

LC/L.2805

C. 2

**Vieillesse et
développement
au sein d'une
société pour tous
les âges**



Lc/L.7805 /c.2



Viellissement et développement au sein d'une société pour tous les âges



NATIONS UNIES



144927

Ce document est une synthèse du rapport “Informe sobre la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”, présenté à la deuxième Conférence régionale sur le vieillissement, tenue à Brasilia, Brésil, du 4 au 6 décembre 2007.

Le présent document a été élaboré sous la direction de Dirk Jaspers, Directeur du Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) - Division de la population de la CEPALC et rédigé par Sandra Huenchuan, avec le concours de Daniela González et Paulo Saad.

L'élaboration de ce document a été possible grâce à la contribution financière du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

Publication des Nations Unies

LC/L.2805

Copyright © Nations Unies, novembre 2007. Tous droits réservés

Imprimé aux Nations Unies, Santiago du Chili

Les demandes de reproduction de cet ouvrage doivent être adressées au Secrétaire du Comité de publications, siège des Nations Unies, New York 10017, États-Unis. Les états membres et les organismes gouvernementaux peuvent reproduire cet ouvrage sans autorisation préalable mais sont priés de mentionner la source et d'en informer les Nations Unies.

Table des matières

	Page
Présentation.....	5
A. Le vieillissement hétérogène de la population de la région	6
1. Le vieillissement de la population: un processus graduel et inéluctable	7
2. La population âgée et sa différenciation interne	9
3. Le rapport de dépendance et le bonus démographique: une opportunité et un enjeu	11
B. Étendre la protection des revenus.....	14
1. Les stratégies économiques, la composition des revenus et la pauvreté durant la vieillesse	14
2. La couverture de la prévision et le paradoxe de la protection des groupes d'âges actifs.....	18
3. Étendre progressivement la protection pour faire face à la perte de revenus durant la vieillesse.....	19
C. Améliorer et étendre la protection en matière de santé	20
1. Le retard épidémiologique, le vieillissement et les besoins sanitaires.....	22
2. Les dépenses de santé, le vieillissement et l'effet des facteurs non démographiques	22
3. L'accès inégal aux soins de santé dans la vieillesse	24
4. Améliorer l'équité en matière de santé dans la vieillesse	26
D. Créer des environnements propices à l'inclusion.....	27
1. Les aménagements résidentiels, le vieillissement et les possibilités de soutien.....	27
2. Le vieillissement et son effet sur les systèmes de prise en charge	28
3. Le logement adéquat et l'accessibilité	31
E. Le vieillissement et les politiques publiques en Amérique latine et dans les Caraïbes	34
F. Le vieillissement et le défi de la construction d'une société pour tous.....	36
Bibliographie.....	39

Présentation

Ce document a été élaboré par le Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) - Division de la population de la CEPALC, conformément à la résolution 616 (XXXI) adoptée en 2006 par la CEPALC, par laquelle celui-ci a été chargé de préparer la documentation de fond de la deuxième Conférence régionale intergouvernementale sur le vieillissement (Brasilia, Brésil, 4-6 décembre 2007). Son objectif est de présenter et d'analyser l'information disponible sur le processus de vieillissement démographique, la situation de la population âgée et les progrès accomplis par les pays dans l'application de la Stratégie régionale d'exécution pour l'Amérique latine du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement.

En Amérique latine et dans les Caraïbes, la population enregistre un processus lent mais inexorable de vieillissement. Ce phénomène présente deux caractéristiques particulièrement préoccupantes. En premier lieu, ce processus de vieillissement se déroule à un rythme plus rapide que celui enregistré historiquement dans les pays aujourd'hui développés. Deuxièmement, ce vieillissement va s'inscrire dans un contexte caractérisé par une inégalité persistante, un faible développement institutionnel, une couverture et qualité limitées des systèmes de protection sociale et une institution familiale déjà surchargée qui non seulement se charge de répondre aux besoins des personnes plus âgées mais assume également les lacunes dérivées d'une faible présence d'autres institutions sociales jouant le rôle de dispositifs de protection et de cohésion.

