notre but est de partager notre expérience de travail sur le sujet des veuves et de sensibiliser le public sur ces traitements déshumanisants que la veuve expérimente dans notre société, avec l'espoir que beaucoup se joindront à nous pour soulager certains de leurs problèmes sinon tous, en particulier ceux qui sont imposés par des traditions qui font mal.

CATÉGORIES DE VEUVES

Il y a quatre catégories de veuves au Nigéria :

1. **Les veuves avec des enfants adultes et éduqués** : ce groupe ne connaît pas de problèmes économiques. Leurs enfants s'en occupent et elles ne souffrent pas non plus de solitude. Elles tirent profit de la culture africaine de liens familiaux forts.
2. **Les veuves avec des enfants jeunes et non éduqués** : elles souffrent le plus des tabous culturels et des traitements déshumanisants. Elles sont privées de leurs biens spécialement si elles n'ont pas d'enfant mâle.
3. **Les jeunes veuves stériles** : ce groupe est gravement maltraité par «l'umuada» (la population féminine) ainsi que par d'autres membres de la famille de leur mari. Elles sont souvent renvoyées dans leurs familles maternelles où elles sont aussi mal accueillies. Quelquefois ce ne sont encore que des enfants qui ont quitté l'école pour un mariage précoce. En tant que veuves, elles ne retourneront jamais dans la société et n'y retrouveront jamais une place.
4. **Les veuves âgées stériles** : ce groupe porte le label de sorcière et généralement abandonné et isolé. Parfois leurs maisons sont brûlées ; elles souffrent différents tourments et sont laissées seules quand elles sont malades. Elles sont mêmes victimes d'ostracisme.

Au Nigeria, comme dans la plupart des pays d'Afrique, le veuvage peut être décrit comme un temps de grande violence émotionnelle contre les femmes. La plupart du temps, la femme qui est le suspect numéro un dans la mort de son mari, est obligée d'endurer secrètement une punition humiliante et pénible comme pour se faire pardonner son « péché ». Elle peut être privée de tout ce qu'elle possède et jetée en dehors de chez elle. Par exemple, dans la partie sud ouest du Nigeria, la loi coutumière ne reconnaît pas toujours à la femme le droit d'hériter. Quand un homme meurt, ce qu'il laisse derrière lui est pour ses enfants ou ses frères et sœurs mais pas pour sa femme. Dans la plupart des cas quand la femme est jeune, elle devient la propriété de l'un de ses beaux frères.

Bien que cela ne soit pas permis par le gouvernement, ces pratiques perdurent encore aujourd'hui alors que les gens sont supposés être plus éclairés. Ces pratiques peuvent être différentes d'un état à l'autre ; cependant toute résistance de la veuve de se livrer à ces rituels est réprimée sévèrement. Dans certaines parties du pays en particulier chez les Igbo et les Ijaw/Edo/Urhobo, les femmes sont obligées de prêter serment, ceci pour les exonérer de toute participation dans la mort de leur mari. D'autres doivent boire l'eau utilisée pour laver le corps du défunt ; il y a d'autres pratiques comme le confinement solitaire ou la défiguration de la veuve qui peut inclure la tête rasée. Il y a aussi la longue période de deuil qui voit la veuve obligée de porter du noir ou du blanc selon les cas et de crier et pleurer pendant un nombre de jours spécifiques, qu'elle en ait envie ou non. Dans la partie est du pays, elle peut être contrainte à s'asseoir sur un sol nu pour symboliser l'apparent déclin de son statut. Elle est aussi frappée d'ostracisme car elle est considérée comme sale et capable de contaminer les autres qui l'évitent. On peut l'empêcher de manger une bonne nourriture pendant la période du deuil et elle peut être obligée de dormir près du corps de son mari mort, mangeant dans des plats sales avec la main gauche non lavée, ou même de marcher nue jusqu'au marché ou au village, ceci faisant partie du rituel de nettoyage pour couper les liens existant entre elle et son mari. Certaines veuves doivent même donner la garde de leurs enfants à de cruels membres de leurs familles et sont privées de tout droit d'hériter de la terre ou des biens de leur défunt mari.

La situation est bien différente pour l'homme qui perd sa femme. La société apaise l'homme qui perd sa femme mais accuse la femme dans les mêmes circonstances. Les veufs ne sont jamais soumis à des pratiques déshumanisantes. Ils ne sont jamais accusés d'être responsables de la mort de leurs femmes, bien qu'ils le soient souvent en raison du sida. L'homme qui perd sa femme acquiert traditionnellement ses biens sans résistance de ses parents. Il est même encouragé à se remarier aussi vite que possible pour chasser l'esprit de la femme morte. Par contraste, la plupart des veuves sont profondément traumatisées par les mauvais traitements à la fois immédiatement et longtemps après la mort de leurs maris. Le choc initial de perdre le gagne pain et « l'amour » de leur vie peut conduire à un stress profond qui peut mener à l'hypertension, la crise cardiaque et la mort soudaine. Les effets psychologiques à long terme du veuvage peuvent inclure l'engourdissement, un sentiment croissant de vide, des difficultés financières, la perte de confiance en soi, l'incapacité à s'occuper des enfants qui finissent par devenir des exclus ou des criminels.

EFFORTS DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES CHARITÉS (AIC) DU NIGÉRIA POUR ÉRADIQUER CES PRATIQUES DÉSHUMANISANTES

Même s'il existe des lois interdisant certaines de ces pratiques et d'autres confirmant le droit des femmes à l'héritage, dans un pays aux faibles structures publiques et aux forts liens culturels, c'est principalement à travers l'activité des ONG que des changements positifs ont été réalisés ainsi que je voudrais le démontrer avec les exemples de Jacinthe, Hélène et Monica (les noms ont été changés).

Hélène avait 18 ans quand elle s'est mariée. Elle était enceinte de cinq mois de son premier enfant quand son mari s'est tué dans un accident de voiture. Le frère de son mari, Félix, a vendu la voiture de son mari sous prétexte d'utiliser l'argent pour les funérailles. Il prit tous les biens du mari d'Hélène. Il voulait aussi qu'elle l'épouse mais elle a refusé. L'affaire vint devant l'Igwe (le chef) et les anciens mais ils jugèrent qu'elle devait épouser Félix puisqu'elle n'avait que 18 ans. Quand Hélène vint à l'AIC le bébé était né et avait 2 ans. Nous l'avons conseillée et lui avons confié un petit capital pour commencer un commerce de son choix. Nous sommes allées voir Félix et progressivement avons conquis son cœur et insisté auprès de l'Igwe et des anciens pour qu'ils laissent Hélène tranquille. Maintenant les biens qui restaient de son mari ont été rendus à Hélène par Félix et elle vit elle et son fils avec le micro crédit que nous lui avons donné.

Jacinthe est une veuve d'une ville de l'état d'Anambra, qui s'est mariée il y a 20 ans et qui a sept enfants. Douze jours après la mort de son mari, on lui a dit d'aller à un endroit appelé sanctuaire d'Ajani. Les femmes reçoivent l'ordre d'aller dans ce sanctuaire et d'y avoir des relations sexuelles avec le prêtre d'Ajani pour apaiser l'esprit du mari. Le jour du rendez vous, quatre hommes nus vinrent chez elle à minuit. Elle était supposée les suivre jusqu'au sanctuaire où elle aurait un rapport sexuel avec le prêtre. Chrétienne convaincue, elle refusa et fut vers l'église qui lui offrit un abri avant de nous être envoyée par le prêtre. Nous sommes intervenues et après beaucoup d'argumentation elle a été délivrée de cet odieux rituel. Elle fait maintenant campagne contre ces pratiques mortifères et cela donne des résultats fructueux.

Monica a épousé un talentueux homme d'affaires qui mourut du diabète. Avant qu'il ne meure, sa maladie avait mangé toutes ses économies. Quand son mari mourut, le frère de son mari commença à prendre tout ses biens dont elle aurait eu besoin pour faire vivre ses quatre enfants. Elle se tourna vers ses parents mais sans succès. Elle fut chassée de chez elle et vint nous trouver pour que l'aidions à aller au tribunal. Nous lui dîmes que nous ne pouvions le faire faute d'argent mais nous l'avons conseillée et lui avons promis de nous occuper de cette affaire. Nous l'avons aidée à trouver un appartement où elle vit toujours aujourd'hui. Plus tard nous sommes allées voir le chef et les anciens de sa ville qui nous ont écoutées et qui se sont joints à nous pour rencontrer ses parents ; finalement la situation s'est arrangée.

En fait, grâce à l'action de l'AIC et d'autres ONG, une nette amélioration apparaît comme le résultat de nos efforts sur le terrain pour éradiquer ces procédés déshumanisants par :

- l'éducation, encourageant les veuves et leur offrant une éducation pour adulte afin qu'elles sachent lire et écrire et qu'elles envoient leurs enfants à l'école.
- La prise en charge économique des veuves par elles-mêmes pour restaurer leur confiance dans leurs capacités. Nous faisons cela par le micro crédit que nous avons utilisé pour réhabiliter les femmes dans des zones rurales et urbaines. D'autres activités se sont révélées très efficaces pour l'empowerment comme la création d'une coopérative fermière pour le riz, le cassava, l'arachide. Nous leur avons aussi procuré des fonds, du garri, et des machines à traiter l'huile de palme.

Une autre étape vers l'*empowerment* est la combinaison des campagnes et de l'acquisition du savoir. En même temps nous faisons campagne contre les pratiques culturelles discriminatoires envers les femmes et nous leur apprenons à produire du savon et du détergent, à faire des petits pains et des beignets, etc. pour leur permettre d'acquérir un revenu et subvenir aux besoins de leur famille. Nous avons récemment conclu la campagne/acquisition de savoir 2008 qui a été sponsorisée par notre bureau international grâce au prix Jean Delva.

Par-dessus tout, nos actions tournent autour du mot « CARE » c'est-à-dire « *Comfort, Advise, Rebuilding and Empowerment* » (Confort, Conseil, Reconstruction et *Empowerment*), des actions qui commencent tôt dans la vie des femmes pour les protéger de la discrimination et de la déchéance économique quand elles deviennent veuves.

Dans un autre domaine nous utilisons l'éducation publique en diffusant l'information par les médias, des ateliers, des séminaires et des conférences et en diffusant également des brochures, des livrets, des posters, des stickers.

Il est difficile de changer les traditions culturelles par des conventions internationales, même si elles sont importantes pour éveiller l'attention dans la classe dirigeante et susciter les lois dont nous avons besoin pour la sécurité légale ; cependant notre expérience nous a révélé que la meilleure approche consiste à rendre les femmes conscientes de leur propre pouvoir de transformation par l'*empowerment*, l'éducation, l'indépendance économique et l'information sur leurs droits. Ceci ne peut se faire en négligeant les traditions locales mais en attirant l'attention publique sur la valeur et les droits humains des femmes, pas à pas, en incluant toutes les parties de la société. Nous, volontaires de terrain, pouvons le faire, car nous vivons et expérimentons nous-mêmes ces traditions et nous connaissons les interactions et les structures de décision politiques.

Cependant des ONG de terrain comme l'AIC Nigéria ont besoin du soutien de la communauté internationale ainsi que du soutien financier de particuliers et d'agences de financement pour s'assurer que les programmes de sensibilisation du public se réalisent pleinement.

Nous avons besoin de centres sociaux pour la formation, la mise à l'abri, l'information et le conseil, des lieux de rendez vous informels, comme celui décrit dans le projet AIC du « Centre de soutien aux veuves pauvres ». Nous sommes déterminées à persister dans notre combat pour la valorisation et l'*empowerment* des femmes, particulièrement des veuves, et pour la promotion et la protection des droits humains de la femme sur notre territoire, donnant ainsi l'exemple pour d'autres communautés et pour faire évoluer à l'échelle du pays les traditions vers le respect des droits humains de la femme. Il n'y a pas de raccourcis pour le lobbying, pour se battre et se faire les défenseurs de ces droits ; après tout, les droits établis par la déclaration internationale des droits de l'homme résultent d'un combat. Il n'est besoin que d'un sérieux engagement pour changer les attitudes et réaliser l'égalité. Peter Meyer d'Amnesty International a dit : « la demande doit être constante et la veille inlassable ».

AMÉRIQUE DU SUD

Brésil

Marla BARROS

**Vice-présidente AIC
Coordinatrice pour le Brésil**

LA SITUATION DES FÊMMES ÂGÊES AU BRÉSIL

Les Brésiliens vivent aujourd'hui presque 3 ans de plus, par rapport à 1991. L'espérance de vie est passée de 65 ans en 1991 à presque 69 ans en 2000. Cette moyenne est due aux femmes. Tandis que les hommes vivent en moyenne 65 ans, les femmes vivent jusqu'à 73 ans, 8 ans de plus. C'est une différence énorme.

Mais il y a d'autres différences significatives. Une fois atteinte la moyenne du groupe, les hommes peuvent arriver à 78 ans. Dans le cas des femmes, celles-ci arrivent à 89 ans.

Quelle est la cause de cette longévité plus grande des femmes ? Comment profitent-elles de cette longévité ? Les données montrent que plus de la moitié des femmes (55%) entre 65-70 ans, n'ont plus leur compagnon. Ceci dépend non pas tant du fait que les hommes meurent avant, mais que la majeure partie des femmes veuves ne se remarie pas. Mais pourquoi les veuves se remarient-elles moins que les veufs ? Certains affirment que les femmes savent que, changer de mari, c'est seulement changer de problème.

Parmi les hommes, il arrive le contraire : pour eux . Quand ils perdent leur femme, les hommes ne veulent pas rester seuls : 76% des veufs entre 65-70 ans, se remarient, en général avec des femmes plus jeunes.

Pourquoi plus jeunes ?

Les mauvaises langues disent que les hommes aiment avec les yeux, tandis que les femmes aiment avec les oreilles...

Les femmes âgées prédominent aussi parmi les séparées et les divorcées. Un second mariage est rare chez elles. Ces femmes nous donnent une leçon : elles nous enseignent par a + b, que le mariage n'est pas un fléau inévitable...

Beaucoup affirment que la personne âgée n'a pas besoin d'un bon revenu. Cela est faux. Les biens et les services qu'elle consomme sont plus chers que ceux des jeunes. Ceux-ci achètent des biens courants, dont les prix baissent tous les jours, comme c'est le cas du portable, du CD, de la radio à pile, du tennis, des jeux électroniques, etc.

Les personnes âgées dépensent beaucoup en médicaments, appareils orthopédiques, lunettes, appareils acoustiques, médecins, infirmiers et kinésithérapeutes, qui coûtent très cher. Au fond, l'inflation de la personne âgée est supérieure à celle du jeune.

Les femmes âgées sont moins instruites que les hommes âgés. Selon le Recensement de l'an 2000, 43% des femmes de plus de 70 ans étaient analphabètes : parmi les hommes du

même âge, ils étaient 38 %. Parmi les femmes plus instruites, la majeure partie n'avait pas achevé les classes élémentaires.

En ce qui concerne le travail, les différences sont également accentuées. Parmi les hommes âgés, (65 ans), 33% environ travaille, tandis que parmi les femmes du même âge, seulement 8% travaille. Parmi les femmes qui travaillent, 12% seulement a un contrat de travail et une assurance sociale. La plus grande partie des foyers, où les femmes âgées sont chef de famille, vit de revenus variables, qui proviennent d'activités ambulantes et de service, ou de pension personnelle ou laissée par le mari ou le compagnon.

Les femmes qui vivent seules ont tendance à mal se nourrir. Non seulement à cause du peu de ressources, mais surtout à cause de la tristesse de vivre seules. Manger seule, jour après jour, est triste, ennuyeux, déprimant.

Il est vrai qu'un pourcentage important de femmes âgées vit encore dans des grandes familles, dépendantes des fils, des filles, des gendres ou des belles-filles.

Mais tout cela est en voie de changement. La famille brésilienne est en train de diminuer en nombre et de changer de fonction. Il y a moins d'enfants et moins de petits-enfants. D'autre part la proportion des filles et des belles-filles qui travaillent au dehors est en croissance continue.

On dit que "la femme libre est celle qui a eu des rapports sexuels avant le mariage, et un travail ensuite ...et pour toujours".

Les filles et les belles-filles ont une fonction stratégique pour la femme. Par tradition, c'était elles qui prenaient soin des personnes âgées.

Quelle ironie ! Les femmes qui ont toujours maintenu la famille, aujourd'hui, quand elle arrivent à la vieillesse, n'ont personne qui prenne soin d'elles...

Dans de nombreuses familles, le cadre s'est inversé : ce sont les femmes âgées qui prennent soin des petits-enfants, pendant que les mamans travaillent au dehors.

L'avenir de la femme âgée au Brésil est celui de rester seule ou de prendre soin de membres de la famille, sans l'aide de l'homme. Ceci vaut aussi pour la femme plus jeune, pour la mère célibataire, pour celle abandonnée par le mari, et pour celle qui aurait eu un fils d'un homme marié, d'un fiancé ou, malheureusement, d'un méchant professionnel.

"On dit que les hommes sont plus attentifs à payer les acomptes de la voiture, que la pension alimentaire à leur ex femme...ou à la mère de ses enfants."

En d'autres termes, dans la majeure partie des cas, la femme âgée est solitaire ou fortement occupée. Oui, parce que, justement, quand elles vivent avec la famille, elles continuent à se mettre sur les épaules la responsabilité des plus jeunes. Il revient aux grands mères la tâche de mettre en ordre la maison, de faire la lessive de toute la famille, de préparer les aliments, de faire la vaisselle, d'assister les malades et d'éduquer les enfants. Bien souvent, les petits-enfants aussi sont occupés. Les plus grands travaillent le jour et étudient la nuit. Les plus petits, quand ils appartiennent à des familles plus riches, vont à l'école et fréquentent en plus des cours parallèles variés (natation, danse, anglais...) En somme, la femme âgée reste à la maison, seule, et avec une longue liste de travaux à accomplir. A cet âge, la santé de la femme n'est plus la même. Les déficiences physiques, sensorielles et mentales augmentent avec l'âge. Parmi les plus âgées, les cardiopathies, la cécité, les paralysies, et autres problèmes mentaux, surtout l'Alzheimer.

Voilà le chemin réservé aux femmes âgées du Brésil. Elles passent trois quarts de leur vie à préparer le bonheur des autres. Et elles se trompent en pensant jouir de ce bonheur durant les dernières années de la vie... "Les plaisirs sont pour la jeunesse, les joies pour l'âge moyen et les béatitudes pour la vieillesse..."

Pour parler sérieusement, la solitude est un des sentiments les plus angoissants. Pour paradoxal qu'il puisse paraître, la solitude ne vient jamais seule. Elle est toujours accompagnée. Et même ainsi, elle ne réussit pas à combler le vide qu'elle provoque.

De telles compagnies sont perverses. C'est le cas de la négligence qui se vérifie quand il n'est pas donné à la personne âgée l'attention voulue pour ses nécessités de base, comme l'alimentation, l'hygiène personnelle, les médicaments, le linge propre, la sécurité...

Et il faut parfois ajouter le manque de respect pour qui n'entend plus bien, ne voit plus clair, marche avec une canne. Tout cela transforme la personne âgée en un poids pour la famille. Et c'est à cause de tout cela que la personne âgée est isolée.

Rester au lit, isolé dans une chambre, sans visite et sans espérance, est le pire des maux. Les personnes isolées souffrent davantage que les personnes malades. Les personnes abandonnées sont plus tristes que les personnes passionnées pour la vie. C'est pour cela que beaucoup de personnes âgées demandent de pouvoir s'endormir aujourd'hui et ne pas se réveiller demain...

Dans les pays plus riches, les hospices et les maisons de retraite de bonne qualité réussissent à procurer une bonne sécurité physique aux personnes âgées. Mais ils offrent rarement un réconfort affectif.

Pietro Demo dit que "le plus grand châtement de l'être humain n'est pas de mourir, mais de vieillir". Et j'ajouterais : surtout pour les femmes du Brésil.

La solitude est dure. Noël, Pâques, la fête des Mères, l'anniversaire, la date du mariage, le Jour de la Femme, et tant d'autres fêtes sont occasion de fête pour ceux qui savent s'intégrer. Mais pour qui vit dans la solitude, c'est un tourment pénible

On dit que, quand il y a la santé physique, la solitude est supportable. Pure illusion ! Le goût de vivre diminue beaucoup, quand on est oublié dans la vieillesse. L'être humain est éminemment sociable.

C'est ici que l'on rencontre les défis pour le futur. La population des plus de 65 ans croît de manière accélérée. En 1980, le Brésil avait 10 personnes âgées pour 100 enfants ; en 1991, ce nombre est monté à 17 % ; en 2000, à 20%. Selon l'opinion des techniciens en la matière, le volume de la population ayant plus de 65 ans aura doublé en 2025. Et, encore une fois, sera composé de femmes.