Le vieillissement s'annonce depuis longtemps et c'est dans les pays les plus pauvres et à plus faible développement institutionnel que le vieillissement démographique est le moins avancé. Le changement de la structure par âge peut présenter des bénéfices tangibles pour ces pays en créant une opportunité résultant du rapport de plus en plus favorable entre la population âgée qui présente une dépendance économique et la population qui est en âge de participer à la population active. Pour ces pays, les enjeux consistent, d'une part, à parvenir à une perspective à long

terme qui tienne compte des problèmes présentés par le vieillissement dans le programme de développement, sans pour autant négliger d'apporter une solution urgente aux problèmes conjoncturels, et, d'autre part, à améliorer la qualification des ressources humaines et à développer la capacité des secteurs productifs afin d'en garantir l'utilisation effective. Pour les pays qui se trouvent au seuil du processus de vieillissement, l'expérience des pays développés n'offre pas de solution facilement répliquable car la réalité économique, institutionnelle et historique est différente. Le défi que doivent donc relever ces pays est de trouver une démarche qui leur soit propre pour confronter ce phénomène sans perdre de vue le problème de base associé à la cohabitation et à la solidarité entre les générations.

Comme dans tous les domaines de la politique publique, le vieillissement et la façon d'y faire face sont liés aux décisions relatives aux mécanismes et aux possibilités de cohésion sociale. Il s'agit de consolider la relation réciproque entre les générations actuelles et de progresser sans compromettre l'avenir des générations futures. Il est essentiel, dans ce contexte, d'évaluer la situation actuelle, de trouver une solution au retard qui persiste et de travailler pour développer progressivement la protection sociale et l'étendre à toute la population.

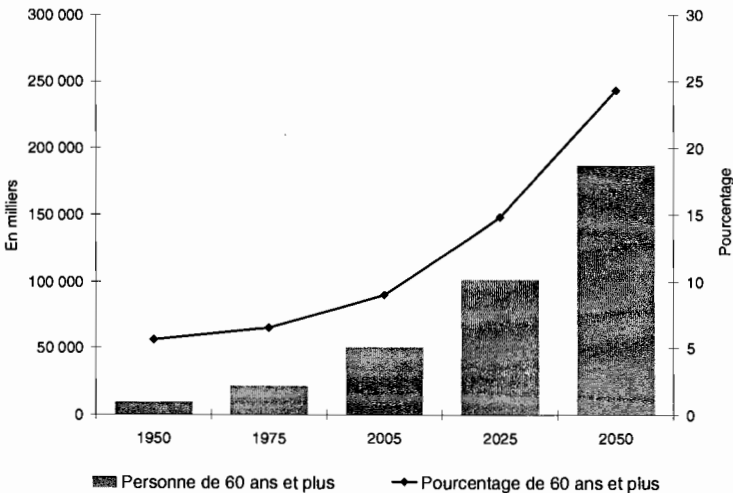
A. Le vieillissement hétérogène de la population de la région

L'évolution des taux de fécondité et de mortalité dans les pays de la région, indépendamment de leur intensité et de leur durée, ont engendré de profondes transformations démographiques qui se sont traduites par un ralentissement de la croissance de la population et un vieillissement progressif de la structure par âge (CEPALC, 2004). En l'an 2000, la forme de la pyramide typique de la structure par âge a commencé se modifier et la proportion de moins de 15 ans s'est réduite dans tous les pays, pour atteindre une moyenne de 31 % de la population régionale. En raison de la diminution du nombre d'enfants âgés de 0 à 14 ans, l'importance des autres groupes d'âges commence à croître, ce qui provoque un élargissement des barres centrales et supérieures de la pyramide des âges, alors que le groupe des moins de cinq ans continue de se réduire. Ceci signifie que le processus de vieillissement est imminent, ce qui pose de graves enjeux pour le développement dans les décennies à venir.