La population féminine parvient à un âge beaucoup plus élevé. En 1980, 18% des femmes mouraient à plus de 85 ans. Aujourd'hui : 26%.

Le Brésil compte 24.576 citoyens de plus de 100 ans ; quasi 60 % sont des femmes. La femme au foyer, Rita de Menezes da Silva, habitant à Tatui (Sao Paulo), en 2001 avait atteint 113 ans ; peut-être la femme la plus âgée de la planète.

Quand on lui demanda comment faire pour vivre si longtemps, madame Rita répondit : « C'est très simple, continuez à respirer ».

Au Brésil, durant la décade 90, il y a eu une augmentation colossale du nombre de familles ayant une femme comme chef de famille. Aujourd'hui, ce sont plus de 11 millions de familles, c'est-à-dire 25 % du total. En 1991, elles étaient 18 %.

Mais les femmes aujourd'hui brillent, que ce soit à l'école ou au travail. Ce peut être le commencement d'un autre futur pour les femmes âgées de demain. La femme est en train de devenir encore plus forte, plus instruite, et plus décidée.

Le rendement scolaire des petites filles brésiliennes par rapport à celui de garçons : dans les classes élémentaires, le taux de promotions des filles est de 81 % ; celui des garçons est de 78 %. Au lycée, nous avons 88 % contre 80 %.

Parmi ceux qui ont suivi un cours universitaire incomplet, 55 % sont des femmes, tandis que les hommes sont 45 %. Pour un cours universitaire complet, les femmes dépassent les hommes : 51 % , contre 49 %.

Durant les 15 dernières années, plus de 12 millions de femmes sont entrées dans le monde du travail . En 2001, 60 % des postes de travail étaient occupés par des femmes.

Le travail féminin hors de la maison est stimulé par la demande du marché, et par la compétence professionnelle, fruit d'une préparation éducative de la femme plus poussée. En 1991 la proportion de femmes ayant un diplôme supérieur était de 21 % ; en 2000 il avait dépassé 26 %.

Dans la majeure partie des cas, les salaires des femmes brésiliennes sont environ 25 % plus bas que ceux des hommes, avec la même journée de travail et le même niveau professionnel. Cette différence diminue d'année en année. Le pouvoir d'achat des femmes croît de façon accélérée. Par exemple, durant la période 1995-2000, les ventes de cosmétiques et de parfums ont augmenté de 70 %, et cette croissance est due à la catégorie plus basse de la population, à travers les achats à domicile.

L'augmentation des femmes qui ont une assurance privée est de l'ordre du 4 à 5 % chaque année. Pour la plus grande partie des compagnies d'assurances, les femmes constituent déjà le 1/3 de la clientèle. Ce sont des femmes qui acquièrent un nouveau type de vie pour le futur.

Le 21^{ème} siècle a devant lui la grande tâche de créer des institutions pour organiser les générations. Les jeunes devront apprendre à utiliser la vision, l'intuition et la sagesse des anciens. L'énergie des jeunes et la sagesse des anciens mises ensemble pourront faire naître de bonnes surprises pour toute l'humanité. Cela dépendra des réalisations bonnes ou mauvaises, et d'un apprentissage patient durant plusieurs décades.

Le futur est un temps nouveau qui rencontrera une femme nouvelle au Brésil. Celle-ci sera plus indépendante : Elle aura davantage les conditions de pouvoir à ses nécessités de base. Elle comptera avec l'autonomie de pouvoir vivre sa vie et de jouir de l'amour des siens.

Ces changements ne seront pas instantanés. Il faudra beaucoup de temps. Peut-être deux ou trois générations.

CONDITIONS DES FEMMES AGÉES EN COLOMBIE PAR RAPPORT AUX HOMMES

Selon la diversité des cultures, dans les régions montagneuses, en plaine ou sur les côtes, l' héritage patriarcal est très fort et a toujours influé sur la façon d'être et d'agir de la femme.

Eglise en majorité catholique, traditionnelle.

LA COLOMBIE ENDURE 60 ANNÉES DE VIOLENCE

La population est aguerrie, résistante, a appris à lutter pour préserver sa vie de la mort, se débat dans le conflit armé et par là même continue à poursuivre des espérances et des rêves. Population en majorité féminine qui, depuis plus de 20 ans, est en éveil et réclame ses droits intégralement, s'organise en de nombreux Groupes, Mouvements et Réseaux ; a une capacité de pardon incroyable.

Culture patriarcale, où il est difficile de parvenir à une égalité de droits homme-femme, bien qu'il existe déjà une législation sur « L'élimination de toutes formes de discrimination contre la femme ». La loi est appliquée dans une mentalité d'exclusion, de marginalisation et d'ignorance des droits propres de la femme.

C'est dans ce contexte que doit s'insérer la femme colombienne, que ce soit en milieu urbain ou rural, dans les capitales ou dans les zones où sévit la guerre, en plein champ de bataille, agissant directement ou comme membre de la population civile.

SITUATION DÉFAVORABLE DE LA PERSONNE ÂGÉE

- perte de statut, pauvreté, solitude, affliction devant les deuils, crainte de la maladie et évidence de la détérioration normale de la santé, déconnection du milieu communautaire.
- Actuellement, en Colombie, selon les dernières statistiques, il y a 2.905.318 personnes déplacées : ce sont des familles qui ont dû abandonner leurs maisons, leurs terres, leurs moyens de subsistance, pour sauver leur vie à cause de la violence, et venir dans des villes avec enfants et personnes âgées, ce qui aggrave la situation de pauvreté.

DONNÉES GÉNÉRALES SUR LA CONDITION DES PERSONNES ÂGÉES EN COLOMBIE. INDICE DE RÉFÉRENCE

sur un total de 41.468.384 habitants:

51.2% Femmes

48.8% Hommes

Du total de la population colombienne:

2.612.508 = 6.3% sont âgées de plus de 65 ans

1.473.454 Femmes 54,6%

1.186.050 Hommes 45,4%

POPULATION ADULTE AÎNÉE SELON LE RECENSEMENT GÉNÉRAL DE LA POPULATION ET DU LOGEMENT - 2005.

L'augmentation progressive de la population colombienne, spécialement du groupe des adultes âgés, représente un défi pour les politiques en ce qui concerne les mesures à prendre, la qualité de vie, la satisfaction des droits et l'insertion sociale.

En un siècle seulement le pays est passé de 4.355.470 habitants à un total de 41.468.384 dont 6.3% (2.612.508), est âgé de plus de 65 ans ; 54.6% appartient au sexe féminin et 45.4% au sexe masculin.

75% de l'ensemble de la population, vit dans les centres urbains, bien que dans les zones rurales les taux de fécondité soient plus haut, ce qui se traduirait par un accroissement naturel de la population située dans ces zones, mais cet effet est contrecarré par les taux élevés de migration (DANE, recensement 1905 et 2005).

Du total de la population adulte âgée, 63.12% est concentrée à Boyacá, Tolima, Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Antioquia, Vale del Cauca, Quindío, Santander, Atlántico et Bolivar.

En outre, 28.8% se trouve dans les villes principales: Bogotá, Medellín, Cali et Barranquilla (schéma n°1)

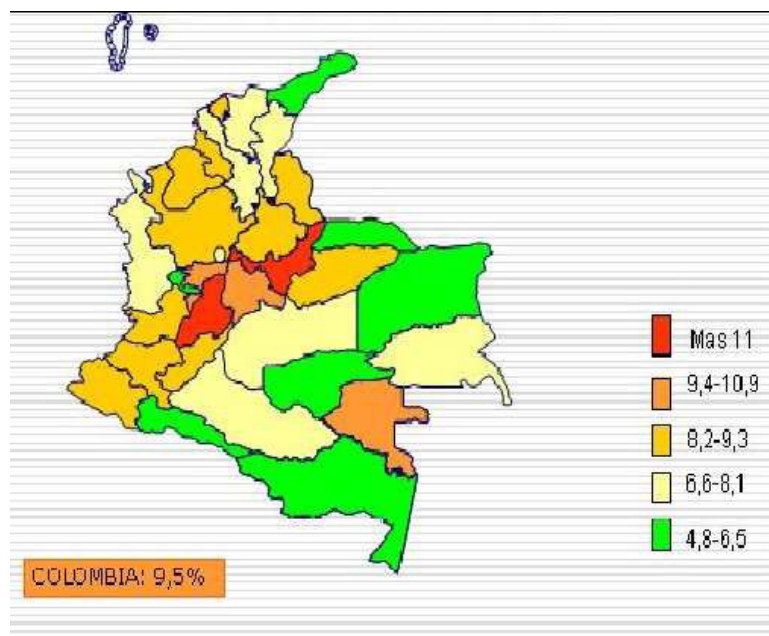


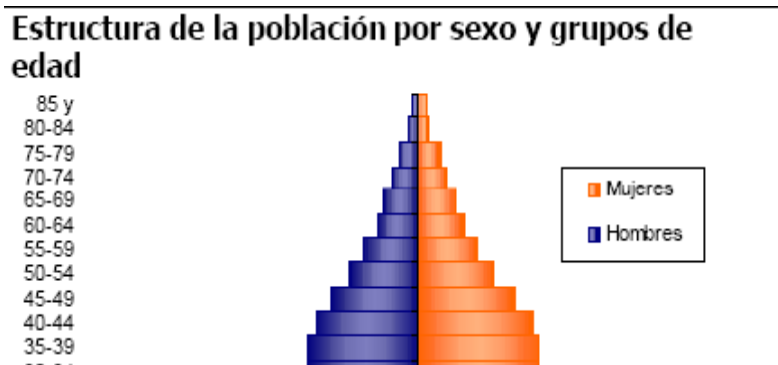
schéma No. 1. Pourcentage de population âgée de plus de 60 ans, Colombia par Département.

Source: Recensement 2005

(1) Pour l'élaboration initiale de cette étude, nous avons utilisé le document: Ministère de la Protection Sociale.

Fondation Saldarriaga Concha. Diagnostic des Adultes Âgés en Colombie. Bogotá: mimeo, 2007.

D'année en année la base de la pyramide (Structure de la population par sexe et groupes d'âge) va en se rétrécissant de façon évidente, avec un élargissement simultané de la pointe, mettant ainsi en évidence la diminution de la population jeune et l'accroissement des adultes aînés, spécialement l'augmentation des plus âgés



On prévoit qu'en 2050, le total de la population sera d'environ 72.000.000, avec une espérance de vie légèrement supérieure à 79 ans et avec plus de 20% de la population au dessus de 60 ans, ce qui se traduira par une pyramide de forme

rectangulaire. En outre la résidence en zones urbaines continuera à prédominer. (Graphique N° 1).

Le vieillissement de la population montre une augmentation évidente de la population des adultes âgés, spécialement du pourcentage des plus âgés : tandis que la population générale augmente de 1.9% en moyenne annuellement (dans la période 1990-2003), la population de plus de 80 ans croît à un taux moyen annuel de 4%.

Il est important de souligner que la Colombie compte actuellement 4.450 centenaires, ce qui équivaut à 0.011% du total de la population; avec une nette prédominance, comme dans le reste du monde, du sexe féminin : 61.9%. De plus, on constate que 95% des centenaires se trouvent dans des maisons particulières et que 26% du total d'entre eux est réparti dans les villes principales du pays : Bogota (9%), Medellin (6.1%), Barranquilla (3.6%), Cali (5.3%) et Carthagène (2.1%). (Graphique n°2)

CAUSES DU VIEILLISSEMENT

Les causes principales du vieillissement de la population en Colombie sont : l'augmentation de l'espérance de vie, la diminution de la mortalité, le contrôle des maladies infectieuses et parasitaires, la baisse des taux de fécondité, les processus d'émigration. Outre que l'émigration des personnes de plus de 60 ans à l'étranger est inférieure à 2% du total, c'est l'émigration des plus jeunes qui contribue au vieillissement du pays. Il faut ajouter que le déplacement à l'intérieur du pays mène à un vieillissement des lieux d'origines.

L'espérance de vie durant ces dernières 50 années a augmenté pour tous, principalement pour les femmes, du fait qu'actuellement celles-ci vivent en moyenne 5.9 années de plus. En outre, l'augmentation de l'espérance de vie a été plus grande dans la population urbaine, dans les milieux ayant un niveau d'instruction plus élevé et des ressources économiques plus importantes.

Ces différences pourraient s'expliquer partiellement, par les profondes inégalités dans l'accès aux services de santé. Avec l'accroissement de l'espérance de vie pour la population générale, on prévoit qu'après 60 ans accomplis, les Colombiens vivent au moins deux autres décades.

DÉPENDANCE ET VIEILLISSEMENT

Aussi bien l'indice de dépendance que celui du vieillissement permettent de voir comment le groupe des adultes âgés croît plus rapidement que l'ensemble de la population et que les autres groupes de population : entre 1995 et 2000, les plus de 60 ans ont

augmenté à un rythme de 2.8%, assez supérieur à l'augmentation de l'ensemble (1.9%) ; augmentation que l'on prévoit se poursuivre dans les prochaines décades.

D'autre part, l'indice de dépendance s'est abaissé dû à l'augmentation des adultes âgés et à la diminution des enfants de moins de 12 ans. Cependant certains considèrent que la Colombie se trouve encore dans une étape d'opportunité démographique, c'est à dire que les tranches de population dépendantes économiquement sont dans le rapport 1:1 avec celles économiquement productives et disposées à travailler ; le problème étant que beaucoup de nos jeunes n'ont ni la formation, ni l'opportunité de trouver un emploi¹

En outre, il ressort que, dans la mesure où a augmenté la longévité, principalement dans le sexe féminin, l'indice de masculinité diminue. Une des raisons qui influe sur le fait précédent est le pourcentage de veuvage : Alors qu'il est de 13% pour les hommes, pour les femmes il est de 43%, c'est-à-dire qu'il y a environ trois fois plus de veuves. (Table n°1).

INDICATEUR	1993 (%)	2005 (%)
Espérance de vie	68.75	72.3
Espérance de vie à 60 ans (Femmes)	20.8	24.3
Espérance de vie à 65 ans (Hommes)	14.9	17.8
Índice de vieillissement	13.1	20.5
Índice de dépendance	0.47	0.45
Índice de masculinité	96.9	96.2

CONDITIONS DE VIE DES ADULTES ÂGÉS EN COLOMBIE.

Etat de santé.

Aussi bien l'espérance de vie à la naissance que l'espérance de vie à 65 ans a augmenté pour les hommes et pour les femmes dans la période de 1993 à 2005.

- ▶ Pour les hommes, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 5.5 années et l'espérance de vie à 65 ans durant la même période a augmenté de 2.9 ans.
- ▶ Pour les femmes, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 4.4 ans, tandis que l'espérance de vie à 60 ans a augmenté de 3.5 ans (Table n° 3)

¹ Dulcey-Ruiz E, Mantilla G, Carvajal L, Carnacho G, Envejecimiento, Comunicación y Política. Bogotá: Ministerio de Comunicaciones – CEPISIGER. 2004.

Espérance de vie à la naissance	1993	205
Hommes	64.3	69.8
Femmes	73.2	77.6

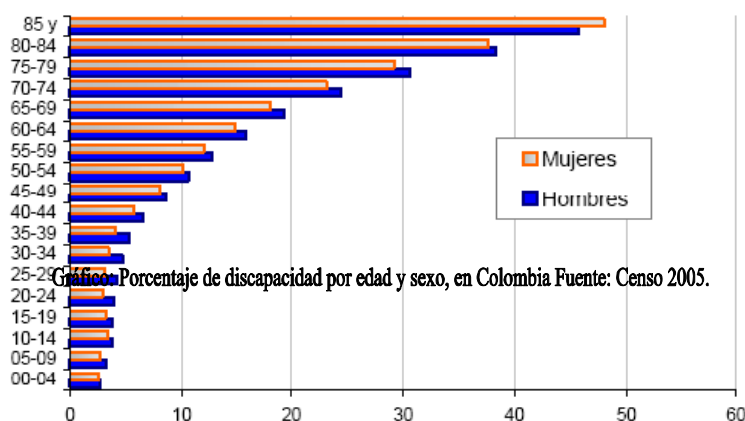
Espérance de vie	1993	205
Hommes (65 ans)	64.3	69.8
Femmes (60 ans)	73.2	77.6

VIEILLISSEMENT, INCAPACITÉ ET DÉPENDANCE

L'OMS définit comme handicap toute restriction ou absence (due à une déficience) de la capacité de réaliser une activité de la façon ou dans les limites considérées normales pour un être humain. D'autre part, la fonctionnalité se réfère à la capacité qu'a un individu de réaliser ses activités quotidiennes de base de façon indépendante et recense comme altérations ou limitations - sans tenir compte de l'âge de celui qui en souffre - celles qui amènent un individu à être une personne porteuse d'handicap.

Par conséquent, et bien que ce soit une des erreurs les plus fréquentes, nous ne pouvons assimiler la vieillesse à l'incapacité. Tandis que dans la moyenne nationale, pour 100 colombiens, 6.3 présentent des limitations permanentes, dans les départements de Cauca, Nariño, Boyacá et Huila, entre autres, la moyenne plus élevée oscille entre 7.5 et 9.5.

Dans une étude réalisée dans la ville de Medellin, on constate, en ce qui concerne l'aide que requiert la personne âgée pour la réalisation de ses activités de base quotidiennes ou sporadiques, que 68% d'entre elles utilisaient des lunettes et 10% une canne.



Les autres aides orthopédiques utilisés par les personnes âgées de la ville étaient le déambulateur, le fauteuil roulant et les béquilles, pour leur faciliter un déplacement et leur procurer un certain degré d'indépendance et d'autonomie dans les activités de base quotidiennes.

Pour améliorer la vie commune avec les autres membres de la famille, et avec leurs amis et voisins, 1% recourt à des appareils auditifs, et 2% à quelques autres appareils orthopédiques. 26% des personnes âgées rencontrées n'utilisent aucune aide mécanique.²

Le recensement de 2005 a rapporté une prévalence supérieure à 10% de limitations permanentes dans la population de 50 ans et plus, principalement chez les hommes, à l'exception du groupe de plus de 85 ans.

Dans le groupe de 50 à 54 ans la présence de limitations est de :

10.6% chez les hommes

- ▶ 10.1% chez les femmes;

Dans le groupe de 80 à 84 ans:

- ▶ hommes, 38.3%,
- ▶ femmes, 37.6%.

Chez les plus de 85 ans:

- ▶ femmes environ 48%;
- ▶ hommes 46%.

Il est nécessaire de noter que les données obtenues au recensement de 1993 ne sont pas comparables à celles rapportées en 2005, qui furent sensibles à la Classification Internationale de fonctionnement, parce que ses items se référaient à des déficiences sévères.

SITUATION ÉCONOMIQUE ET PAUVRETÉ

La Colombie, comme tous les pays d'Amérique latine s'est mise en tâche de réduire de moitié la pauvreté qui l'afflige, suivant ainsi un des objectifs proposés dans le Sommet du Millenium des Nations Unies. Cependant elle n'a pu y parvenir, vu que la crise économique des années 90 a renversé le progrès accompli entre 1978 et 1998.

Néanmoins, on s'est efforcé de rétablir les conditions de stabilité économique pour croître et reprendre la route vers la réduction de la pauvreté et de l'indigence, passant ainsi de 23% de Colombiens qui en 2000 se trouvaient en dessous du seuil de l'indigence à 16% en 2003, et en dessous du seuil de la pauvreté, de 59% en 2000 à 51.8% en 2003.

Seuil de pauvreté

Plus de la moitié des personnes âgées de plus de 60 ans sont pauvres, comme dans le reste de l'Amérique latine. Toutefois, on a constaté que les familles qui comportent des personnes âgées sont relativement mieux que celles qui n'en ont pas. En 1997, en Colombie, une sur deux des personnes âgées vivant en zone rurale, était pauvre, principalement les femmes, à la différence des zones urbaines où la pauvreté était égale dans les deux sexes. Dans la période comprise entre 2000 et 2003, on a enregistré une légère diminution de la population en dessous du seuil de pauvreté, passant de 55.03 % à 52.68%, dans le total national, et de 44.20% à 48.20% dans les zones urbaines.

L' IBAM (Indice du Bien-être chez la Personne Agée) proposé par Del Popolo en 2001, varie entre 0 et 1. Ses indices sont : Longévité (espérance de vie à partir de 60 ans) ;

² Cardona D; Estrada A; Agudelo HB. Envejecer nos "toca" a todos; caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor. Medellín: Universidad de Antioquia, 2002.

Instruction (pourcentage d'alphabétisation et moyenne d'années d'études) et Niveau de vie digne (pourcentage des personnes au dessus du seuil de pauvreté, couverture de sécurité sociale et montant moyen des pensions).

Pour la Colombie, en 1999 il était de 0.542, supérieur dans les zones urbaines. C'est à Bogotá que se rencontre l'indice le plus élevé : 0.90, tandis que dans le Chocó, il est extrêmement bas : 0.05, reflétant une situation précaire par rapport au reste du pays.

TRAVAIL, MISE À LA RETRAITE ET PENSION.

En accord avec l'indicateur de participation au marché du travail, qui enregistre la dynamique de l'emploi, la perte de l'emploi et le suremploi.

Entre 60 et 79 ans, les adultes âgés continuent à participer au marché du travail, pour 29,9% environ des personnes de ce groupe d'âge. A partir de 80 ans, la participation au marché du travail se réduit.

La majeure partie de la population âgée de plus de 60 ans se maintient active au plan du travail, bien que cela n'implique pas toujours une rémunération économique. Leur participation au travail aide à maintenir leur lieu de résidence familiale et à diminuer la pauvreté, par exemple en prenant soin des petits enfants. La permanence dans le monde du travail des adultes aînés augmente dans les zones rurales, étant donné les faibles couvertures en sécurité sociale.

Les entrées économiques des personnes diminuent proportionnellement avec l'âge en Colombie. Ces entrées sont en forme de cloche : entre 45 et 50 ans s'obtiennent les entrées les plus fortes ; ensuite, elles descendent progressivement jusqu'à 80 ans où se perçoivent des entrées inférieures de 40%. Ceux qui travaillent perçoivent seulement 90% de ce que touchent ceux qui ont entre 35 et 54 ans.

FORMES DE COHABITATION

En Colombie, la majorité des personnes âgées vit dans des foyers pluri générationnels (53%), ce qui confirme la déclaration de la CEPAL (1997) sur le fait que la famille latino-américaine continue à être la principale institution prenant soin de la personne âgée, principalement à cause d'une carence de ressources et d'un manque de tradition institutionnelle et communautaire de prise en charge .

Cependant il est nécessaire d'avoir présent à l'esprit que ce n'est pas toujours par dépendance que les adultes âgés vivent dans les foyers ; très souvent à cause de la situation économique, les plus jeunes s'organisent dans le foyer principal, et c'est pourquoi la solidarité intergénérationnelle peut se trouver inversée.

Du recensement général de 2005, il résulte que 98.8% des personnes âgées de plus de 65 ans vivent avec leur famille. Cette situation reflète le contexte sociodémographique postérieur à l'année 1993 selon lequel, au moins dans un quart des familles colombiennes vit une personne âgée.

Un tiers des hommes âgés de plus de 60 ans vit dans des foyers de deux générations (avec sa conjointe et ses enfants), tandis qu'un tiers des femmes du même âge vit dans des

foyers de trois générations (en général avec ses enfants et petits enfants seulement) ; ceci est dû au plus fort pourcentage de veuvage chez elles.³

Etat conjugal : 39% des personnes de plus de 65 ans sont mariées et 31% sont veufs ou veuves ; 14,1% sont célibataires et 7% sont séparés ou divorcés . Bien que la perte du conjoint est plus fréquente chez les femmes, il est important de mentionner le veuvage comme un facteur de risque social chez les hommes, du à la dépendance liée à la condition masculine, engendrée par la nécessité de soins, spécialement dans ses aspects domestiques ; comme aussi l'obligation féminine de prendre soin des pères et mères âgés, même dans des circonstances de précarité.

ÉTUDES RÉCENTES SUR LA POPULATION ADULTE ÂGÉE.

Durant les cinq dernières années, divers documents⁴ ont été publiés dans lesquels ressortent ceux qui passent en revue les aspects spécifiques concernant les personnes âgées et la vieillesse, tels que la communication et le vieillissement, la situation des personnes âgées en Colombie et les orientations gouvernementales pour la mise en œuvre de leurs droits, le vieillissement rural dans une région du pays où existe un pourcentage élevé de personnes âgées,.

- *Colombia. Ministerio de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana. Envejecer en Colombia: aportes para una política en vejez y envejecimiento. Bogotá: El Ministerio, PUJ, 2006.*

Offre, à partir de la recherche d'un équilibre entre l'exercice des droits et le cadre de restrictions formelles et informelles, des linéaments pour la structuration de politiques publiques viables et adéquates aux réalités, avec respect envers la vieillesse et le vieillissement en Colombie.

Configure, à partir de la perspective des droits, un cadre qui oriente, organise et confère un sens aux dimensions situationnelles, conceptuelles, aux expectatives institutionnelles, en orientant les efforts vers une société inclusive.

- *Colombia. Ministerio de Comunicaciones, Centro de Psicología Gerontológica. Envejecimiento, comunicación y política. Bogotá: Mincomunicaciones, Cepsiger, 2004.*
- Analyse les relations entre vieillissement, communication et politique, et met l'accent sur les communications sous toutes ses formes, mais particulièrement sur les moyens de communication, dans le but d'améliorer la qualité de vie de la vieillesse. Finalement, elle plaide pour que dans les politiques sociales et dans les plans de développement soit intégré comme un axe transversal la perspective de la vie entière, et que l'on tende à la création d'une société pour tous les âges.
- *Gómez, JF. Envejecimiento rural. Manizales: Universidad de Caldas, 2003*

³ Dulcey-Ruiz E, y cols. Envejecimiento, comunicación y política. Bogotá: Ministerio de Comunicaciones – CEPSIGER, 2004.

⁴ *Recensement 2005;*

Colombia. Ministerio de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana. Envejecer en Colombia: aportes para una política en vejez y envejecimiento. Bogotá: El Ministerio, PUJ. 2006

Ministerio de Comunicaciones, Centro de Psicología Gerontológica. Envejecimiento, comunicación y política. Bogotá: Mincomunicaciones, Cepsiger, 2004.

Gomez, JF. Envejecimiento rural. Manizales: Universidad de Caldas, 2003.

QUELQUES CONSTATATIONS FAITES PAR LES PETITES SŒURS DES PAUVRES EN COLOMBIE

LES FEMMES EN COLOMBIE PAR RAPPORT AUX HOMMES

Chaque jour, il se présente à notre accueil 4 à 5 cas de femmes âgées ; les hommes en moins grand nombre. Devant ces situations, ce qui nous fait le plus souffrir, c'est l'impossibilité de pouvoir les accueillir toutes dans nos maisons.

Dans la région de la Côte Atlantique, voici ce que nous constatons à notre maison de Valledupar : la famille souffre, quasi la moitié de la population vit en union libre ; l'homme, hors de sa première famille, a des enfants de femmes différentes, qu'il ne peut entretenir à cause de sa pauvreté ; de là s'ensuivent les mauvais traitements à tous les membres de la famille et l'abandon des enfants. Pour l'homme, le temps de la vieillesse arrive et, en général, personne ne le reconnaît.

La même chose se produit sur la côte du Pacifique : région d'Istmina, population Afro-colombienne.

Il revient aux grands-mères de devenir chefs de famille, à cause :

- de la violence qui, dans l'histoire de la Colombie, a provoqué la mort de nombreux hommes, pères de famille ;
- des conditions culturelles de nombreuses régions – comme c'est le cas à Valledupar, Istmina et Cartago - montrant une irresponsabilité de l'homme qui abandonne sa femme et ses enfants.
- des mères veuves ou abandonnées qui doivent chercher un moyen de subsistance ; elles vont travailler, et c'est dans cette situation que la grand'mère joue un rôle fondamental à l'intérieur du groupe social et devient 'chef de famille'. Quand les enfants grandissent, ils s'en vont, et la grand'mère reste privée de la protection de sa fille et de ses petits enfants. Elle souffre beaucoup, sent qu'elle est une gêne et qu'il faut qu'elle s'en aille.

Ces conditions se reflètent dans la composition des résidents de nos maisons :

Lieux	Total	Hommes	Femmes
Istmina	52	31	21
Valledupar	48	26	22
Tibú (zone de guerilla)	37	24	13
Cartago	41	23	18

Départements du centre du pays

Dans ces régions, nous constatons dans nos maisons que la situation de la femme âgée est plus pénible, du fait de l'indifférence et du manque d'affection familiale.

Lieux	Total	Hommes	Femmes
Bogota (Capitale)	76	51	42
Chapinero	58	28	30
Tunja	70	45	25
Medellin	105	38	67
Cali	76	35	41
Zipaquira	43	25	18

La population indigène, malgré sa pauvreté, possède dans sa culture la vénération pour ses « Anciens » ; de façon primitive, elle en prend soin jusqu'à la fin.

De toutes manières, la femme continue à être esclave de l'homme.

En ce qui concerne la maltraitance, la femme en est victime à la maison et au travail, l'homme, davantage au travail qu'à la maison.

PERSONNES AGÉES AU GUATEMALA

Parmi les sciences en général, mais spécialement dans le domaine des sciences humaines, est dérivée, durant ces dernières années, une branche spécialisée dédiée à l'étude et à l'attention envers un ample et important secteur de la population, que constituent les personnes âgées; c'est-à-dire la gérontologie et la gériatrie, qui concerne la santé.

L'augmentation de la population des personnes âgées dans les pays industrialisés, a fait naître un grand intérêt dans ce domaine. On estime que les plus de 65 ans augmenteront à plus du double dans le monde entier et passera de 523 millions en 2010, à environ 1.500 millions en 2050. Cela signifiera que, pour la première fois dans l'Histoire, les personnes de 65 ans et plus seront plus nombreuses que les moins de 5 ans, et donc, le groupe de croissance plus rapide dans la population du monde et le vieillissement de la population, un fait certain, avec les conséquences que l'on peut prévoir pour une partie de l'humanité actuelle, chaque fois plus consciente des implications pour le futur. Tout ce qui précède aura un impact très fort sur la vie sociale, politique, économique et culturelle, et beaucoup de pays ne seront pas en condition de couvrir le coût des pensions et des frais de santé de tant de retraités en plus.

La société en général se verra obligée à affronter des défis nombreux et nouveaux, vu que le vieillissement au lieu d'être un fait naturel deviendra un processus social.

Au Guatemala, selon le DESA (Département des Affaires Economiques et Sociales; Prospectives Mondiales de Population, révision 2008), la population des personnes âgées de plus de 65 ans pour l'année 2010 était de 14,376 par rapport au total de la population (%), 7.006 hommes (48.7%) et 7.370 femmes (51.3%), Pour 2025, l'estimation est de 1.429,230, ce qui représente 7.3%; et pour 2050, elle sera de 3.625,000, ce qui signifie 13% de la population. Il est important de mentionner que le Guatemala est un pays pluriculturel et multilingue et que le total de la population adulte âgée se répartit comme suit: 36%, population de descendance Maya, 0,17% :population Xinca; 0.079, population Garifuna; et le pourcentage restant : Latins.

Localisation des adultes âgés: 51% en zone urbaine et 48% en zone rurale, moitié hommes et moitié femmes, ce qui indique que les hommes maintiennent toujours leurs habitudes rurales.

Le Guatemala, de façon déplorable, est un pays éminemment machiste, où des milliers de jeunes femmes prises au piège dans un système de silence et de complicité, souffrent abus et violence corporelle, spirituelle, portant atteinte à leur dignité et à leurs droits. Etre femme dans ce pays est une condamnation à vie, mais si de plus, elle est indigène, pauvre, analphabète, manque de santé, d'éducation et est âgée, sa destinée est mille fois plus dure, et cent mille fois plus pesante, la charge sur sa faible constitution. C'est encore ainsi que les femmes de chez nous survivent, produisant de la richesse par leur travail quotidien et des enfants en quantité, pour ce beau pays des injustices. On peut la voir dans

les champs, sur les marchés, dans les travaux domestiques, et dans beaucoup d'autres sortes de travaux, avec une rémunération qui n'est pas comparable à celle de l'homme faisant les mêmes travaux.

La violence contre la femme a augmenté. Il n'existe pas de volonté politique, ni de la part de l'Etat, pour la combattre. La justice est chaque fois plus éloignée des victimes et la loi ne réussit pas à freiner l'impunité. Durant l'année 2010, 640 femmes ont perdu la vie de manière violente. En un mois seulement, à partir de 2011, 104 ont été assassinées, et le pronostic s'annonce pire que l'année précédente. Des 35 sentences émises en 2010, 25 seulement furent pour condamner, les autres, pour absoudre.

Les personnes âgées sont de plus un pourcentage en augmentation dans notre patrie, une population qui déjà a besoin de services spéciaux de tous ordres.. Qu'avons-nous à leur offrir?... Qui est préparé pour cela?...Avec quelle volonté politique pour le faire?...

Nous faut-il conclure que nous ne sommes pas préparés?... Oui, c'est ainsi, nous ne sommes pas préparés pour affronter cette situation; pour de multiples raisons, et il serait profitable que cela entraîne moins de pauvreté et de souffrance.

Que pouvons-nous faire comme volontaires A.I.C. pour que ces vies qui se prolongent constituent quelque chose de plus positif et agréable et que cette opportunité que la vie nous donne, puisse se convertir en quelque chose de désirable et satisfaisant et non en une charge?

Il y a des réponses, mais nous avons besoin de moyens pour les mener à bien et pour aujourd'hui, elles n'intéressent personne, parce que la priorité au Guatemala, ce sont les enfants qui manquent de nourriture, de santé, d'éducation et beaucoup d'entre eux doivent travailler. Par conséquent, il faudra attendre longtemps avant que se produise un changement pour se préoccuper des personnes âgées. Cela est évident quand on voit les milliers de Pédiatres, en comparaison avec quelques dizaines de Gériatres, beaucoup d'entre eux sans spécialisation; ils s'attribuent le titre de gériatres parce qu'ils ont travaillé dans des Maisons de Personnes Agées ou s'intéressent à la personne âgée. Il n'y a pas non plus de spécialistes dans d'autres disciplines voisines.

Par tout ce qui vient d'être dit, je dois conclure que ce processus de s'impliquer avec les personnes âgées, au Guatemala, en est encore à ses débuts par le fait que tout travail ou investigation dans ce domaine, est complètement nouveau et en général n'a pas été abordé antérieurement. Encore moins, des données concernant les femmes âgées seules.

MON TÉMOIGNAGE

Je suis veuve depuis un an, j'ai 76 ans et suis une Volontaire active de l'Association des dames de la Charité de Saint Vincent de Paul (ASCASVIP) A.I.C.

J'ai fait les études d'infirmières aux Etats-Unis, profitant de mon séjour dans ce pays, parce que mon mari a eu une bourse pour poursuivre là ses études.

Actuellement, je suis Coordinatrice du Foyer de Personnes Agées, l'une des deux que l'Association a à sa charge. Je suis arrivée à ce Foyer il y a 26 ans, en 1984, pour y faire ma thèse et obtenir ma Licence de Psychologie Clinique. J'ai mené à bien mon travail expérimental qui a duré plusieurs mois, durant lesquels je me suis impliquée et affectionnée aux personnes du Foyer, et j'ai continué comme collaboratrice, sans devenir volontaire. Quelques années après, j'ai accepté d'entrer comme Volontaire de Saint Vincent.

Durant l'année 87 s' est implantée la première Équipe de Professionnels pour s'occuper des deux Foyers et l'opportunité m'a été donnée de travailler, comme Psychologue dans les deux Foyers, le matin; et l'après-midi je travaillais à ma clinique privée. En 1989, je me suis chargée en outre de diriger l'Équipe de Professionnels qui s'occupaient des deux Centres. J'ai poursuivi ce travail pendant 10 ans, ce qui m'a permis d'apprendre beaucoup de choses sur les personnes âgées. Durant ces 10 années, j'ai obtenu une Maîtrise et le Doctorat en Psychologie Clinique. Le jour où j'ai obtenu le Doctorat, j'ai quitté le Centre et l'Association pour divers motifs..

Trois années après avoir quitté l'Association, je suis retournée au Centre, non pas comme Psychologue, mais comme Coordinatrice. C'est un travail plus administratif, qui m'arrange mieux du point de vue de l'horaire, et je crois aussi pour l'expérience et l'affection que je ressens pour le Centre; de plus il me permet de me réaliser dans le service aux autres.

Je crois que Dieu m'a préparée pour travailler dans ce Centre, parce que l'association du travail d'Infirmière et de Psychologie, m'a rendu le travail très facile et gratifiant. Il m'a servi aussi dans ma vie privée, pour soigner mon mari, durant une très longue et douloureuse maladie qui a pris fin en Janvier 2010. Sans aucun doute ce travail comme volontaire dans le Centre et l'Association a été pour moi très significatif. Je crois beaucoup que lorsqu'on donne, on reçoit cent pour un et que cela donne un grand sens de transcendance.

Je passe beaucoup de temps seule, mais j'ai tant à faire, que cette solitude ne me pèse pas. Maintenant, je fais des études de Théologie e je suis dans l'équipe de Formation de l'Association. Etant déjà dans l'étape de l'Intégrité, je me sens obligée de donner tout ce que la vie et l'expérience m'ont donné, car je "ne" suis pas" représentative de la femme du peuple du Guatemala, vu que "2% seulement de la population féminine a accès à l'éducation.

Economiquement, j' ai beaucoup moins de ressources, vu que la pension qu'on me donne pour veuvage est réduite de moitié. Je fais aussi quelques soins, parce que je ne veux pas refuser mes soins à qui me demande.

Je pense à l'avenir, et j'ai un peu peur de la dépendance et de l'invalidité qui pourrait survenir avec les années, mais je tâche de vivre le présent, l' "ici et maintenant", et d'être contente avec ce que j'ai, mettant toute ma confiance en Dieu. Ainsi je trouve la paix intérieure et je rends grâce pour tout ce qu'Il m'a donné et pour la vie qu'il m'a conservée.

Aujourd'hui, ma vie, ce sont mes 5 enfants et mes 11 petits-enfants, plus le numéro 12 qui naîtra ce mois-ci, je sais qu'ils m'aideront si j'en ai besoin, mais pour l'instant, je suis indépendante et j'espère pouvoir continuer ainsi , durant le temps que Dieu me le permet. En vérité, je me sens pleinement réalisée et satisfaite de la vie. En Paix!

ÉTUDE RÉALISÉE PAR L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU MEXIQUE

Genre et pauvreté ; indicateurs de la santé dans la vieillesse

La vieillesse est une construction sociale qui se base largement sur la vie (participation aux activités économiques et sociales) et les normes socio culturelles, dont certaines subjectives, selon le genre.

Dans presque tous les pays du monde les femmes sont majoritaires parmi les personnes âgées, donc féminisation de la vieillesse. Selon des études de l'ONU en 2000 le rapport hommes/femmes était de 190/100. Pour les octogénaires c'est 181/100, pour les nonagénaires 287/100 et es centenaires 386/100. En outre plus de la moitié des femmes de 60 et plus vivent dans les pays en développement (198 millions et 135 dans les pays développés). Jusqu'à présent très peu de recherches ont été réalisées sur les personnes âgées et pauvres. Dans le monde entier on a peu étudié le lien entre vieillissement, genre et pauvreté en vue d'une meilleure qualité de vie.

Les inégalités du vieillissement et le genre sont étroitement liées à la pauvreté dont sont largement responsables une suite d'expériences sociales différentes qui commencent dès l'enfance. En général les femmes sont plus pauvres par la discrimination sociale.

Le « genre » est une construction sociale qui passe par toutes les couches de la société et qui a trait à un ensemble de caractéristiques, possibilités et attentes qu'un groupe social attribue à certaines personnes qui les acceptent comme normales en se basant sur leurs particularités biologiques et leur sexe. Ces rôles sont inculqués dès l'enfance par l'éducation, l'école et la famille. Ainsi dans la vieillesse les hommes et les femmes souffrent de vulnérabilité différente selon leur rôle social et culturel et de la protection institutionnelle que la société leur accorde. Du point de vue historique le manque de reconnaissances des différences de genre comme élément fondamental de la hiérarchie sociale a empêché qu'on aborde le problème de l'équité entre hommes et femmes et en particulier dans la vieillesse.

Les femmes, moins que les hommes vivent seules, comme en général dans les couples l'homme est plus âgé et que les hommes sont plus susceptibles de se remarier en cas de veuvage. Ainsi les femmes qui ne vivent plus en couple sont plus vulnérables du point de vue économique et social et dépendent souvent de leurs enfants.

Au Mexique il y a un fossé entre les fonctions traditionnelles des hommes et des femmes et les groupes de personnes âgées s'en ressentent profondément. Les femmes sont vulnérables par un niveau éducatif bas et une participation limitée aux activités économiques ce qui leur offre moins de protection institutionnelle à l'âge avancé. Les hommes participent dans les activités économiques plus que les femmes mais connaissent moins bien le système de santé. Il est donc important que les services publiques tiennent compte de cette différence entre hommes et femmes.