1. Le vieillissement de la population: un processus graduel et inéluctable

La population de l'Amérique latine et des Caraïbes connaît un processus graduel mais inexorable de vieillissement. Dans tous les pays de la région, la proportion et le nombre absolu de personnes âgées de 60 ans vont enregistrer une augmentation soutenue au cours des prochaines décennies. En termes absolus, les prévisions indiquent que, pour l'année 2025, 57 millions de personnes âgées de 60 ans viendront s'ajouter aux 41 millions existants en l'an 2000 et que, entre 2025 et 2050, cette augmentation sera de 86 millions. Il s'agit d'une population dont la croissance est plus rapide (un rythme moyen annuel de 3,5 %) et plus dynamique que la population plus jeune. La vitesse du changement de cette population sera de trois à cinq fois plus importante que celle de la population totale pour les périodes respectives 2000-2025 et 2025-2050. En raison de ces dynamiques, la proportion de personnes de plus de 60 ans au sein de la population totale va tripler entre l'an 2000 et 2050. À cette date, un habitant de l'Amérique latine et des Caraïbes sur quatre sera donc une personne âgée (voir le graphique 1).

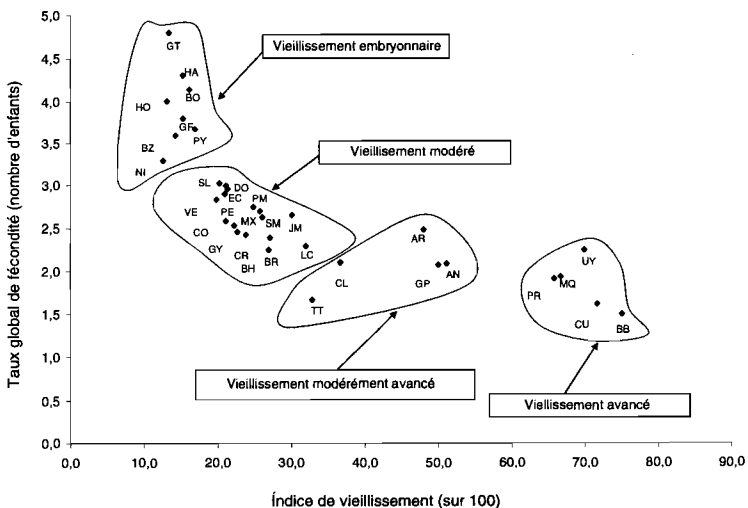
Graphique 1
L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: POPULATION ÂGÉE DE 60 ANS ET PLUS, 1950-2050
(En chiffres et pourcentages)



Source: Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) – Division de la population de la CEPALC, estimations de projections de population [en ligne] www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm.

Étant donné la progression divergente de la transition démographique, les pays présentent des processus de vieillissement très différents. Quatre groupes de pays se situant à différentes phases du processus se détachent clairement. Le premier groupe se trouve dans une phase de vieillissement embryonnaire (huit pays) caractérisée par des niveaux relativement élevés de fécondité (plus de 3,3 enfants par femme) et un indice de vieillissement inférieur à 17 personnes âgées sur 100 personnes de moins de 15 ans. Le deuxième groupe est composé de 15 pays qui enregistrent des taux de fécondité plus faibles (de 2,3 à 3 enfants par femme) et un indice de vieillissement qui oscille entre 20 % et 32 %, ce qui correspond à une phase de vieillissement modéré. Les pays qui composent le troisième groupe présentent un vieillissement modérément avancé (5 pays), caractérisé par des taux de fécondité qui fluctuent entre 1,7 et 2,5 enfants par femme et un indice de vieillissement qui évolue entre 33 et 51 personnes âgées sur 100 personnes de moins de 15 ans. La dernière catégorie, qui correspond au stade de vieillissement avancé, regroupe les cinq pays qui présentent les taux les plus faibles de fécondité (inférieurs au niveau de substitution) et un indice de vieillissement supérieur à 65 % (voir le graphique 2).