SÉCURITÉ SOCIALE ET ÉCONOMIE

Comme la vieillesse entraîne une diminution de l'activité économique et aussi une diminution des revenus. Dans les pays en développement seule une minorité peut compter sur une retraite. L'insécurité est donc un facteur important en particulier pour ceux qui ont travaillé dans le secteur informel et n'ont jamais cotisé à un système de retraite, ce qui est le cas de beaucoup de femmes qui ont gagné peu et n'ont pas pu économiser. L'appui des familles est souvent nécessaire.

Selon une étude récente au Mexique, sur des cohortes de personnes âgées, 45% des hommes de plus de 60 ans en zone urbaine bénéficient de pensions mais seulement 16% en zones rurales. Quant aux femmes ces chiffres ne sont que de 26% en zones urbaines et de 10% en zones rurales. Les femmes plus que les hommes dépendent de leurs enfants en zones rurales.

HANDICAP PHYSIQUE ET GENRE

Les femmes vivent plus longtemps sans pour autant vivre en meilleure santé et l'OMS estime que les femmes vivent plus longtemps que les hommes avec une diminution de leur aptitudes physiques. Dans les pays en développement les hommes souffrent de conditions précaires de travail et sont sujets aux handicaps ce qui fait que dans les zones rurales le pourcentage est le même pour les deux sexes (14%).

PROBLÈMES DE SANTÉ

La différence dans la santé des hommes et des femmes à l'âge avancé est largement attribuable à des styles de vie différents et à des rôles sociaux différents. Dans les zones urbaines les hommes souffrent de cardiopathies et de maladies pulmonaires alors que les femmes souffrent de tensions élevée et de diabète. Les hommes fument deux fois plus que les femmes.

D'autres facteurs interviennent dans la qualité de vie : éducation, état civil. Les femmes sont peu scolarisées et ainsi leur accès au système de protection sociale est limité.

Selon l'étude mexicaine 10% des hommes et 13% des femmes vivent seuls alors que 35% des hommes et 45% des femmes vivent dans la famille élargie.

SERVICES DE SANTÉ

Dans de nombreux pays, l'accès aux services de santé réservé à ceux qui ont travaillé dans le secteur formel. Dans les pays en développement la majorité des femmes ont travaillé dans le secteur informel. Toutefois il semblerait qu'au Mexique le même nombre de femmes que d'hommes auraient accès aux services de santé (77% dans les zones urbaines et 40% dans les zones rurales). Il semblerait aussi qu'à l'heure actuelle la situation économique des personnes de plus de 60 ans serait meilleure que celle du groupe d'âge entre 50 et 59 ans.

De façon générale des femmes font un plus grand usage des services de santé de par leur rôle reproductif et les soins aux enfants mais gèrent mieux aussi leur santé et songent à la prévention plus que les hommes.

PAUVRETÉ

Selon la Banque du Mexique la répartition des revenus au Mexique est l'une des plus inégalitaire du monde. 48,6% des Mexicains sont pauvres (revenu insuffisant pour couvrir les besoins élémentaires). Cette pauvreté se manifeste surtout dans les zones rurales (25 % de la population du pays) car les agglomérations sont très dispersées et les services et les ressources disponibles sont insuffisants. Selon les études menées à bien dans trois états, l'incidence des maladies infectieuses est élevée ainsi que les insuffisances nutritionnelles qui font augmenter les maladies chroniques et dégénératives. La situation est aggravée parce que les zones rurales manquent de moyens.

Récemment deux recherches ont été menées à bien au Mexique pour déterminer l'état de santé des hommes et des femmes vivant en milieu urbain et rural. Selon les résultats de ces études les femmes souffrent de morbidité multiple surtout les femmes âgées pauvres. La plupart utilisent des remèdes traditionnels ou auto prescrits.

Le système de santé semble peu sensible aux besoins de ce groupe de la population.

SOLUTIONS POSSIBLES A COURT ET À MOYEN TERME

Les grands défis des liens entre la vieillesse, le genre et la pauvreté est la coordination intersectorielle, et multidisciplinaire dans la recherche ainsi que dans les services et la politique publique.

Ci-dessous quelques stratégies pour une relation tripartite :

ENCOURAGER LA RECHERCHE SUR LE LIEN ENTRE LA VIEILLESSE, LE GENRE ET LA PAUVRETÉ

Les recherches faites jusqu'à présent révèlent les inégalités persistantes entre hommes et femmes ayant un effet négatif sur la santé des personnes âgées. Il manque encore des analyses systématiques du lien entre les trois facteurs. La recherche doit être intensifiée.

FORMATION PROFESSIONNELLE EN SANTÉ GÉRONTOLOGIQUE

Il y a très peu de gérontologues dans les pays en développement. Au Mexique il n'y a que 250 gériatres pour 7.3 millions de personnes âgées. Il manque aussi de personnel spécialisé. Il y a lieu de former le personnel dans toutes les disciplines pour soigner les personnes du troisième âge.

Dans la formation des gériatres il y a aussi lieu de tenir compte des besoins différents des hommes et des femmes. Cela signifie qu'il faut prévoir des budgets suffisants pour les personnes âgées.

MISE AU POINT DES INFRASTRUCTURES SPÉCIALISÉES

L'infrastructure clinique des services publics pour soigner les personnes âgées vivant dans la pauvreté est tout à fait insuffisante. Il manque un accès aux compléments alimentaires, aux vaccinations et aux services psychologiques. Les zones rurales sont particulièrement démunies.

Mise au point de politiques de santé portant sur les besoins des deux sexes. Les trajectoires de vie des hommes et des femmes au Mexique les placent dans des situations de grande

vulnérabilité et il y a lieu de différencier les soins entre les hommes et les femmes vu que leurs comportements sont différents ainsi que leur passé socioculturel.

PROGRAMME D'APPUI POUR LES FAMILLES DES PERSONNES ÂGÉES

C'est la famille qui s'occupe essentiellement des personnes âgées et en particulier les femmes. Il est essentiel de leur fournir des services d'appui institutionnel et en matière de santé mentale pour aider les femmes en particulier.

PROMOUVOIR L'UTILISATION DES SERVICES

Depuis le jeune âge il y a lieu d'encourager l'utilisation des services de santé afin d'améliorer la santé dans l'âge avancé. Cela peut se faire aussi dans les lieux de travail.

DONNER LA PRIORITÉ AUX PROGRAMMES DE ZONES RURALES

Tant les hommes que les femmes sont désavantagés dans les zones rurales en particulier à cause de la pauvreté. Les zones rurales doivent devenir prioritaires.

POLITIQUE ET PRÉVENTION

La différence dans la santé des hommes et des femmes est largement déterminée par le style de vie. Les politiques de la santé doivent inclure un volet important de prévention surtout dans le domaine du vieillissement. Cette prévention devra s'adapter aux différentes générations car les femmes jeunes en général sont mieux éduquées que par le passé. Les familles sont moins nombreuses et les familles élargies en voie de disparition.

CONCLUSIONS

Le problème au Mexique est celui de la relation entre la vieillesse, le genre et la pauvreté des personnes âgées dans un contexte de protection sociale insuffisante et d'inégalité sociales entre les zones urbaines et rurales.

Dans la conception des programmes et politiques visant le bien-être des personnes âgées il est essentiel de prévoir la prévention ainsi que l'investissement dans les générations futures pour que les jeunes soient mieux préparés pour résoudre les problèmes de l'avenir. Il y a lieu de prévoir des programmes interdisciplinaires et intergénérationnels.

Le vieillissement des populations affecte tous les pays développés avant ceux en développement ce qui peut offrir des avantages aux pays de moindre ressources. La collaboration entre pays peut permettre d'éviter des erreurs afin d'améliorer les conditions de vie des plus démunis.

Les programmes d'amélioration des infrastructures, de formation du personnel et le changement des attitudes face au vieillissement et aux problèmes de genre, sont des programmes à long terme dont il faut prévoir la mise en place dès maintenant.

LES VOLONTAIRES AIC AU MEXIQUE

A Mexico, le problème de l'accroissement de la population des personnes âgées est très important. C'est si triste de voir les petits vieux sans aucune ressource de base pour vivre et surtout abandonnés ; de plus l'émigration des personnes plus jeunes aux Etats-Unis augmente chaque jour, laissant les parents et grands parents sans protection.

D'une certaine façon nous avons essayé d'agir auprès du gouvernement fédéral (pensions) et du volontariat vincentien à Mexico où nous avons 25 Asiles et 4 accueils de jour pour les personnes âgées. Nous couvrons insuffisamment certaines nécessités, mais nous avons fait effort pour aider un peu.

Notre projet est de travailler pour conscientiser la population sur cette forte nécessité, par des campagnes publicitaires par exemple. Dans quelques asiles nous avons fait une campagne « adopte un grand-père ou une grand-mère », ce qui donne un résultat pour conscientiser les enfants sur leurs besoins.

Une autre option que nous avons promu est de développer les accueils de jour pour les personnes âgées, parce que de cette façon les liens familiaux ne sont pas rompus, ce qui est un bien pour elles. Les horaires sont généralement de 8 h. 00 à 17h.00.

Au Mexique il y a un fossé entre les fonctions traditionnelles des hommes et des femmes et les groupes de personnes âgées s'en ressentent profondément. Les femmes sont vulnérables par un niveau éducatif bas et une participation limitée aux activités économiques ce qui leur offre moins de protection institutionnelle à l'âge avancé. Les hommes participent dans les activités économiques plus que les femmes mais connaissent moins bien le système de santé. Il est donc important que les services publics tiennent compte de cette différence entre hommes et femmes.

LES PERSONNES ÂGÉES AU PÉROU

Le panorama sur le vieillissement au niveau national et de l'Amérique latine, je le vois avec préoccupation et en même temps avec espérance

Avec préoccupation parce que notre continent et nos pays avaient jusqu'à récemment une prédominance de population jeune ; aujourd'hui celle-ci devient de plus en plus âgée et nos pays pauvres n'ont pas de grandes possibilités pour solutionner toute la problématique que cela représente.

Avec espérance, parce que dans nos pays les personnes âgées sont culturellement bien valorisées par leurs familles et il n'y a pas une tendance majeure à les exclure du sein de la famille.

Est à souligner : la préoccupation de la Conférence Episcopale Péruvienne de travailler à une Pastorale des Personnes Agées à laquelle on travaille depuis quelques années et dont le travail s'applique à tous les diocèses du pays.

Dans l'Association, il y a un engagement réel tant dans le domaine social que pastoral. Certains groupes travaillent de façon spécifique pour la promotion intégrale de la personne âgée. De même, il y a un groupe de nos membres qui travaillent dans la Commission Ad hoc de la Pastorale des Personnes Agées de la Commission Episcopale de l'Apostolat des Laïcs.

Nos engagements

- Promouvoir une Pastorale de la Personne Agée
- Faire pression sur les gouvernements locaux pour que les pensions de retraite permettent une vie digne.
- Qu'au niveau de l'Etat on travaille à des projets pour protéger la santé intégrale des personnes âgées.
- Sensibiliser les familles pour qu'elles considèrent l'attention à donner à leurs personnes âgées comme une chose sacrée.

INFORMATION SUR LA SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES, SURTOUT DES FEMMES

Comme l'espérance de vie s'est prolongée, l'Uruguay a une population vieillissante, puisque, de plus, il enregistre un taux de natalité très bas. 13% de la population du pays a plus de 75 ans et ceci implique qu'il devra s'occuper de cette partie de la population selon divers points de vue.

Les problèmes que cela génère sont complexes, résultant de causes biologiques, sociologiques et économiques. En Uruguay, l'adulte âgé du milieu social indépendant, si sa santé est bonne ou acceptable et s'il a des disponibilités économiques moyennes, peut avoir une vieillesse paisible.

Les couples de personnes âgées profitent ensemble sans sortir à l'étranger de moments de loisirs. Le pays offre différentes options : jolies plages, eaux thermales, lieux de divertissements divers et variés en campagne ou en ville.

TECHNOLOGIE

La technologie nous fait peur, les touches de l'ordinateur nous effrayent ainsi que les téléphones mobiles et tout ce qui est un jeu pour les enfants nous paralyse.

TEMPS LIBRE

Sur les sites Web relatifs aux personnes âgées nous trouvons un éventail de possibilités pour employer notre temps libre et nous nous informons de tout ce qui se dit sur ce thème. Sur les mêmes sites Web, dans la partie information sur la santé nous trouvons des résidences, cliniques de psychomotricité, de psycho-diagnostic et de lieux de discussions et de conférences pour que le malade âgé et sa famille soient utilement informés.

On peut compter sur l'université du troisième âge où on accroît ses connaissances ou on les acquière si on ne les avaient pas apprises au cours de notre jeunesse. Il existe différents lieux de distraction : groupes de chant choral, ateliers de céramique, de tissage, de peinture, de broderie, de crochet, des groupes de jeux de carte, des groupes d'amis du troisième âge, causeries et conférences sur des thèmes du moment, expositions intéressantes, ateliers de littérature, d'histoire, d'art et d'autres activités. Il est bien de souligner que beaucoup sont gratuits ou d'un coût accessible.

Une aide positive à mettre en avant est que l'Intendance de Montevideo facilite les loisirs des adultes âgés de diverses manières : réduction du prix des entrées aux spectacles publics, réduction du prix ou gratuité des billets de transport les dimanches et jours fériés, organisation de promenades guidées et l'été de spectacles à l'air libre. Il existe des bibliothèques municipales et des maisons de la culture avec des livres intéressants et des ateliers de divers ordres.

ŒUVRES D'ASSISTANCE

Une autre activité courante pour les femmes âgées est l'aide apportée par les œuvres d'assistance. Le volontariat social est très présent en Uruguay et coopère de multiples manières. L'action fait que l'adulte âgé se sent utile quand il participe directement à cette œuvre. *Ce n'est pas un travail car c'est pour aider celui qui en a besoin.*

SOINS PHYSIQUES

Les adultes âgés ont conscience que la sédentarité est un mal, pour cela, ils font des randonnées et de la gymnastique et les dames apportent beaucoup de soin à leur apparence et vont fréquemment chez le coiffeur.

COMMENT ABORDER LES IMPRÉVUS DE LA SANTÉ

Cette synthèse positive de comment se vit le troisième âge en Uruguay change quand pour des raisons de santé et économiques se présentent des situations à résoudre immédiatement. Ils ne sont pas nombreux les anciens qui planifient leur vieillesse et la mènent à bien.

Les imprévus modifient les projets et touchent toute la famille. Les familles actuellement ne sont pas très nombreuses et si elles le sont certains membres ont émigré pour différentes raisons et l'engagement de la décision à prendre concerne les enfants qui ont quitté leur pays et ne peuvent donner du temps à la personne âgée parce qu'ils ont des obligations personnelles.

Que faire? Quelles sont les options? Trois options apparaissent pour résoudre le problème : Rechercher une aide à domicile, aller vivre chez un enfant ou entrer dans une résidence.

- 1- Si la personne a des réserves financières, elle peut prendre un accompagnement à domicile et continuer de vivre chez elle. Mais il n'est pas facile de trouver une personne qui s'occupe des tâches domestiques et en même temps accompagne, nous ne parlons pas d'infirmière. Ceci induit des exigences au plan du salaire. Avoir un accompagnant demande un temps d'adaptation, la nécessité d'être attentif devant la présence d'un étranger et amène la perte de la vie privée et de l'intimité, d'autant plus que l'on avait une bonne autonomie auparavant.
- 2- Aller dans la maison d'un enfant amène une cohabitation de trois générations pas toujours acceptée par l'un ou l'autre, toujours il y aura quelqu'un qui cèdera du terrain. Les maisons ne sont plus si grandes et il n'y a plus d'indépendance parce que chaque génération vit chacune à sa façon.
- 3- La troisième option aussi a sa partie négative parce que sauf les résidences édifiées à cet usage qui sont peu nombreuses et sont chères, les autres sont des édifices qui ont été adaptés. Ils furent de grandes maisons de familles nombreuses qui aujourd'hui sont utilisées pour installer la majorité des personnes. Ces maisons peuvent être de deux étages, avec escaliers parfois incommodes, avec portes étroites, avec dénivelés, avec petites salles de bains qui influent sur la commodité du malade. S'il utilise des déambulateurs, des fauteuils roulants, des cannes, le déplacement dans ces lieux n'est ni facile ni sûr. Un autre inconvénient de ces résidences est que le personnel embauché pour s'occuper de l'adulte avec infirmité n'est pas toujours préparé pour cette

fonction, ce qui entraîne que le service se transforme en situation d'arrogance que le malade note et que les autres résidents doivent supporter. C'est une triste situation que la famille ignore ou minimise.

DIFFÉRENCE ENTRE LA VIEILLESSE D'AUJOURD'HUI ET CELLE D'AVANT

Nos grand-mères disaient que la vieillesse était une étape de la vie dont, généralement, on jouissait et où on récoltait ce que l'on avait semé. Aujourd'hui ce n'est pas ainsi, puisque la vie change et que les exigences de la vie font que chaque membre de la famille travaille ou étudie et n'a pas beaucoup de temps à consacrer à la personne âgée. Non pas qu'il y ait un manque d'amour, il y a des obligations qu'ils doivent accomplir.

RELIGION ET VIE COMMUNAUTAIRE

Pour le troisième âge il existe des associations religieuses qui aident à vivre la vieillesse et la foi en accompagnant les défis de notre temps. Elles nous aident à essayer de comprendre les changements vertigineux de l'époque et à vivre la spiritualité dans le service et la prière. Si nous intégrons des groupes, la solitude de la vieillesse est plus tolérable. Vie Montante, groupes de réflexion de paroisse, mouvement d'Eglise, œuvres en polyclinique, dans les zones de pique-nique, tables à ouvrages dans les quartiers défavorisés potentialisent la vie spirituelle de la personne âgée et donnent de la force quand il apparaît que la vie s'achève.

SANTÉ

La santé en Uruguay s'assure en forme de mutuelle pour la grande majorité. Les mutualistes ont leurs règles, les frais variant selon que l'on est placé dans une chambre privée ou partagée avec d'autres. L'assistance médicale est bonne, les urgences accueillent rapidement mais il faut attendre longtemps pour les consultations des spécialistes. Ce sont des inconvénients pour un organisme vieillissant qui vont à l'encontre du traitement de la maladie. Pour cela, souvent on a recours au médecin traitant à condition que les conditions économiques le permettent.

PENSION

La retraite ou la pension sont taxées avec l'impôt sur le revenu et ceci fait une charge dans le budget mensuel, quand on n'a comme unique entrée financière l'argent de cette cotisation.

TRANSPORT

Un autre aspect négatif pour le bien-être de la personne âgée est le transport de la capitale. Les omnibus dans leur grande majorité ont des marches élevées, les conducteurs ne s'approchent pas du trottoir et la montée ou la descente sont rendus difficiles. Il n'y a pas non plus de sièges pour les personnes âgées qui voyagent plus ou moins commodément selon l'amabilité des autres passagers.

Le transport collectif n'est pas commode et le transport individuel (taxi ou autre) est cher. Ceci rend difficile les sorties des personnes âgées que se soit pour des raisons de santé ou pour leurs loisirs.

INSÉCURITÉ

Le thème de l'insécurité concerne tous les âges mais les personnes âgées sont des proies faciles pour la violence et la rapine.

MANQUE DE RESPECT

Le problème social avec lequel nous vivons quotidiennement est le manque de respect des personnes âgées. Nous devons supporter la grossièreté du langage, le tutoiement de l'employé quand nous allons faire nos courses, la dévalorisation de notre expérience, l'absence de compréhension, l'offre télévisuelle avec des programmes étrangers qui n'apportent rien au plan culturel, qui détruisent les valeurs et que le divertissement ou le comique sont insolents. En bref, des choses qui nous coûtent des efforts pour les vivre et s'y habituer.

Supporter la vieillesse avec dignité est un travail composé de multiples facteurs qu'on ne peut pas toujours se donner. Ceci même est un écueil parce que nous ne nous efforçons pas d'accepter la situation.

UN REGARD GLOBAL SUR LA VIEILLESSE

Le problème de la vieillesse est mondial et il existe des pays où les gouvernements l'incluent dans leurs thèmes d'action. Les pays du premier monde travaillent à promouvoir une vieillesse digne. Luttant pour des ressources économiques, les résidences sont confortables, l'assistance sociale efficace et les projets qui sont améliorés tendent à majorer la qualité de vie.

ACTION DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES

L'Organisation Mondiale de la Santé a lancé en l'an 2002 une proposition politique pour le vieillissement actif. Le programme se compose de cinq lignes d'action :

- 1- Prévention et promotion de la santé
- 2- Promotion culturelle des personnes âgées et de leurs valeurs devant la société
- 3- Appui à une retraite graduelle et flexible
- 4- Protection des droits individuels des personnes âgées
- 5- Encouragements aux relations intergénérationnelles

Il serait bien que tous les pays les mettent en pratique.

Le réseau intergouvernemental ibéro-américain de coopération technique favorise la formation de cours intergénérationnels. En Amérique Latine, sept pays travaillent avec ce réseau ; Qui sont-ils ? Comment fonctionnent-ils ? Il y a une interaction voulue entre groupes de personnes âgées et de situations variées qui amène une communication proche : sentiments et pensées partagés en une attitude ayant du sens pour les différentes générations qui bénéficie non seulement à la personne âgée mais aussi au jeune. C'est une adaptation à l'ère de la compréhension du vieillissement dans une perspective culturelle

du cycle de vie. Il serait bon que ce réseau fonctionne en Uruguay dans les résidences, les universités publiques ou privées ou dans les maisons de retraites. Il serait bien que quelques ONG ou associations religieuses en ait l'idée. Dans l'Université Catholique se donnent pour les anciens des cours qui sont très suivis.

L'ÉTAT

L'Etat est absent sur ce thème si important. Il n'y a pas une politique d'action qui aide à affronter la vieillesse avec un esprit d'acceptation positive. Pour le moment permettre une vieillesse digne est entre les mains de la famille ou de personnes de bonne volonté.

JOUISSANCE DE LA VIE

Si de nombreuses fois la vieillesse se présente dure et solitaire, il y a beaucoup de personnes qui la vivent avec satisfaction. S'écoule la joie de savoir que le temps vécu ne l'a pas été en vain, que l'on a agi en accord avec les valeurs qui nous ont été transmises et que maintenant on se sent en paix. Sans parler de ceux qui ont la foi, qui la pratiquent et continuent de vivre.

ASIE

Corée du Sud

PETITES SŒURS DES PAUVRES

LES FEMMES ÂGÉES

INTRODUCTION.

Actuellement, dans notre pays, les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 8% de la population totale et, en 2019, dépasseront 14% ; le pays devenant ainsi, une société vieillissante...

Les Nations Unies classent en effet comme société vieillissante, celle où les Personnes âgées de plus de 65 ans dépassent 7% de la population, et société âgée, celle où elles dépassent 14%.

Dans la société coréenne, le problème n'est pas seulement de devenir une société âgée, mais aussi le fait que les personnes âgées sont en train de perdre leur place dans la vie commune de la famille.

ETAT DE PAUVRETÉ DES FEMMES ÂGÉES.

Dans le pays, le plus grave problème à subir par les personnes âgées est celui de la difficulté économique ; et au fur et à mesure que la société vieillit, ce degré de pauvreté devient très lourd.

En outre, du fait que les femmes âgées vivent plus longtemps que les hommes, beaucoup d'entre elles n'ont pas de conjoint. Par rapport aux hommes, elles ont aussi moins de possibilités de travail, avec des petites retraites, cause d'une vie économiquement plus instable.

CAUSE DE LA PAUVRETÉ DES PERSONNES ÂGÉES.

Les femmes ne bénéficient pas de revenus, elles s'occupent du travail domestique non rémunéré et elles dépendent des gains des hommes, structurellement séparés. Dans ces structures économiques et sociales, les femmes qui n'ont pas de mari, les femmes, tête de famille, et les femmes âgées coupées des revenus, subissent immédiatement ce problème structurel, qui ne peut que conduire à la pauvreté.

Ainsi, les femmes âgées sans mari sont affectées plus directement par la pauvreté économique : la perte du conjoint pour les femmes âgées, dans la subordination des femmes aux hommes au sein de la structure sociale, est la raison qui les lie immédiatement au problème de la pauvreté. Par conséquent le problème de la pauvreté des femmes âgées, résultat de l'absence de ressources centrées dans l'homme et dans la

structure de la société, qui fait que les femmes dépendent économiquement des hommes, est la cause directe de la discrimination qu'elles subissent pendant toute leur vie.

L'ÉVOLUTION DES RÔLES DES FEMMES AGÉES.

Après la cinquantaine, à cause des événements de la vie comme le mariage des enfants, la perte du conjoint ou ami, la prise ou reprise d'un emploi, les femmes âgées subissent des grands changements, que ce soit dans les relations personnelles ou dans le rôle professionnel.

Pour comprendre le changement des rôles des femmes nous devons considérer les trois points suivants.

- (1) Au cours des dernières générations, le rôle des femmes a eu dramatiquement beaucoup plus de changements que celui des hommes.
- (2) Dans l'évolution, après l'âge moyen, la différence liée au sexe ne doit pas être ignorée.
- (3) Le rôle joué par chaque personne implique des rapports mutuels.

Suivant le panorama social, pour les femmes achevant leur tâche familiale et arrivant à l'âge moyen, il reste seulement le couple : elles sentent la solitude et quelquefois sont saisies par des craintes irréelles. Selon les psychologues, quand les enfants grandissent et que l'on pense que la famille n'a plus besoin de la mère, les femmes vieillissantes présentent le symptôme appelé 'syndrome du nid vide' : du fait que la société a fait percevoir comme unique rôle des femmes, celui d'être mère, la mère souffre, pensant que son rôle est presque fini, quand le dernier enfant quitte la maison. De même, la grand-mère aussi, qui a sacrifié toute sa vie pour la famille dans les tâches traditionnelles au sein du foyer, souffre quand elle ne se sent plus efficace.

ISOLEMENT PSYCHOLOGIQUE DES FEMMES ÂGÉES

La solitude est une conséquence inévitable du vieillissement, par contre le facteur influent le plus important psychologiquement dans la vieillesse est d'éprouver la satisfaction. Les personnes âgées psychologiquement ont une forte tendance à se déprimer, à devenir isolées.

Dans la vieillesse, les causes d'une tendance à la dépression sont la détérioration de la santé, le deuil du conjoint ou famille, l'isolement de la société, le manque de revenus ou la perte de rôle ; les remords du temps passé et la crainte de la mort étant une des principales causes.

Les femmes âgées surtout ont vécu socialement et psychologiquement ancrées sur la famille, dans un cadre de vie étroit ; les liens de connexion dans la société sont alors limités .puisque les activités qu'on peut leur offrir pour l'adaptation à la retraite ou pour enlever la solitude sont plus limitées que pour les hommes, elles expérimentent davantage l'isolement et la dépression.

En outre, elles ont une tendance plus négative que l'homme à accepter que les enfants quittent la maison pour le mariage, le travail, l'université. Par la perte du conjoint, elles sentent la privation économique et à cause de la diminution des relations dans la société, s'intensifie encore plus chez elles un sentiment d'isolement social.

Considérant ces divers facteurs qui entraînent les femmes âgées à l'isolement psychologique, à l'insatisfaction, à l'insomnie, à la dépression, la famille peut atténuer ces problèmes émotionnels. Cependant, en cas d'une absence de soutien dans le système social, elles arrivent à choisir le suicide comme dernier recours pour résoudre le problème.

L'ABUS DES FEMMES ÂGÉES

C'est dans les années 1980, qu'on a fait prendre conscience aux gens de la maltraitance des personnes âgées ; récemment, dans le pays, on est en train d'évaluer le niveau de danger dans le degré et dans la gravité, concernant l'indifférence intentionnée, l'abandon et même l'homicide.

Dans cette violence envers les personnes âgées, la victime typique est précisément la femme âgée, dans sa détérioration physique et mentale, avec la caractéristique physique et de dépendance économique, si elle habite avec l'agresseur. A travers les délits continuels, une enquête faite sur la maltraitance de la vieillesse montre que les femmes, qui dépendent des membres de la famille, subissent trois fois plus que les hommes un abandon continu.

Comme résultat de la discrimination du sexe, subi durant toute la vie, pour la majorité des femmes âgées qui dans leur vieillesse ne peuvent que dépendre que de leurs enfants, elles deviennent exposées, sans protection, au danger de l'abus.

Une enquête faite par l'Institut Coréen de la Santé montre que, parmi les motifs de violence envers les parents âgés, il devient évident que la principale cause est le problème économique : nous pouvons dire qu'il augmente la possibilité des actes de violence pour les femmes âgées qui, par rapport aux hommes, manquent davantage de capacité économique. Dans notre société, la propagation de la discrimination sexuelle et de la différence d'âge est entrain de soutenir la revendication des causes qui génèrent la violence envers les femmes âgées.

ORIENTATION DE L'ASSISTANCE SOCIALE DES FEMMES ÂGÉES

Aspects sociaux

Actuellement on peut établir un projet, afin de renforcer les besoins propres des femmes âgées : sécurité de revenus, soins de santé, soutien affectif, assistance sociale.

En dehors du concept de la famille, il faudra renforcer davantage la responsabilité du pays ; et en même temps, ne pas voir le problème des femmes âgées en voulant les rendre semblables aux hommes, mais comprendre leur situation propre, dans le cycle de la vie féminine.

Pour les femmes âgées qui ont besoin d'assistance, il faut réaliser une prise en charge sociale avec des services à domicile, d'aide sociale pour la protection de la famille et des services de soins de longue durée.

La prochaine génération de femmes aura la responsabilité d'accomplir le devoir de la protection familiale des femmes âgées : ceci deviendra, du point de vue idéologique et pratique, une tâche importante pour toutes les générations dans l'assistance des femmes, afin qu'elles ne soient pas laissées dans une situation physique, économique et sociale privée d'assistance.

LES VEUVES ET PERSONNES ÂGÉES EN INDE

Ce document a été élaboré grâce à des renseignements obtenus par Dr. Indira Jai Prakash, professeur de psychologie à l'Université de Bangalore, sur la base d'articles qu'elle avait publiés sur le statut et les conditions de vie des veuves âgées et des personnes seules, ce qui comprend les femmes jamais mariées, les séparées, les divorcées ainsi que les veuves.

La situation des femmes seules n'est guère enviable. Les femmes sont généralement rendues responsables tant du décès de leur époux que d'un divorce. Presque la moitié des femmes de plus de 60 ans passent le reste de leur vie sans l'appui d'un conjoint. Les veuves âgées ont été identifiées comme un groupe particulièrement fragilisé. Le veuvage en Inde, tant du point de vue religieux que social, est stigmatisé et considéré de mauvais augure : on évite même d'en parler. La perte du conjoint a une influence sur la position et le rôle dans la famille et a par conséquent un effet négatif sur la situation économique, sanitaire, niveau de soins et la santé mentale ; la femme n'est considérée que comme un appendice du mari. Avec l'état de veuve la femme perd de son identité. Cela altère les conditions physiques et mentales, provoquant solitude et isolement étant donné qu'elles sont privées d'un réseau social essentiel.

Très peu d'études systématiques ont été réalisées sur la situation des veuves, même les mouvements féministes s'en désintéressent. On peut se demander pourquoi la situation de la veuve est si différente de celle des veufs – cela s'explique par le statut inférieur de la femme en général en Inde (cela commence dès avant la naissance par la discrimination envers le fœtus féminin – à l'heure actuelle il y a un réel déficit de la population féminine). Comme partout ailleurs, il y a féminisation de l'âge comme de la pauvreté ainsi qu'une prolongation de la durée du veuvage. Le remariage d'une veuve est mal vu. Selon les textes religieux, une fille devrait être mariée avant la puberté, le mariage était considéré comme un sacrement à vie est indissoluble. Même très malheureuse en mariage une séparation est difficile. L'existence d'une femme indépendante de son époux est impensable, elle n'existe que par son mari. On ne tient guère compte non plus du rôle que joue la femme dans les soins à toute la famille. Le seul rôle qu'on reconnaît à la femme est celui de la reproduction. En outre les femmes sont généralement désavantagées par un niveau d'éducation et de formation très bas.

La Commission de la Condition de la femme de l'ONU a observé que les femmes âgées sont rarement à l'ordre du jour du développement.

Beaucoup de femmes âgées n'ont pas de moyens de subsistance et dépendent de la charité. Autrefois la veuve était sensée se faire brûler avec son mari « *Sati* » et quoique interdit depuis 1829 cette pratique n'a pas entièrement disparu dans les zones rurales du nord du pays. C'est à l'avantage de la famille du défunt qui peut ainsi s'approprier tous les biens.

Quoique en principe les veuves ont des droits sur la propriété de leur époux, ces droits sont généralement violés. Une femme peut aussi, en principe, faire valoir ses droits sur l'héritage de son père, mais ses droits ne sont reconnus que dans des circonstances exceptionnelles.

Une veuve ne peut compter que sur l'aide de ses fils et il est très rare que les veuves soient acceptées dans les ménages de leurs enfants car elles sont considérées comme une charge et donc improductives. La famille ne leur offre pas un havre de paix pour leurs vieux jours.

Selon certains textes de l'Hindouisme il est demandé à une veuve de s'abstenir de manger deux fois par jour, on leur impose certaines couleurs, surtout le blanc. Souvent les familles envoient les veuves dans certaines villes saintes où elles végètent dans la rue. Cela augmente aussi leurs problèmes de santé. On a consulté les veuves elles-mêmes qui ont proposé un certain nombre de mesures aptes à améliorer leur situation en Inde. Elles savent mieux que quiconque ce dont elles ont besoin.

Pour que la situation puisse changer et que le gouvernement se penche sur le sort des veuves pour leur offrir par exemple une rente, il faudrait une pression forte de la part d'ONG et de groupements de défense des droits humains. Il faudrait surtout les considérer comme des êtres humains à part entière.

Le gang des femmes en saris roses

En Uttar Pradesh depuis deux ans une femme, Sampat Pal Devi, traque l'injustice. Elle s'est entourée d'un groupe de paysannes issues des castes les plus basses qui pour se faire reconnaître portent des saris roses (le rose est la couleur qui n'est utilisée par aucun parti politique). Elle veut montrer aux femmes qu'elles peuvent avoir gain de cause et que les femmes ne doivent pas subir les injustices. Elle lutte contre le mauvais usage que font les politiciens de l'argent public, vu que l'administration indienne est souvent défailante ou inexistante. Elle a fait de l'enseignement et de l'alphabétisation une de ses priorités et elle se bat pour réveiller les consciences en mettant en lumière les inégalités de la société indienne et le dysfonctionnement de l'Etat.

Dans ce même état de l'Utar Pradesh, une femme *dalit* de la caste des intouchables a été élue à la tête de l'Etat, ce qui était une véritable révolution, toutefois la situation des plus pauvres ne s'est guère améliorée mais grâce à l'entraide, elles mènent à bien des projets de développement.

**RAPPORT SUR LES SÉNIORS JAPONAIS
VEUVES JOYEUSES ET HOMMES SOLITAIRES DANS LA
SOCIÉTÉ JAPONAISE VIEILLISSANTE**

Selon les statistiques du Ministère de la Santé, du Travail et de l'Aide sociale, la population en octobre 2009 était de 127 millions environ et le nombre de citoyens âgés de plus de 65 ans : 22,7 % de la population. L'espérance de vie en 2008 était de 79.29 ans pour les hommes, 86.05 pour les femmes . et l'on estime que ces chiffres vont s'élever à 83.67 et à 90.34 en 2055.

Les foyers dont le chef de famille a plus de 65 ans vont en augmentant, et concernent 41.2% du nombre total de foyers au Japon. Les personnes âgées vivent principalement de leur pensions, mais beaucoup d'entre elles ont de bonnes épargnes dans des banques. Le montant moyen des épargnes est de 2.389 m yen, qui équivaut à 280,600 US \$.

90% de ces personnes âgées s'estiment heureuses et pensent que la vie vaut d'être vécue. Elles ont quelqu'un avec qui parler, voisins et membres de leur famille, et si quelque chose arrive, elles ont des personnes à qui demander conseil ou sur lesquels elles peuvent compter. Les femmes, particulièrement, sont heureuses et contentes quand elles peuvent voir leurs petits enfants.

Dans l'ensemble, la société japonaise est centrée sur la famille, de sorte que les parents sont heureux, du moment que leurs enfants viennent les visiter avec leurs petits enfants. Cela implique que leur relation avec les voisins et les amis est assez fragile. La priorité est donnée totalement aux petits-enfants, et en outre, les Japonais n'ont pas l'habitude de s'inviter les uns les autres pour le thé ou pour le dîner, de sorte que les personnes âgées seules sont vraiment isolées, sans amis.

Du fait que la famille actuelle est de type nucléaire, trois générations ne vivent pas ensemble ; et ainsi l'augmentation de personnes âgées isolées est devenue évidente. En particulier, quand le couple âgé a seulement un fils et pas de fille, la relation entre la mère et la belle-fille est difficile. Le vieux cliché de la douce femme japonaise a complètement changé et c'est la belle-mère qui doit supporter avec patience cette pénible situation.

En remontant dans l'histoire du Japon, la mythologie dit que le Japon est le pays du Soleil levant ; et le Soleil est une déesse, contrairement à l'Ouest où c'est un Dieu-mâle vigoureux, Zeus ou Jupiter, qui préside. Selon un groupe féminin à Londres au 18^{ème} siècle, lorsque le premier groupe féminin 'Bluestocking' apparut au Japon dans

les années 1930, leur slogan était « Autrefois, la femme était une déesse ! » Donc, l'image mondiale de la femme japonaise obéissante et soumise est un cliché inventé.⁵

Dans le Japon féodal, quand un système de classe semblable aux castes existait, à la fois la classe des Samourai (worrries) et celle des Marchands avait confiance dans la femme et ils laissaient à leur femme toute l'organisation du foyer, ainsi que l'éducation des enfants, de sorte que l'homme lui donnait tout ce qu'il gagnait. C'est elle qui « tenait les cordons de la bourse » ; par conséquent la tradition d'une image ferme et stable de la femme a été transmise aux travailleurs salariés, qui sont les 'worrries' modernes et les marchands. De fait, la femme au Japon est vraiment forte, particulièrement dans sa propre maison. Elle est la reine de la maison.

L'homme est parfois considéré seulement comme une force de travail et un fournisseur de salaire ; il y a même un proverbe qui dit que « Ce qui est bien, c'est d'avoir un mari en bonne santé et toujours parti ». La femme n'aime pas que son mari soit à la maison tous les jours, une fois qu'il est en pension, parce que les hommes japonais, qui sont des bourreaux de travail, ne connaissent rien du travail ménager, de sorte que la femme doit cuisiner pour lui trois repas par jour. C'est pourquoi le cas le pire est le divorce, quand l'homme reçoit le pécule de son travail à l'âge de la retraite et l'argent est divisé en deux parts. Sinon, après avoir beaucoup patienté, quand le mari meurt, la femme devient très active et joyeuse, et elle vit très longtemps seule. En un sens, nous devons admettre que la femme Japonaise est très tenace et indomptable. Elles peuvent même flatter les hommes à travailler par orgueil, comme puissant soutien de la famille.

Les statistiques montrent que la proportion d'hommes et de femmes seuls est de 24.4% à 9.3%. Le Japon est le pays où l'homme est plus faible et plus seul que la femme. Nous pouvons trouver de nombreuses raisons à ce phénomène social malheureux, mais les jeunes l'ont maintenant compris et ils ont commencé à être des bons pères et des bons maris, qui aident leur femme à élever ensemble leurs enfants. Ils ont commencé à donner sa valeur à la vie de famille, parlant et prenant leur repas ensemble en famille.

SERVICE SOCIAL DE SANTÉ ET ASSURANCE NATIONALE, CENTRE DE SOINS

Le Japon est un pays où existent de nombreux Centres de Soins de Santé soit privés, soit publics ; et jeunes et anciens profitent des printemps naturellement chauds et de bons soins de massage et de réhabilitation au moyen d'appareillages. En tout lieu, il y a un hôpital et un centre de massage ; et chacun peut obtenir un bon service de soins avec un minimum de dépense, parce que l'Assurance Santé couvre la dépense.

⁵ Le groupe a conduit les femmes à établir un autre groupe de femmes « Société des Femmes Nouvelles » qui a grandi pour devenir une « Société pour le Droit de Vote de la Femme ou suffrage dans les Elections Générales ».

Leurs activités ont été interrompues durant la 1^{ère} et la 2^{ème} Guerre Mondiale, mais finalement, en 1945, ont culminé par l'envoi de 39 Femmes comme Membres du Parlement .

Beaucoup de personnes âgées vont dans ces centres de soin et reçoivent ce qu'on appelle «un traitement de confort »sous le nom de réhabilitation, et le centre devient en quelque sorte un lieu de socialisation. Certaines personnes âgées vont là pour voir leurs amis.