Graphique 2
L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: SITUATION DES PAYS SELON LA PHASE DE VIEILLISSEMENT ENREGISTRÉE EN L'AN 2000



Source: Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) – Division de la population de la CEPALC, estimations de projections de population [en ligne] www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm.

Il est indubitable que l'intensité du processus de vieillissement n'a pas été homogène dans toute la région. Pour certains pays, il a suffi de quelques années pour atteindre des pourcentages de personnes âgées de 60 ans et plus supérieurs à 10 % alors que, pour d'autres, l'augmentation du pourcentage de personnes âgées a été plus lente. En 2000, le pourcentage moyen de personnes âgées dans les pays se trouvant dans la phase de vieillissement embryonnaire était de 6 %, alors qu'il était de 7,6 % dans les pays qui connaissaient un vieillissement modéré. Les deux autres catégories de pays avaient déjà dépassé le niveau de 10 % de la population âgée: Ce pourcentage était de 12,4 % dans les pays se situant dans la phase de vieillissement modérément avancé et de 15 % de personnes âgées de 60 ans et plus dans les pays se trouvant dans la phase de vieillissement avancé.

Selon les projections de population, le nombre de personnes âgées va suivre une courbe ascendante dans la région, sans pour autant modifier la situation des divergences entre les pays. En 2025, les personnes âgées des pays se trouvant dans la phase de vieillissement avancé représenteront 25 % de la population totale; 25 ans plus tard, 34 personnes sur 100 auront 60 ans et plus. Dans les pays se situant dans la phase de vieillissement modérément avancé, les personnes âgées représenteront 18 % de la population totale en 2005 et le groupe de 60 ans et plus représentera 26 % de la population totale en 2050. Le rythme de croissance de la population de 60 ans et plus sera particulièrement intense dans les pays qui se situent dans les phases plus tardives du vieillissement et pourrait même être supérieur à celui des pays les plus avancés dans ce processus de vieillissement. Par ailleurs, les personnes âgées des pays à vieillissement modéré représenteront 25 % de la population totale en 2050 et, pour cette même année, 15 % seulement de la population des pays se situant dans la phase de vieillissement embryonnaire.

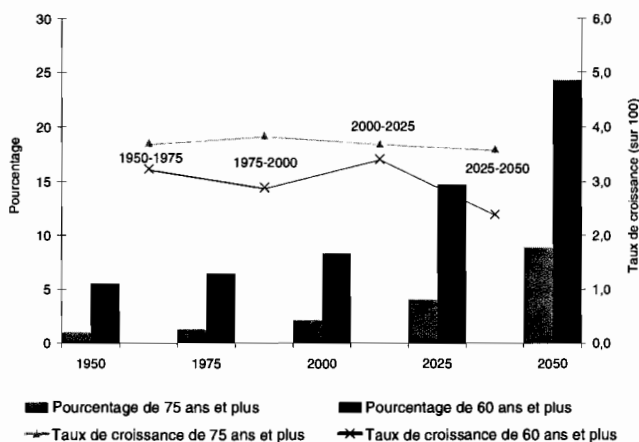
2. La population âgée et sa différenciation interne

En raison de l'augmentation de l'espérance de vie, le groupe des plus âgés parmi les personnes âgées aura un poids de plus en plus important. Actuellement, les personnes âgées de 75 ans et plus représentent quelque 2,5 % de la population totale de la région. Les projections indiquent que la participation de ce groupe d'âge va doubler d'ici à 2025 et va représenter 4 % de la population, et près de 9 % de la population totale en 2050. Par conséquent, dans les 50 prochaines années, le vieillissement de la population sera caractérisé par un vieillissement rapide du groupe des personnes âgées en général car ce sont les segments les plus âgés qui s'accroissent plus rapidement. Lorsque l'analyse se concentre sur les personnes âgées divisées en deux grands groupes (de 60 à 74 ans et 75 ans