Selon le slogan du gouvernement, le soin des personnes âgées devrait être assuré par leur communauté locale, et en l'an 2000, ils ont commencé l'Assurance Soins et Assistance. Les résidents âgés de plus de 40 ans, doivent payer pour leur assurance, en même temps que l'Assurance Santé Nationale. Les gouvernements locaux ont créé de bons services dans tout le Japon et acceptent les gens enregistrés, de plus de 65 ans, pour un Service de Jour qui inclut les repas, les soins d'hygiène, ou les séances de réhabilitation. Des jeunes travaillent là pour aider les aînés. Les aînés y sont très heureux. Un des jeunes travailleurs sociaux m'a dit : « Avant, je ne pouvais pas penser au vieillissement. Vieillir me semblait triste et sombre, mais maintenant, je travaille ici et je commence à considérer que le vieillissement, ce n'est pas si mal. Je peux dire cela en voyant les personnes âgées se faire des amis ici !

CONCLUSION

Les personnes âgées vivent longtemps et tout à fait heureuses au Japon !

RÉPERCUSSION DES DERNIERS ÉVÈNEMENTS SUR LES PERSONNES ÂGÉES

24 juin 2011

La raison de mon délai à répondre à votre demande est la difficulté de rassembler une information sur les personnes dans les zones affectées par le tremblement de terre et le tsunami.

Après le tremblement de terre du 17 janvier 1995, la ville de Kobe avait ouvert un centre spécifique de volontaires pour ces régions : on pensait que Kobe pourrait offrir son expérience du tremblement de terre, survenu il y a 17 ans. Mais le directeur de ce centre a déclaré que l'échelle du désastre est trop importante et vaste, et que les zones sont trop loin d'ici. Nous sommes impuissants à les aider, parce que l'information que nous pouvons avoir est trop limitée et nous ne savons rien de plus que ce que nous pouvons lire dans les journaux.

Ce qu'il dit est tout-à-fait vrai et ils comprennent la nécessité d'envoyer des soignants professionnels à la fois pour des soins physiques et mentaux, mais le nombre de ces travailleurs professionnels est très limité et de plus, les routes d'accès à de nombreux villages sont encore coupées.

Petit à petit, on a eu plus d'information, et nous constatons que les gens, particulièrement les personnes âgées, préfèrent encore rester dans les centres d'évacuation, plutôt que de vivre dans des habitations temporaires que le gouvernement a préparé pour elles. Il y a des raisons pour cela. Premièrement, les habitations temporaires sont bâties dans des endroits incommodes et les personnes âgées ne peuvent pas voir les médecins dans les hôpitaux. Deuxièmement, elles ne veulent pas perdre leurs amis, qu'elles ont rencontrés dans les centres d'évacuation. Troisièmement, elles reçoivent dans le centre de la nourriture cuisinée. Si elles vont vivre dans ces habitations, elles devront aller faire les

courses et se faire leur cuisine. En conséquence, les gens - particulièrement les personnes plus âgées - ont choisi le centre d'évacuation surpeuplé, sans beaucoup de 'privacy'.

Nous avons commencé à entendre des bonnes nouvelles, comme par exemple les bars publics et les Centre de Soutien où les gens peuvent aller à tout moment pour prendre un thé ou un café, et où ils peuvent aussi rencontrer des soignants professionnels pour troubles mentaux ou physiques.

La meilleure leçon que le tremblement de terre de Kobe nous a enseigné, c'est de ne pas laisser les personnes âgées isolées dans leur maison, seules avec leur télévision. Encore aujourd'hui - 17 ans après le tremblement de terre de Kobe, les personnes âgées meurent seules, une par une, dans leurs habitations temporaires isolées.

CENTRE SOCIAL DES FILLES DE LA CHARITÉ
ASSOCIATION « LOUISE DE MARILLAC » AU LIBAN

L'engagement de notre Association "Louise de Marillac" se manifeste essentiellement par un accompagnement des personnes âgées très démunies qui vivent à domicile, notamment des femmes âgées.

Ces femmes du troisième âge font partie des vieillards, pour la plupart délaissés, qu'on appelle communément les 'laissés-pour-compte', ceux-là même qui fouillent et ratissent les poubelles dans l'espoir d'y trouver quelque trésor. Au Liban elles sont nombreuses ces femmes qui sont célibataires, veuves, ou mères solitaires dont les enfants sont morts ou partis. Par contre elles sont moins nombreuses celles qui ont encore de la famille, pour lesquelles elles représentent un fardeau et une charge supplémentaire. Elles vivent généralement dans des masures, typiquement composées d'une seule pièce qui tient lieu de chambre à coucher, cuisine et salle à manger. Très souvent la salle de bains se trouve à l'extérieur et est commune à plusieurs locataires. Logeant sous les combles, les toits ou dans des caves où il fait humide et froid en hiver et excessivement chaud en été, ces personnes vivent dans des conditions précaires et dans l'insécurité totale. Elles n'ont d'autres ressources que l'aide caritative, **d'autant plus qu'aucune loi sociale n'est prévue au Liban pour les personnes âgées et abandonnées**. Ces personnes sont seules et sans ressources et leur survie dépend donc de la générosité de leurs bienfaiteurs. Pour parer au plus urgent, elles ont souvent recours soit à la paroisse soit à des centres médicaux, où même en désespoir de cause en viennent à quêter dans les rues ou aux portes des églises.

Le but de notre Association est de pouvoir assurer à ces personnes, dans la mesure de nos moyens, une petite aide financière mensuelle ainsi que des provisions trimestrielles. Des visites à domicile sont entreprises fréquemment par les 'Louises', visant à améliorer tant soit peu le quotidien et la peur du lendemain, par une présence sécurisante, et une écoute des doléances. Au fil des visites des liens d'amitié se tissent et une perception plus aigüe des besoins et nécessités naît. En matière de retraite et de spiritualité il est bon de souligner que la religion occupe une place prépondérante dans la vie de ces personnes qui sont profondément croyantes, pieuses et attachées à la vie de Paroisse. Enfin, notre Association a pu et continue à poursuivre toujours sa mission en dépit des guerres successives et des conflits qui ont secoué le Liban, grâce au dynamisme des sœurs responsables et l'engagement de ses membres. L'alimentation de nos fonds se fait toujours par le biais d'une soirée théâtrale, d'une séance de ballet ou d'un film cinématographique. Une loterie ou des déjeuners viennent renflouer nos caisses. Confiance contre vents et marées et jours meilleurs pour nos chers vieillards resteront notre devise.

SITUATION DES FEMMES ÂGÉES

Deux Petites Sœurs des Pauvres, ayant vécu en Malaisie et à Singapour perçoivent et constatent à travers cet essai que « *les Femmes âgées sont plus vulnérables que les Hommes âgés* ». Les résultats d'études au plan national et international apparaissent en accord avec cette perspective. (cf. textes ci-joints). Quelques points de vue ont été aussi glanés auprès d'un petit nombre de Résidents de la Maison de Penang (Malaisie) et d'une bénévoles eurasienne. Il faut noter toutefois que leurs vues sont basées sur leur expérience personnelle et peuvent ne pas être nécessairement représentatives de l'expérience malaise moyenne.

LA MENTALITÉ ASIATIQUE

Il serait utile de noter que la mentalité asiatique est encore très « traditionnelle ». Les hommes sont considérés comme les soutiens de famille, et les femmes comme mères au foyer. Même dans les sociétés asiatiques où les doubles salaires deviennent la norme, les hommes sont les pourvoyeurs principaux, tandis que les femmes suppléent seulement aux entrées familiales. On attend d'elles aussi qu'elles fassent passer la famille avant leur travail et leur carrière. Il est habituel qu'une femme qui travaille prenne une longue absence maternité non rétribuée. Singapour, qui est la seule nation du sud-est Asiatique à avoir une population vieillissante estime nécessaire de mettre en œuvre des plans qui encouragent les femmes à quitter le marché du travail pour avoir des enfants et en avoir plus de deux. La population de Malaisie est encore considérée comme jeune, bien qu'on s'attende à un changement de tendance dans une dizaine d'années environ.

DÉPENDANCE FINANCIÈRE

Les femmes âgées sont généralement dépendantes financièrement de leurs maris et éventuellement de leurs enfants. Dans les sociétés asiatiques traditionnelles, les enfants sont vus comme un atout à la fois en termes financiers et dans le sens d'être des pourvoyeurs de soins pour leurs parents âgés. Les femmes qui sont veuves et/ou sans enfants seraient ainsi plus exposées au risque de privations au plan financier. Le degré de cette vulnérabilité dépend jusqu'à un certain point de la 'marketability' des femmes âgées. Typiquement leur bas niveau d'éducation peut être un obstacle majeur pour trouver un emploi qui puisse être maintenu. Les hommes âgés peuvent être moins vulnérables, du fait qu'ils restent dans la main d'œuvre plus longtemps que les femmes et ainsi peuvent encore compter sur leurs rémunérations.

ENFANTS PAR ADOPTION

On a remarqué, du moins parmi certaines des résidentes de la Maison qu'elles ont adopté des enfants, bien qu'elles n'aient jamais été mariées. Que ce soit ou non un fait particulier à ces résidentes, il n'en est pas moins intéressant de noter que le lien filial peut ne pas être

très fort. Les enfants adoptés sont beaucoup moins enclins à pourvoir aux besoins de leurs vieux parents. Cela a un impact sur la femme âgée, qui étant seule, se retrouve aussi vulnérable qu'une veuve sans enfants.

GRAND PARENTAGE

Actuellement les femmes jonglent avec travail et famille à Singapour et en Malaisie. C'est pourquoi beaucoup de familles comptent sur un certain nombre de personnes pour prendre soin de leurs enfants – leurs parents, beaux-parents et des jeunes filles. Il n'est pas rare pour des femmes âgées 'en retraite' de prendre soin de leurs petits-enfants. Ce rôle – qu'elles le préfèrent ou non - leur assure en un certain sens leur place dans le bercaïl familial et ainsi, elles risquent moins d'être 'mises dehors' par leurs enfants. Des veuves plus âgées peuvent ne pas être disposées à aider pour s'occuper de leurs petits-enfants et ainsi risquer d'être laissées seules.

INFIRMITÉS

Le rôle des grands parents suppose aussi qu'ils soient sains d'esprit et de corps. La femme plus âgée qui devient malade et nécessite elle-même des soins constants serait un poids de plus pour leurs enfants qui ont leurs propres enfants à charge. Celles qui sont veuves et sans enfants se trouveraient ainsi elles-mêmes dans une position plus précaire si elles devenaient invalides.

RECUEIL D'INTERVIEWS À LA MAISON

Les femmes âgées résidentes sont plus nombreuses que les hommes dans notre Maison de Penang. Il ya aussi davantage de résidents d'origine chinoise que d'origine indienne. Actuellement, il n'y a pas de résidents originaires de Malay ou de Bumiputra à la Maison. Les cinq résidents ont été interviewés surtout à propos de leur expérience personnelle de pauvreté (privation matérielle/liberté au plan spirituel), mauvais traitements, et rôle de grands-parents.

Les deux messieurs résidents, tous deux d'origine chinoise dans les soixante dix ans, étaient indépendants au point de vue financier. L'un tenait un petit bar, tandis que l'autre avait un haut niveau d'éducation et avait une profession bien rétribuée. Le premier était devenu dépendant financièrement de sa femme et de sa fille adoptive à cause d'un ictus ; tandis que des difficultés matrimoniales qui avaient amené à un divorce, paralysait émotionnellement le second. Il menait une vie itinérante, gagnant ses ressources principalement à travers sa passion pour l'élevage des poissons décoratifs et trouvant refuge surtout dans un temple jusqu'à ce que des amis à sa paroisse lui suggèrent de demander à vivre dans notre Maison. Ses trois filles vivent à l'étranger, mais seule sa fille aînée garde un contact régulier avec lui par email et lui envoie un peu d'argent de poche.

Les Résidentes A et B sont veuves toutes les deux et ont dans les soixante dix ans. Mme A a vécu une vie très dure. Abandonnée quand elle était enfant, elle fut adoptée par la deuxième de trois femmes. Elle perdit sa mère adoptive à l'âge de 4 ans et fut élevée par une sœur plus âgée qui, dit-elle, la traitait comme une servante. Mme A était veuve à 58 ans et est sans enfants. Elle est subvenue à ses besoins et à ceux de son mari, qui avait 12 ans de plus qu'elle, en travaillant dans une cantine. Elle a arrêté de travailler quand elle avait déjà plus de 60 ans. Farouchement indépendante, elle n'avait pas l'intention de vivre à la maison, mais l'a fait seulement poussée (persuasion) par son neveu. Sa décision avait

aussi été facilitée par ce qu'elle décrivait comme les 'mauvaises attitudes' de ses belles-sœurs et leur maltraitance envers elle. Sa loyauté et sa fidélité envers son mari défunt vont jusqu'à ce point qu'elle désire mourir Bouddhiste comme lui, malgré qu'elle professe être catholique en tout excepté ce point.

Mme B a connu la pauvreté dès son très jeune âge. C'est sa mère qui était le soutien de la famille. Le père n'y contribuait pas. Son éducation s'est bornée à des cours du soir, devant faire le ménage durant le jour. Elle n'a pas d'enfants biologiques, bien qu'elle était mariée et devenue veuve. Elle a deux enfants adoptés, tous deux pauvres eux-mêmes. Son fils est un colporteur sans ressources stables et sa fille est veuve sans enfants. C'est son fils et ses deux petits-fils qui viennent la voir une fois par an. Ils ne l'aident pas financièrement. Elle dit qu'elle avait payé pour les dépenses de mariage de ses deux enfants.

Depuis

Nous avons aussi interviewé une dame Bénévole depuis de nombreuses années à la Maison. Elle est Eurasienne, mère et grand-mère. Elle travaillait comme éducatrice, jusqu'à ce qu'elle prenne volontairement sa retraite à 47 ans. Elle dépend financièrement de son mari (qui est bien rémunéré dans son emploi) et dit qu'elle a choisi de prendre sa retraite de bonne heure pour avoir davantage de temps libre. Elle reconnaît qu'elle est une grand-mère occasionnelle qui considère que son rôle principal est de partager avec ses petits enfants leur foi catholique et les valeurs familiales.

BACKGROUND SUR SINGAPOUR ET LA MALAISIE

Singapour et Malaisie ont beaucoup en commun. Tous deux partagent le même coin du monde – Sud-est asiatique, tous deux autrefois colonie britannique et tous deux ayant fait partie de « Malaya ».

Singapour est devenu un état indépendant le 9 août 1965, par séparation de la Malaisie. Ces pays ont tous deux une population composée d'ethnies diverses. Les principaux groupes ethniques sont Malais Chinois et Indien. La communauté Eurasienne (descendants de la population locale et des colons Européens) forme un très faible pourcentage de la population locale et est typiquement classée sous le vocable 'Autres'.

La population de Singapour est de façon prédominante de descendance Chinoise, presque 77 % en 2000, suivie par les Malais : 14%. La population de Malaisie est de prédominance *Bumiputra*. Les Malais, avec la population indigène de Sabah et de Sarawak (les deux états de la Malaisie-Est), et les groupes aborigènes de la Péninsule ou Malaisie-Ouest (l'orang Asli) forment la majorité à 65%. Ceux de descendance Chinoise formaient 26% de la population totale Malaisienne en 2000. Le pourcentage d'Indiens dans les deux populations était à peu près le même, entre 7 et 8 %.

Tandis que le développement économique de la Malaisie s'est développé de façon typique à partir d'un fondement agricole pour obtenir une plus grande valeur ajoutée, l'expérience économique de Singapour a été assez différente. Sans ressources naturelles, elle a du prendre un autre chemin venant d'une industrie manufacturière de moindre valeur ajoutée. La diversification économique et les investissements voulus par les autorités gouvernementales dans la population notamment par l'éducation, modèle de formation professionnel etc ont été le principal élan à la croissance économique. Ceci a des répercussions sur la population féminine à Singapour. La tendance actuelle est que les femmes Singapouriennes soit reculent le mariage jusqu'à beaucoup plus tard soit ne se marient pas. La place du marché est saturée de projets de toute sorte pour aider ces

femmes à mettre de côté un bas de laine d'une certaine importance pour leur retraite et au-delà.

References

¹pp. 2-7, "Active ageing of Older Persons: The Case for Malaysia" by Ms. Sharifah Norazizan Syed Abd Rashid, Senior Lecturer, Institute of Gerontology, Universiti Putra Malaysia, 25 July 2007.

²"Are Older Women in Southeast Asia more vulnerable than the men?" by Ms Evi Nurvidya Arifin, 13-15 May 2009.

³p. 16 paragraph 1.03, "The Progress of Malaysian women since Independence 1957-2000" published by the Ministry of Women and Family Development, September 2003.

⁴A series of essays on "Women and Ageing" by Singapore NGOs AWARE and the TSAO Foundation.

En règle générale, la plupart des familles aiment garder leurs parents âgés chez eux et s'en occuper mais il existe certaines situations qui les obligent à laisser leurs parents dans des maisons pour personnes âgées.

La principale raison en est la pauvreté. Les enfants n'ont pas la possibilité de les garder chez eux, malgré leur désir de le faire.

Au Sri Lanka, beaucoup parmi les femmes souffrent de mauvais traitement à cause des habitudes d'alcoolisme de leur mari. Les relations dans le couple deviennent plus difficiles : manque de compréhension et même parfois elles ont à supporter des coups de leur part. C'est très courant en certains endroits. Ainsi, les enfants et leur mère sont laissés seuls pour trouver de quoi subsister.

Parfois les hommes ne prennent pas soin de leur famille.

Un autre motif de souffrance pour la femme est que le mari trouve facilement une autre partenaire et abandonne femme et enfants. Dans certains cas, les femmes sont traitées comme des esclaves. Elles doivent se soumettre à leur mari.

Bien que les grand-mères soient aimées de leurs enfants et petits enfants, parfois, à cause de la pauvreté, elles entrent en maison de retraite.

Dans certaines régions, la famille veut garder la grand-mère à la maison, malgré la pauvreté, par peur du quand dira-t-on dans la société et pour sauvegarder leur dignité.

Globalement, en Asie, les grands parents sont respectés et estimés dans leur famille.

Dans certains endroits aussi, les mêmes droits sont donnés aux femmes. Elles ont reçu la même éducation que les hommes, occupent un poste important dans le monde du travail etc.

LA VIE DES FEMMES ÂGÉES DANS LA SOCIÉTÉ VIETNAMIENNE

Tout d'abord il faut se convaincre que la vie, cette longue voie qui nous mène sans discrimination de religion, de race et de niveau de connaissance, conduit à un but final et que nous, riches ou pauvres, vieux ou jeunes sommes tous égaux devant ce but final.

Nous sommes tous convaincus que la femme occupe une place importante dans la vie sociale et familiale ; mais pourtant dans de nombreux pays la femme doit encore lutter pour ses droits fondamentaux.

Les femmes âgées demeurent plus susceptibles de se retrouver handicapées car elles vivent seules avec moins de ressources financières que les hommes âgés, et ce, quel que soit leur âge. Ces facteurs doivent être pris en considération par les politiques applicables aux personnes âgées, notamment aux femmes qui représenteront une proportion de plus en plus importante des populations du troisième âge dans les pays en développement comme le Vietnam.

ACTIONS DES VOLONTAIRES AIC

Au Vietnam, l'âge de la retraite pour les hommes est de 60 ans, de 50ans. Pour les femmes. A partir de cet âge on les appelle "*les vieux*", leur vie prend une autre orientation. Leur monde semble se rétrécir au niveau de la famille, ou au niveau de quelques personnes âgées. Nos activités de charité auprès des personnes âgées sont surtout consacrées aux personnes seules, malades, infirmes ou pauvres, qui sont le plus souvent abandonnées par la société. Elles n'ont personne pour les soigner et soutenir leur moral. Chaque fois qu'on leur demande : *Que voulez-vous manger ? Que voulez-vous ...* A ces questions, elles gardent le silence, poussant un long soupir, avec un regard lointain ! Nous devinons ce à quoi elles ont pensé pendant cette minute de silence : "à leur vie très dure" .

Les familles qui conservent une discipline et une éducation traditionnelles deviennent rares. C'est bien particulier au Vietnam les familles où vivent ensemble trois générations comprenant les grands parents, les parents et les enfants et où on se dévoue, on s'entraide, on s'encourage chaque fois qu'arrive un événement. Les personnes âgées qui vivent dans ces familles sont heureuses et n'ont pas l'impression d'être abandonnées. Le respect des personnes âgées est une des valeurs traditionnelles fondamentales du Vietnam. Les personnes âgées ont un rôle important à jouer, et elles contribuent de manière considérable au développement de la communauté grâce à leur expérience et à leurs compétences. Le gouvernement accorde la plus grande attention aux soins des personnes âgées, comme le reflètent clairement de nombreux textes de loi. La Constitution de 1992 stipule que « les parents sont responsables d'éduquer leurs enfants pour en faire de bons citoyens. Les

enfants sont tenus de témoigner du respect à leurs parents et à leurs grands-parents et de veiller à leur bien-être » (Article 64). « Les personnes âgées ou handicapées et les orphelins sont pris en charge par l'État et la société » (Article 87). Selon les dispositions de la Loi sur la protection de la santé des personnes, « il convient de donner la priorité aux personnes âgées en matière de soins de santé et de leur donner l'occasion d'apporter à la société des contributions proportionnelles à leur état de santé général » (Article 41). Depuis son établissement en mai 1995, l'Association vietnamienne pour les personnes âgées a enregistré une croissance rapide ; elle compte 6 millions de membres et a intensifié ses activités dans toutes les communautés. Dans le but de promouvoir davantage les rôles des personnes âgées et de renforcer les soins qui leur sont fournis, l'Ordonnance sur le Troisième Âge a été approuvée par l'Assemblée nationale le 28 avril 2000. C'est la toute première fois qu'une politique aussi complète traitant des questions du troisième âge est promulguée au Vietnam. Mais malgré tout nous nous rendons compte que les personnes âgées se trouvent, de nos jours, de plus en plus seules. Elles poussent des soupirs, se plaignant de leurs belles-filles, non pas parce qu'elles les abandonnent, mais pour leur manque de tradition familiale. Pour les "vieux", la tradition familiale est bien plus précieuse que la vie confortable actuelle.

Pour soulager les peines des femmes âgées, la plupart des Volontaires de l'AIC Vietnam leur portent une attention toute spéciale. Les Volontaires du Groupe de Suoi Nho ont fait construire, par leur propre moyen, une maison de retraite pour les vieilles femmes. Dans le Delta du Mékong elles leur offrent de la nourriture, tous les mois de petites sommes d'argent, les soignent et les visitent régulièrement. Chaque fois que nous faisons nos visites à la maison de retraite, en voyant les personnes âgées, nous avons subitement une pensée pour notre mère. Nous songeons aussi à celles qui avaient des belles-filles aînées dont le devoir était d'entretenir les belles traditions de la famille. Il nous arrive alors de penser qu'il est préférable que les enfants vivent avec les grands parents, les vieux et les jeunes entretenant des échanges d'expériences en matière de politique familiale. Il est évident que les conditions sont alors différentes. Mais il arrive aussi que la vie ensemble devienne un fardeau. Dans nos visites à domicile, nous retiendrons, parmi toutes, celle que nous faisons, à Madame Sau : elle a plus de 80 ans, elle vit toute seule dans une maison sordide ; elle fait son commerce ambulante chaque jour en vendant des gâteaux pour gagner sa vie. Nous nous souviendrons toujours de ses paroles tremblotantes : *“De bon matin, je sors avec les plateaux chargés en balance à l'épaule. Alors, j'ai encore la force de les porter. Le soir, au retour, les plateaux en balance sont vides, ma force s'épuise aussi. C'est pourquoi le fardeau est toujours lourd comme toujours.”* Ces paroles sont bien douces, mais elles pèsent sur notre cœur, quand nous pensons à cette grand-mère. Que la vie est bien injuste ! Les personnes âgées ont beaucoup de soucis dans leur vieillesse. Elles doivent travailler jusqu'à l'épuisement. A l'instar de l'incendie de la bibliothèque d'Alexandrie ou une partie du savoir de l'époque a disparu, quelles expériences précieuses pour la jeune génération elles emportent dans leur mort. !

SOINS DE SANTÉ

Bien que l'état de santé des personnes âgées se soit nettement amélioré au cours des dernières décennies, cela reste l'une des principales préoccupations. Dans l'Enquête de 1999 sur les conditions de vie des personnes âgées, le pourcentage de ces personnes se déclarant en bonne santé était de 17,3 % pour le groupe des 60 à 64 ans et de 4,7 % à peine pour le groupe des 75 ans et plus, tandis que le pourcentage de personnes âgées se déclarant en mauvaise santé était de 26,2 % et de 63,7 % pour ces mêmes tranches d'âge.

Selon des données du Ministère de la Santé, le Vietnam a besoin aujourd'hui de gériatres. Un besoin qui va doubler à partir de 2010. « Malheureusement, il n'y a pas encore de service de gériatrie pour assurer la prise en charge des personnes âgées. Sur le plan social, des structures d'accueil existent mais elles ne sont pas aux normes puisqu'elles ne comptent pas un personnel qualifié. Pis encore, on y retrouve souvent à la fois des personnes âgées, des malades mentaux, des enfants abandonnés. Il faut donc mettre en valeur ces établissements d'accueil ». En général, le vieillissement de la population fait que des personnes atteignent un âge où le risque de développer des maladies chroniques et dégénératives ainsi que d'autres incapacités liées aux modes de vie, est accru. Certes, ces personnes reçoivent différentes prestations sanitaires dans les établissements hospitaliers au même titre que les autres patients mais leurs problèmes de santé diffèrent énormément des personnes jeunes. De l'avis des professionnels, cette situation représente un nouveau défi de santé publique à relever. Par ailleurs, les personnes âgées deviennent de plus en plus vulnérables dans une société vietnamienne où la solidarité familiale a pris un coup à cause de l'urbanisation et la rigueur économique. Au Vietnam 5% des personnes âgées vivent seules, sans revenus, sans protection sociale, sans les systèmes de maisons de retraite et les soins à domicile, leur nombre va certainement augmenter. Le soutien familial à la personne âgée en réduction progressive, devrait donc être relayé par un soutien social.

SYSTÈME DE SANTÉ

Tout comme dans le cas de la couverture des systèmes de retraite, les programmes d'assurance pour les personnes âgées au Viet Nam ne couvrent qu'une infime minorité de ce segment de la population. En l'absence d'un accès universel aux services de santé les plus élémentaires, l'obtention des soins nécessaires pour faire face aux maladies chroniques chez les personnes âgées n'est pas une priorité.

EGALITE DES SEXES A PARTIR DE L'ANNÉE 2000

Au cours des dernières années les femmes non seulement représentent une part pratiquement égale de la population active, mais aussi elles ont acquis une présence croissante dans les affaires nationales. Le Vietnam a maintenant le pourcentage le plus élevé de femmes membres du parlement en Asie. À la fin des années 1990, les femmes représentaient 26 % de l'Assemblée nationale et près de 90 % d'entre elles avaient un niveau d'éducation supérieur.

Selon les données de la part du gouvernement, le nombre de 138 députés femmes à la Chambre des Députés Nationale est équivalent à 27,4%, ainsi le Vietnam a un rapport de députées femmes le plus haut en Asie. Parmi la population de 80.000.000, les personnes âgées représentent 49,2 % d'hommes et 50,8 % de femmes.

Le long fardeau pesant sur la femme l'empêche de participer aux réunions. (Réunion mensuelle des volontaires de l'AIC) Elle travaille en moyenne de 16 à 18 heures par jour, environ 6 à 8 heures de plus que l'homme. Elle doit accomplir deux devoirs, celui de mère de famille et celui de son travail extérieur. La violence domestique à l'égard des femmes et la vente des jeunes filles et des femmes sont en pleine expansion bien que le Vietnam ait contribué aux Décrets internationaux relatifs à l'élimination de la violence à l'égard des femmes, et à l'opposition de leur vente. Mais la violence existe encore surtout en campagne et dans les grandes villes.

La condition et l'égalité des femmes au Vietnam se sont nettement améliorées, de concert avec les acquis socio-économiques généraux attribuables aux réformes du milieu des années 1980. Les femmes sont maintenant presque au même niveau que les hommes en termes d'alphabétisation, ce qui constitue une amélioration remarquable par rapport au passé, où deux tiers seulement des femmes âgées de 50 ans et plus savaient lire et écrire.

L'inégalité entre les sexes demeure toutefois une réalité à bien des niveaux. En dépit des taux élevés d'alphabétisation des femmes, leurs niveaux d'éducation restent inférieurs à ceux des hommes et la disparité s'accroît aux niveaux supérieurs de la scolarité. Le pourcentage de femmes âgées de 15 ans et plus qui ne sont jamais allées à l'école est près du triple de celui des hommes.

La participation des femmes à la population active rémunérée est comparable à celle des hommes, et elle dépasse les 80 % pour les femmes de 20 à 30 ans. Lorsqu'une femme commence à travailler au Vietnam, sa participation à l'activité économique demeure continue et n'est pas interrompue par ses activités familiales. En plus des femmes qui participent aux activités économiques rémunérées nombreuses sont celles qui déclarent le "travail au foyer" comme une activité majeure. Les fillettes semblent aussi arriver sur le marché du travail avant les garçons, sans doute parce qu'elles abandonnent leur scolarité plus tôt.

CONTRAINTES IMPOSÉES AUX SYSTÈMES DE SOUTIEN INFORMEL

S'il est vrai que le vieillissement de la population présente maints défis même pour les pays les plus avancés, notre pays se heurte à des difficultés toutes particulières lorsqu'ils cherchent à mettre au point des stratégies susceptibles de répondre aux besoins des populations âgées en plein essor.

Au Vietnam, le soutien des personnes âgées a toujours été assuré par les membres de leur famille, que ce soit pour les soins de santé ou le soutien matériel. Cependant, de nos jours, ce soutien fait l'objet d'une pression due à diverses tendances comme par exemple le déclin des taux de fécondité (donc moins d'enfants pour s'occuper des populations vieillissantes), le changement des normes culturelles, la longévité accrue des personnes âgées et l'exode rural des jeunes qui fuient les campagnes et les parents âgés pour se rendre en ville.

L'impact sur les systèmes de soutien informel peut être attribué à plusieurs tendances. Tout d'abord, la proportion de personnes âgées divorcées ou jamais mariées va sans doute augmenter, ce qui reflète les tendances matrimoniales des jeunes d'aujourd'hui. Ensuite, le pourcentage des personnes âgées qui vivent seules, avec leur conjoint (sans enfant adulte) ou dans un contexte institutionnel va lui aussi sans doute augmenter en raison du déclin des taux de fécondité, du changement des normes de soutien familial, de l'amélioration des chances de survie des couples et peut-être de l'acceptation et de la disponibilité croissante de soins institutionnels pour les personnes âgées. Enfin, l'urbanisation rapide et l'exode rural croissant des jeunes vers les zones urbaines se traduira sans doute par le fait que leurs parents vieilliront dans les régions rurales sans le soutien direct de leurs enfants et vivront souvent dans des conditions difficiles sans l'accès à différents services.

FACILITER LE SOUTIEN D'ORIGINE FAMILIAL

Les programmes d'assistance familiale pour le soutien des personnes âgées incluent notamment des incitations fiscales pour le soutien aux personnes âgées et le renforcement

des services de garde de jour et de soins à domicile. La mise en place de logements sociaux pour les familles multi générationnelles encourage et facilite le soutien familial aux personnes âgées.

ÉTABLISSEMENT OU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES PUBLICS DE PENSION

Les autorités disposent d'une couverture de retraite pour des fractions limitées de la population active, notamment les fonctionnaires publics ou les employés de grosses entreprises. Les programmes publics de pension, qui pour l'essentiel offrent également une forme d'assurance invalidité, représentent un filet économique de protection sociale tout en permettant le regroupement des risques dans le but de réduire les coûts associés à l'invalidité, aux mauvais investissements et à l'insuffisance de l'épargne personnelle. Cependant, l'élargissement de la couverture au Vietnam exige la stabilité politique et peut être difficile au plan administratif, en particulier dans les endroits où existent des proportions élevées de travailleurs agricoles, indépendants ou du secteur informel. Par ailleurs, ces programmes doivent être conçus avec une capacité d'expansion suffisante pour incorporer le ratio croissant de personnes âgées de la population en âge de travailler.

EUROPE

France

PETITES SŒURS DES PAUVRES

LES FEMMES ÂGÉES FACE À LA DÉPENDANCE

G. MOULINS – extrait d'un article paru dans LA CROIX 23 avril 2008

Une enquête de l'Institut national d'études démographiques montre qu'en 2030, les personnes âgées dépendantes auront plus souvent un proche à leurs côtés pour s'occuper d'elles, sauf les femmes.

La solitude face à la dépendance est une énième inégalité hommes femmes, mais sans doute la plus difficile à vivre.

Après 75 ans, une femme sur cinq se retrouve sans conjoint ni enfant pour la soutenir dans la maladie ou le handicap, pour moins d'un sur huit pour les hommes.

« C'est une inégalité flagrante que l'on pourrait résumer ainsi : les femmes vieillissent seules, les hommes à deux », explique Joëlle Gaymu, chercheuse à l'Institut national d'études démographiques (INED) et coordinatrice de l'enquête européenne « comment les personnes dépendantes seront-elles entourées en 2030 ? ».

Pour la première fois, une étude s'est intéressée non pas à l'augmentation croissante du nombre de personnes âgées souffrant d'une incapacité et ayant besoin d'aides, mais au contexte familial dans lequel ces hommes et ces femmes âgés vont évoluer... Hommes et femmes ne seront pas égaux face au « bonheur d'avoir un proche à ses côtés » « En l'an 2000, en Europe, les chances d'avoir un conjoint auprès de soi lorsqu'on a plus de 75 ans et que l'on est en situation d'incapacité sont plus élevés pour les hommes que pour les femmes : 60% contre 19% ».

Actuellement, à l'échelle de l'Union européenne, le risque 'majeur' d'être sans soutien familial est 'au plus haut' chez les femmes de plus de 85 ans, totalement seules dans 23% des cas.

Cela pour des raisons à la fois démographiques et culturelles :

L'espérance de vie des femmes (84,4 ans contre 77,5 ans pour les hommes) fait qu'elles sont mathématiquement, plus touchées par le veuvage, d'autant qu'il est courant qu'une femme soit mariée à un homme plus âgé.

En cas de veuvage ou de divorce, les femmes semblent aussi pénalisées par leur plus grande difficulté à refonder un union. « Les hommes refont leur vie plus facilement, parce qu'ils ont notamment plus de possibilité de rencontres... et dans ce cas, ils ont tendance à choisir des compagnes plus jeunes qu'eux ! »

(L'article poursuit en soulignant qu'en cas de maladie ou d'invalidité de la femme dans le couple, le mari est plus désorienté et démuné pour s'occuper de celle-ci, et serait incliné à la placer dans une institution. C'est peut-être vrai, en principe, mais il me semble qu'on ne peut généraliser sur ce point et je vois autour de moi actuellement plusieurs cas, où le mari prend soin de sa femme malade avec un dévouement total et est capable de faire front à tout : soins, entretien de la maison etc.

QUELQUES CONSTATATIONS À PROPOS DES FEMMES ÂGÉES

Nous accueillons dans nos maisons, à travers les 5 Continents, des personnes âgées, hommes et femmes de ressources très modiques, donnant la priorité à celles qui sont les plus pauvres.

Nous constatons, avec des variantes selon les pays, que le pourcentage de femmes âgées accueillies est beaucoup plus élevé par rapport aux hommes.

A Rome, pour un effectif total de 59 résidents, il y a 42 femmes et 17 hommes.

Dans la plupart des maisons de France, le pourcentage d'hommes est encore beaucoup plus faible : à Paris, rue Notre Dame des Champs, le nombre d'hommes se réduit à quelques unités.

Réfléchissant à ce fait, nous y voyons deux raisons principales :

- le fait universellement connu de la longévité plus grande des femmes (l'espérance de vie en France étant actuellement de 84,4 ans contre 77,5 ans pour les hommes).
- Le fait que beaucoup de femmes âgées ont seulement la pension minima alors que les hommes ont le plus souvent une pension plus importante. Nous accueillons aussi une assez forte proportion de célibataires, qui ne jouissent donc pas, comme les veuves, de la réversibilité de la pension du mari. Un certain nombre ont été employées de maison à une époque où, malheureusement, elles ont parfois travaillé sans être déclarées ou n'ont pas cotisé le nombre suffisant d'années pour toucher une retraite convenable

LES FEMMES ÂGÉES EN ITALIE

La *deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement* organisée par l'ONU à Madrid, s'est conclue par un avertissement adressé à tous les pays membres : attention, des changements démographiques sans précédents, sont en train de modifier le monde avec des effets explosifs sur l'avenir socio-économique de l'humanité. Avant 2050, le nombre des personnes âgées qui vivront sur notre planète dépassera celui des jeunes.

Parmi tous les pays qui ont participé à ces travaux de l'Assemblée, l'Italie – avec une population *over 60* qui constitue déjà aujourd'hui les 24,5 % du total et qui, avant la moitié du siècle, atteindra les 37%, a conquis en fait le primat mondial de ce vieillissement. Dans ce contexte, ce sont surtout les femmes qui courent les risques majeurs de solitude, d'émargination et de problèmes économiques à affronter.

En effet, avec une survivance de 25% par rapport aux hommes, elles se retrouvent seules, disposant de peu de moyens de soutien, et privées d'une assistance sanitaire adéquate. En outre, la prévoyance sociale ne tient pas compte du travail domestique.

L'Observatoire du troisième âge demande donc la constitution d'une Commission Bicamérale sur les mesures socio économiques à prendre dès maintenant.

« La féminisation de la population âgée », déclare Roberto Messina, Secrétaire général de l'Observatoire interdisciplinaire du 3^{ème} âge, est un phénomène global. Actuellement, le monde compte 328 millions de femmes ayant plus de 60 ans, pour un correspondant de 265 millions seulement d'hommes. Au rythme de ce vieillissement mondial de la population, cet écart s'accroît toujours davantage ; la vieillesse des femmes s'accompagne d'une condition d'extrême pauvreté ».

Les statistiques relèvent en effet qu'en Italie, les femmes vivent en moyenne un avenir de vie qui dépasse de 20 à 25% celui des hommes.

« Cet aspect, déclare Emilio Mortella qui, en qualité de Président de l'*Ageing Society* a apporté à Madrid le témoignage de la situation italienne, n'a pas été dans notre pays, affronté avec l'attention qu'il exige. Les hommes, en effet, ont plus de chances de terminer leur existence avant leur épouse, non seulement en raison de la plus longue longévité des femmes, mais aussi parce que généralement, dans un couple, l'homme a un âge plus avancé que celui de sa compagne ».

De fait, les femmes, vivant plus longtemps, sont destinées à souffrir de l'invalidité liées à la vieillesse. Pour ce qui regarde l'aspect santé, les études effectuées par l'Observatoire interdisciplinaire du troisième âge attestent que les hommes sont plus nombreux à souffrir de maladies aiguës nécessitant une hospitalisation, et que, par contre, ce sont souvent les femmes qui tendent à souffrir de maladies chroniques qui, sans mettre en péril leur existence, sont causes d'invalidité. Tout ceci destine la femme en Italie comme dans les autres pays industrialisés – inutile de parler de la tragique situation de la planète féminine dans les pays en voie de développement – à conclure leur existence terrestre dans des conditions de forte marginalisation et de pauvreté.

En raison de leur condition sociale pénalisée aujourd'hui encore par rapport à celle des hommes, les femmes négligent ou ignorent les exigences de leur santé. Ayant en effet des activités moins rétribuées que la moyenne, ou faisant des travaux moins rémunérés, elles ont souvent à affronter une vieillesse de restrictions avec des moyens de subsistance rares ou inexistantes. La prévoyance sociale, de fait née pour pourvoir à la sécurité des personnes âgées, a été établie pour ceux qui perçoivent un salaire et selon une norme qui ne reconnaît pas la valeur du travail domestique, de la

croissance des enfants et de l'assistance aux personnes âgées. En outre, à la mort du mari, les veuves voient souvent diminuer notablement le soutien financier en termes d'assistance sociale ou de pension sur lequel pouvait compter son mari de son vivant. De plus, l'assistance sanitaire est généralement destinée à garantir les interventions pour les cas les plus graves ; par contre, elle ne tient pas compte des besoins des personnes âgées qui pourraient bénéficier davantage d'une assistance à domicile. La seule alternative qui leur reste alors est une hospitalisation de longue durée, pas toujours garantie, ou la maison de retraite qui, en raison de son coût n'est pas accessible à la majorité d'entre elles ; ou pire encore, de finir dans ces « *maisons-lager* » dans lesquelles les privations et les mauvais traitements sont à l'ordre du jour, ainsi que le démontrent les chroniques quotidiennes.

« La situation des femmes âgées, spécialement de celles qui sont pauvres et désavantagées – observe Robert Massimo – est toujours restée ignorée aux yeux des responsables des politiques nationales. L'Italie, avec sa tendance à la croissance de la population âgée, est encore plus exposée aux conséquences d'ordre humain, social et économique. Le problème ne regarde plus une petite minorité de marginalisés mais, comme le montrent les statistiques, celle-ci est en train de devenir une majorité réelle. Et ce n'est certes pas un problème du futur à laisser à nos enfants, parce que l'urgence est immédiate et nous concerne tous. »

« L'Italie – conclue de son côté Emilie Mortilla – doit adopter immédiatement des stratégies, des programmes économiques, sociaux, et sanitaires en faveur de la population du 3^{ème} âge. L'institution d'une Commission Bicamérale, pour laquelle nous cherchons à recevoir l'accord de toutes les forces publiques, représente un premier pas concret pour affronter le problème avec une vision globale de toutes ses implications. Sinon se préparent un scénario explosif et un conflit extrêmement grave entre générations, qui nous feront tous succomber.