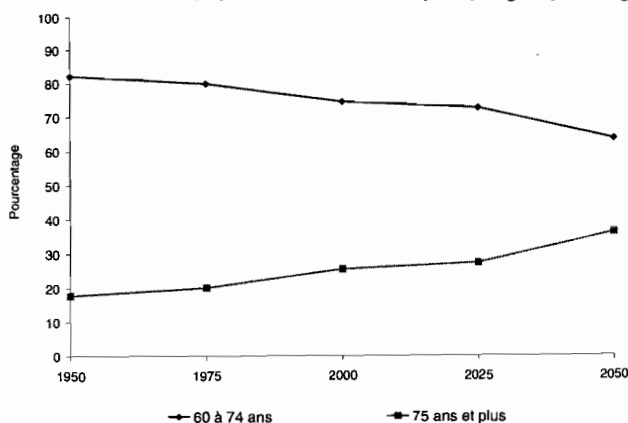
et plus), on observe que la part du groupe le plus âgé (75 ans et plus) s'accroît. Il était supérieur à 25 % en 2000 et, selon les projections, devra atteindre 36,3 % du total des personnes âgées en 2050 (voir le graphique 3).

Graphique 3
L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: PROPORTION DES TAUX DE CROISSANCE DE LA POPULATION DE 60 ANS ET PLUS ET DE 75 ANS ET PLUS, PAR GROUPES D'ÂGES, 1950-2050
 (En pourcentages et taux de croissance)

Proportion et taux de croissance de la population de 60 ans et plus et de 75 ans et plus



Distribution de la population de 60 ans et plus par groupes d'âge



Source: Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) – Division de la population de la CEPALC, estimations de projections de population [en ligne] www.eclac.cl/celade_proyecciones/basedatos_BD.htm.

Dans la région, la population âgée est actuellement constituée d'une majorité de femmes, à savoir 116 femmes contre 100 hommes dans le groupe de 60 ans et plus. Cette situation varie toutefois selon la zone de résidence: dans les zones urbaines, les femmes âgées prédominent alors que dans les zones rurales, l'indice est favorable aux hommes. Par ailleurs, le nombre d'années de survie à 60 ans entre les hommes et les femmes fluctue selon les pays de la région. Selon les estimations pour la période 2000-2005, les pays où l'écart est le plus prononcé sont l'Uruguay et l'Argentine où les femmes de 60 ans et plus devraient vivre, en moyenne, cinq ans de plus que les hommes, puisque leur espérance de vie est de 83 ans. En revanche, au Guatemala, il n'existe pas de différence entre hommes et femmes. Même si ces écarts ne devraient pas varier au cours des prochaines décennies, ils ne suivront pas une tendance unique dans la région: ils continueront à se creuser dans certains pays alors qu'ils pourraient s'estomper dans d'autres.

Deux caractéristiques territoriales du vieillissement vont coexister dans la région: une forte prédominance de la localisation urbaine chez les personnes âgées, ce qui va avoir une incidence sur leurs nécessités et leurs conditions de vie, et un vieillissement prématuré des campagnes qui va avoir une influence sur le développement et le profil des besoins dans les zones rurales. Certes, ce panorama régional varie selon le pays; en effet, dans certains cas, la population rurale vieillit plus que la population urbaine (Bolivie, Chili, Équateur, Mexique, Panama); ceci n'est pas le cas en dans d'autres pays, soit parce que la population rurale et urbaine présente un degré de vieillissement similaire (Honduras, Paraguay, République bolivarienne du Venezuela), soit parce que la population urbaine est plus vieille que la population rurale (Argentine, Brésil, Costa Rica, Guatemala). Il en va de même pour les villes puisque certaines présentent des niveaux de vieillissement supérieurs à la moyenne du pays (la zone de Buenos Aires, Rio de Janeiro, San José, ville de Guatemala), alors que d'autres enregistrent des indices inférieurs au taux national et au taux urbain (São Paulo, Quito, Panama).