"Jeunes ou âgées, pour les femmes seules le risque de pauvreté est plus grand" de Adele Grassito⁶

Une étude menée par "la Commissione Pari Opportunità"⁷ a publié le mois de septembre 2007, un article ayant pour titre: "Jeunes ou âgées, pour les femmes seules le risque de pauvreté est plus grand."

L'auteur, Adele Grassito souligne comment: «La situation des femmes est au centre de nombreuses études et recherches effectuées ces dernières années dans notre pays ».

Selon certains spécialistes de nombreux signaux font penser qu'être "femme", dans beaucoup de cas, expose plus à des risques graves. Nombreux de ces spécialistes soulignent tout d'abord l'intérêt

⁶ Vice Présidente, Commissione Pari Opportunità, Caserte.

⁷ Commissione Pari Opportunità, Via Ansedonia, 5 - Grosseto.

insuffisant en ce qui concerne la pauvreté au féminin.

Les différents rapports d'enquêtes statistiques effectués ces dernières années soulignent quelques facteurs, qui marquent la condition féminine et l'expose à des risques spéciaux: le type et le degré de dépendance auquel la femme est soumise, la disparité dans les disponibilités de ressources socio-économiques, spécialement dans le cadre du travail et de la famille, etc... . La donnée la plus significative est que vivre seule, pour une femme, comporte un risque de pauvreté double que pour un homme.

Les femmes âgées les plus exposées au risque de pauvreté, sont celles titulaire d'une retraite sociale.

Les retraites des femmes sont plus modestes que celles des hommes, cela est la conséquence des difficultés différentes d'accès au monde du travail, à la possibilité de faire carrière ainsi qu'aux interruptions dues au charge familiale et aux rétributions inférieures.

La situation devient encore plus pénible si on pense que le 17.4% des femmes âgées seules n'a pas le téléphone. A l'intérieur de la catégorie "des femmes âgées seules" il y a des groupes à risque majeur, comme les célibataires, les séparées et les divorcées, qui n'ont pas de sujets économiquement forts qui les protègent.

Les conditions ne changent pas pour les femmes seules plus jeunes spécialement si elles ont des enfants à charge.

Les risques de pauvreté s'aggravent comme le confirment certaines études faites en Italie, lorsqu'il y a rupture du mariage et met à nu la disparité économique entre les conjoints. La condition de mère seule aujourd'hui tend à devenir un problème social sérieux.

"Penser à demain. Quels sont les défis d'un pays qui vieillit"

de Giovanna Mazzoleni⁸

Le professeur Giovanna Mazzoleni dans son article: "Penser à demain. Quels sont les défis d'un pays qui vieillit" analyse et commente les données publiées par l'ISTAT, relatives aux indicateurs démographiques du vieillissement de la population-Italienne, en 2005. Ensuite il suggère quelques lignes stratégiques, pour affronter les problématiques, connexes à la population âgée.

Telles propositions, selon le Professeur Mazzoleni ont besoin de "revirement, en clé d'intervention publique, qui soient aptes à:

- Amorcer et garantir le développement de systèmes et méthodologies d'intervention d'assistance nouveaux et plus efficaces, pour les groupes de population qui ont le plus besoin d'assistance médicale, sociale et économique.
- Améliorer la qualité des services offerts à travers la création de nouveaux instruments sociaux d'assistance territoriale.
- Différencier les typologies d'intervention: de la maison, aux réseaux familiaux et à la communauté.
- Recourir graduellement vers l'assistance à domicile.

⁸ Professeur Associé, Département Sc.Biomédicales, Pathologie Générale, Université des Études de Brescia.

- Réaliser de nouvelles interventions de support, de formation et de soutien économique qui puissent fournir une réponse valable aux transformations de la demande de soin de la part des familles."

Les études statistiques effectuées soit au niveau national et européen, soit au niveau mondial par l'ONU, mettent en évidence que l'Italie est le pays du monde le plus vieux, avec un pourcentage de population âgée de plus de 60 ans de 25% par rapport au total de la population. Selon les prospectives, ces pourcentages augmenteront dans les 20 années prochaines, et donc en 2030, l'Italie aura 28% de personnes au dessus de 60 ans.

Les informations concernant l'évolution démographique de notre pays, de l'Europe et des autres Continents, nous invitent à réfléchir, à réaliser des expériences apostoliques nouvelles, et à nous poser quelques interrogations en tant que citoyennes du monde et en tant que F.d.S.

Repenser à Mère Marie Louise « femme qui a su vivre les conditions culturelles de son temps », femme qui a su saisir les besoins de ses contemporains, avec profonde intelligence et ouverture de cœur, offrant des gestes concrets pleins de tendresse et d'amour, surtout envers les plus faibles et les plus pauvres, ne nous laisse pas indifférentes, et même, nous stimule à avoir toujours davantage d'attention et de sensibilité envers les personnes qui vivent des situations de pauvreté, de marginalité et de solitude.

Nous, F.d.S. de la Province d'Italie, cherchons à connaître et à saisir les problématiques liées à notre milieu socio-culturel, afin de répondre concrètement aux situations résultant du phénomène du vieillissement de la population italienne, avec une présence diversifiée et en collaboration avec les laïcs, dans quelques régions du nord et du sud du pays (Torino-Mirafiori, Valperga, Bari, Vecchia,.....) .

Les sœurs se dévouent auprès des personnes âgées de diverses façons:

- à l'intérieur de la paroisse d'appartenance, en accomplissant un service d'animation humaine et spirituelle, avec rencontres hebdomadaires et un service d'animation durant les vacances d'été ;
- sur le territoire, par un service d'assistance de soins infirmiers, soit à domicile, soit dans les structures résidentielles. Certaines de ces structures appartiennent à la Province Italie (communauté de Castiglione Torinese et de Valperga), d'autres sont des structures privées caritatives, où les sœurs offrent leur service en qualité de bénévoles (communauté de Lugo, Marina di Ravenna, Bari-Vecchia et Reggio Calabria).

A travers le « service » à la personne âgée, on désire :

- soutenir celles qui sont plus fragiles, plus seules et/ou se ressentent davantage des limitations physiques imposées par l'âge ;
- aider la personne à découvrir le sens et la valeur de son âge, surtout dans les phases où le corps faiblit, où les forces diminuent et où, parfois, domine le sentiment d'inutilité ;
- parcourir 'ensemble' l'étape finale de la propre existence, pour atténuer le poids de la solitude, du découragement, et pour partager les préoccupations, les anxiétés, les peurs.

LES FEMMES ÂGÉES , NOTAMMENT ISOLÉES ET DÉMUNIES

- Nous, les Filles de la Sagesse de la Hollande, nous vivons dans une ambiance où il y a des personnes de tout âge.

La maison de repos est à côté des appartements de service où il y a une entraide et une attention. Parmi nous demeurent aussi des femmes laïques. De plus certaines sœurs visitent les personnes âgées dans la paroisse, ce qui est bien apprécié, vu les réactions (p.e. après la mort d'une personne) par les membres de la famille.

- Dans notre commune une association travaille à aider les personnes âgées à tous les niveaux, p.e. administration, cuisine, déplacement en ville pour les achats, promenades, information pour leurs impôts, etc.

En plus au niveau des religieux un groupe de travail invite les personnes qui aident, pour une journée d'étude sur un sujet par rapport aux femmes âgées.

- Au niveau national la politique attire l'attention sur le fait que le vieillissement demande de l'argent en vue de l'avenir et de l'aide à apporter par d'autres. Pour les jeunes c'est difficile à entrevoir, mais c'est une réalité.

En outre, on demande de la part des religieux attention et soutien du Ministre de la Santé, ainsi que dans les journaux et à la Télévision.

SPIRITUALITÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE

Par rapport à l'approfondissement de la spiritualité des personnes âgées, il y a à la télévision des programmes pour tous par rapport à la spiritualité de nos jours, de même à la Radio. La spiritualité revient !

Les personnes âgées suivent ces programmes avec intérêt. Dans nos maisons il y a parfois des introducteurs / introductrices avec un sujet :

p.ex : « Comment vivre la solitude ? » « Comment vivre la foi de nos jours d'après votre expérience, quand les enfants vivent autrement sans p.e. aller à la Messe...etc

LA SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES SEULES

La situation économique en Ukraine n'est pas stable. Il y a une inflation constante ; les prix, pour toutes choses, spécialement pour la nourriture, sont sans cesse en augmentation.

Les pensions pour les personnes âgées, particulièrement pour les femmes, sont très basses (environ 600-800 grivna, 1€=10,9 grivna.). Le coût de la nourriture, des médicaments et des choses de première nécessité s'élève à plus du double ou du triple de leur pension. Les personnes âgées deviennent inutiles, parce qu'elles ne peuvent contribuer en rien et demandent seulement attention pour leur subsistance et leur propre personne. La population jeune en quête de matérialisme, n'a pas de temps pour les membres âgés de leur famille. Les services sociaux en Ukraine sont prévus seulement pour une aide élémentaire (aide financière pour aider les retraités dans leurs achats).

Les personnes âgées qui vivent sur le territoire d'une ancienne ferme collective, comme c'est le cas non loin de notre Centre Social et de la paroisse, n'ont pas l'eau courante dans la maison, ce qui aussi est un grand obstacle pour une vieillesse décente. Avoir et utiliser l'eau courante, exige de grandes dépenses monétaires dont les personnes âgées ne disposent pas, et les autorités de la ville ne portent aucun intérêt à changer cela.

En lien avec les pensions basses, les malades n'ont pas assez de moyens pour les traitements médicaux. Dans les hôpitaux ukrainiens, il est nécessaire d'acheter tous les médicaments et aussi de payer pour tous les soins médicaux et les examens. Pour les personnes âgées, toute maladie devient source de complication. Du fait que les moyens pour les traitements médicaux manquent – leur état de santé est souvent mauvais : elles sont épuisées, elles sont mal alimentées et elles vivent dans des maisons ou des appartements qui sont souvent humides et pas assez chauffés durant l'hiver. Parfois elles sont presque aveugles, parce qu'elles n'ont pas les moyens pour une opération de la cataracte, ou elles ne peuvent plus sortir de chez elles, par manque d'un fauteuil roulant.

Participer à la vie normale de la société et faire des achats au supermarché est souvent presque impossible pour elles, parce que les déplacements dans les lieux publics et les transports en commun ne sont pas faits pour des personnes âgées et handicapées.

FRANCE D'OUTREMER

La Réunion

MIAMSI

CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES

CONDITIONS DE VIE

La personne âgée à domicile à la Réunion – liens avec la famille

· Environ 82 500 personnes âgées de 60 ans et plus vivent à domicile : ce qui représente 11% de la population réunionnaise totale

L'âge moyen est de 70 ans (\pm 8 ans).

Dans plus de la moitié des cas, il s'agit de femmes (56%). La proportion de femmes augmente avec l'âge : elles représentent 56% de la population des 60-75 ans, 60% des 75-79 ans et 66% après 80 ans.

Répartition des personnes âgées de 60 ans et +, vivant en domicile ordinaire, par tranche d'âge, selon le sexe, à La Réunion

Tranches d'âges	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
60-64 ans	11 611	32,3	12 739	27,3	24 350	29,5
65-69 ans	9 307	25,9	10 661	22,9	19 968	24,2
70-74 ans	6 245	17,4	8 327	17,9	14 572	17,7
75-79 ans	4 119	11,5	6 069	13,0	10 188	12,3
80-84 ans	3 157	8,8	5 934	12,7	9 091	11,0
85 ans et +	1 463	4,1	2 881	6,2	4 344	5,3
TOTAL	35 902	100,0	46 611	100,0	82 513	100,0

Source : AGEFIPH, DEPARTEMENT, DRASS, INSEE – Enquête HID 2004
Exploitation ORS

Source : www.ors-reunion.org

Etablissements pour personnes âgées

Au 31 décembre 2007, la DRASS recense 19 structures d'accueil médico-sociales ou sanitaires pour personnes âgées à La Réunion, dont 17 maisons de retraite et deux unités de soins de longue durée, pour un total de 1 150 lits ou places d'hébergement. Le nombre de

places d'hébergement pour personnes âgées a augmenté d'environ 1,7% en moyenne par an à La Réunion depuis 2003 (1 073 places au 31 décembre 2003).

En 2007, le taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées est d'environ 48 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus à La Réunion, soit près de 3 fois inférieur à celui enregistré en métropole (134‰).

LES SOINS DE SANTÉ

➤ Couverture maladie universelle de base

En 2009, La Réunion comptabilise plus de 125 000 bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU) de base, soit près de 13 000 bénéficiaires supplémentaires par rapport à l'année précédente.

Entre 2008 et 2009, le nombre de personnes bénéficiaires de la CMU de base a augmenté de près de 12% à La Réunion.

Environ 16 Réunionnais sur 100 bénéficient de la CMU de base en 2009, contre 2% en métropole en 2008 (1 500 000 bénéficiaires recensés par le fonds CMU en 2008). Le taux de bénéficiaires de la CMU de base varie selon les communes.

Environ 48% des bénéficiaires de la CMU de base sont des hommes en 2009.

Près de 19% des moins de 20 ans bénéficient de la CMU de base à La Réunion en 2009, contre 23% des 20-25 ans, 13% des 25-50 ans, **18% des 50-60 ans et 10% des 60 ans et plus.**

Sources

- INSEE : Résultats du recensement de la population 2006
<http://www.recensement.insee.fr/>

- CGSS de La Réunion : Nombre de bénéficiaires de la CMU de base en 2008 et en 2009 ventilés par commune, sexe et classe d'âge.

- CMU : Rapport d'activité 2008 : Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie ; 89 p.

➤ Accès aux soins, offre de soins et mortalité

- Plus de 125 000 bénéficiaires de la CMU de base en 2009, soit environ 16% de la population

- Près de 272 000 bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2009, soit 35% de la population

- Plus de 1 900 médecins en 2009, dont 1 054 médecins généralistes et 892 spécialistes

- Plus de 1 300 médecins libéraux en 2009, soit une densité de 169 pour 100 000 Réunionnais

· 487 pharmaciens exerçant en officine et 440 chirurgiens-dentistes en 2009

· 20 établissements sanitaires et 2 790 lits installés au 1er janvier 2009

· 19 établissements d'hébergement pour personnes âgées et 1 150 lits au 31 décembre 2007

· 24 établissements d'hébergement pour adultes handicapés et 724 places au 1er janvier 2009

➤ **Minimum vieillesse**

<i>en euros</i>			
	2007	2008	2009
Allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS)	3 063,6	3 097,3	3 153,3
Allocation supplémentaire du minimum vieillesse			
Personne seule	4 391,7	4 440,0	4 972,3
Couple	7 246,9	7 326,6	7 459,1
Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) (1)			
Personne seule	7 455,3	7 537,3	8 125,6
Couple marié, concubins, pacsés	13 374,2	13 521,3	13 765,7
Minimum vieillesse			
Personne seule	7 455,3	7 537,3	8 125,6
Couple	13 374,2	13 521,3	13 765,7

(1) : l'ASPA est une nouvelle allocation qui se substitue depuis janvier 2007 aux anciennes allocations du minimum vieillesse pour les nouveaux bénéficiaires.

➤ **Le chèque santé**

Afin de favoriser l'accès aux soins des personnes âgées de 60 ans et plus, le Conseil Général de la Réunion a initié, depuis 2007, un dispositif novateur : le Chèque Santé.

Le chèque santé s'inscrit dans la lutte contre les exclusions relatives aux personnes âgées ne bénéficiant pas de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU C).

Objectif

Le chèque santé a pour objectif de favoriser l'accès aux soins des personnes aux ressources modestes en leur permettant d'acquérir une complémentaire santé.

Ses caractéristiques

En fonction du plafond de ressources, une aide individuelle de 30 € ou de 60 € par mois est versée sous forme de chèques.

Un chèque santé = 30 €

Chaque bénéficiaire reçoit un nombre de chèques équivalent aux mensualités à couvrir sur l'année civile afin de les aider à financer leurs frais de mutuelle.

Qui peut bénéficier du chèque santé ?

Aux personnes âgées de 60 ans et plus, ne bénéficiant pas de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) et justifiant de conditions de ressources (sur la base du barème de l'Aide à la mutualisation fixé par décret)

L'AIDE SOCIALE

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) permet aux personnes âgées de 60 ans et plus, en perte d'autonomie, de bénéficier des aides et services nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

L'APA est une aide financière versée par le Conseil Général.

Pour mémoire : la CMU, le chèque santé.

RETRAITES

Le Rôle du Service Action Sociale Vieillesse

Il a pour mission de mener une politique locale d'action sociale qui réponde aux besoins des personnes âgées. Cette politique est définie en fonction des orientations de la CNAV et se décline selon deux objectifs :

- Permettre le maintien à domicile des retraités le mieux et le plus longtemps possible
- Financer les établissements d'hébergement pour l'accueil des personnes âgées ne pouvant être maintenues à domicile.

Les aides individuelles

Pour accomplir ces missions et financer ainsi les aides individuelles la Caisse Générale de Sécurité Sociale reçoit une dotation annuelle de la CNAV pour les retraités du Régime Général qui peuvent ainsi bénéficier de :

- Le plan d'action personnalisé (PAP) qui englobe:
 - L'aide ménagère à domicile
 - L'aide au retour à domicile après hospitalisation, etc...
- L'aide aux vacances
- Les aides financières individuelles accordées à l'occasion de situations exceptionnelles (vol, incendie, inondations...)
- La gratification aux centenaires.
- L'aide à l'amélioration de l'habitat pour la remise en état du logement (réparation, adaptation...) ou l'amélioration du confort (installation d'eau courante, d'électricité, de sanitaires...).

Ces aides sont attribuées en fonction du budget consenti à la CGSS.

Les informations sur ces prestations peuvent vous être délivrées par votre Centre Communal d'Action Sociale ou au Service Action Sanitaire et Sociale.

Source : Action Sociale Retraite – CGSS Réunion

SPIRITUALITÉ

Un mélange de culture : il est merveilleux de voir dans une même ville, les clochers d'une église, le minaret de la mosquée, le temple chinois, et le temple malbar (hindou), rivalisant tous dans leur beauté, tantôt par leur sculpture chargée et ostentatoire, tantôt par leur sobriété et leur discrétion. Toutes les religions sont librement pratiquées, tous les chrétiens, musulmans, juifs, hindous, bouddhistes se serrent la main, échangent, rient, une leçon d'universalité. Le chant du muezzin répond souvent aux cloches des églises.

La grande majorité de la population est catholique, les Réunionnais sont très fervents et pratiquants, il y a de nombreuses chapelles implantées au bord des routes, dans les grottes. Les pèlerinages sont des temps forts de la vie réunionnaise.

PERSONNES ÂGÉES ET LOISIRS

Les personnes âgées ont l'occasion de se retrouver pour partager des instants de loisirs et de détente au sein des clubs du troisième âge. En 2004, 186 clubs du troisième âge sont affiliés à l'ORIAPA (Organisation Réunionnaise d'Information et d'Aide aux Personnes Âgées et Retraitées). Le nombre de clubs a augmenté continuellement depuis les années 80 en raison du vieillissement de la population et du plus grand nombre de personnes âgées présentes dans

le département. Chaque commune du département compte au moins un club. La micro-région Sud qui comprend une proportion élevée de personnes âgées est celle qui possède le plus de clubs du troisième âge, 30 % des clubs affiliés à l'ORIAPA sont situés dans cette région. La ville de Saint-Denis est la commune qui compte le plus de clubs (33).

Les différents clubs du troisième âge proposent des activités multiples centrées sur les jeux de société, les activités de loisirs, les activités artistiques, les activités artisanales, les activités d'entraide et de solidarité et l'échange intergénérationnel.

L'ORIAPA organise des programmes "d'échanges de savoirs et de compétences". Les objectifs de ces programmes sont de permettre la transmission d'un savoir et d'un savoir-faire vers les autres générations, de restaurer les liens entre générations et de rompre la solitude des personnes âgées en les impliquant dans des actions. Ces échanges peuvent avoir lieu dans les établissements scolaires, les organismes d'insertion (AREP, CERDASE, etc), les établissements médico-sociaux (CAT, Foyer de l'Enfance, etc), les associations de quartiers (travail de proximité avec la population), les maisons d'accueil pour personnes âgées.

Source : insee.fr/fr/insee_regions/reunion/.../familles_personnes_agees_retrait