3. Le rapport de dépendance et le bonus démographique: une opportunité et un enjeu

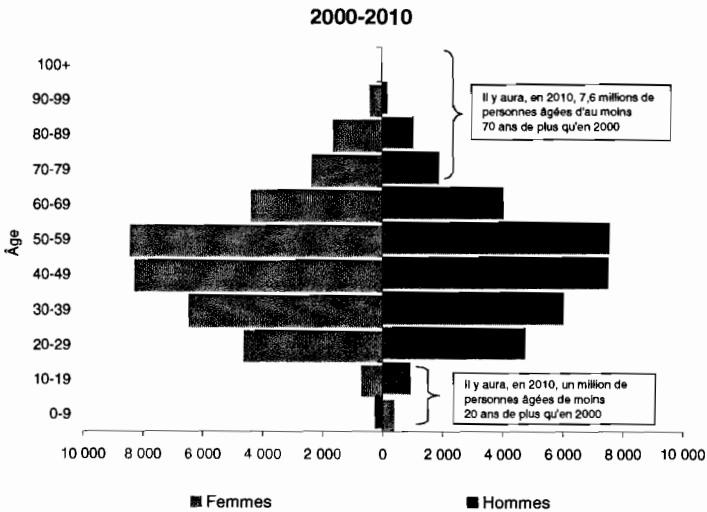
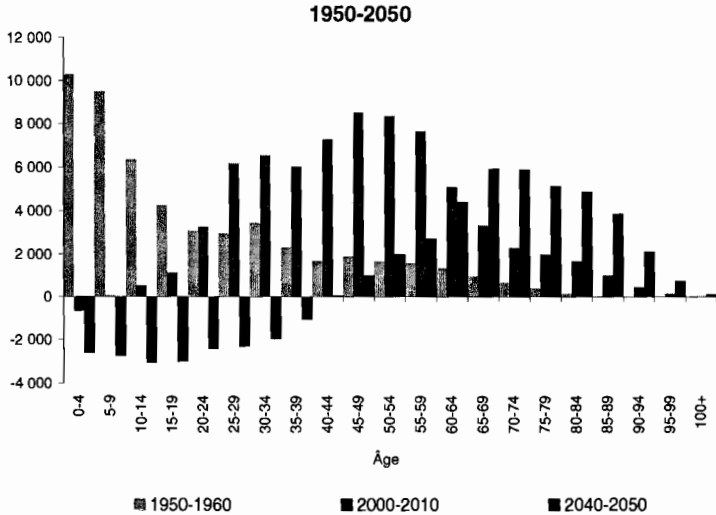
Dans la région, le rapport de dépendance total moyen est actuellement inférieur à 60 personnes de moins de 15 ans et de plus de 60 ans sur 100 personnes de 15 à 59 ans. Le rapport de dépendance aura tendance à diminuer pendant un certain temps dans la majorité des pays; pendant

ce temps, certains pays pourront profiter des opportunités du bonus démographique pour développer leur potentiel de production et se préparer pour la phase finale de la transition démographique, caractérisée par un accroissement relatif de la population plus âgée.

Le bonus démographique est basé sur la réduction de la pression des demandes de la population infantile qui, dans un premier temps, n'est pas accompagnée d'une augmentation notable du groupe des personnes âgées. Pour que ce bonus transitoire ne soit pas un simple mirage, il faut appliquer des mesures destinées à optimiser la qualification des ressources humaines grâce à une amélioration systématique de la qualité de l'enseignement, de la formation professionnelle ainsi que de la capacité des secteurs productifs à garantir l'utilisation effective de ces ressources. Une partie des dividendes de ce bonus n'est pas garantie car elle dépend de la capacité des économies de la région à créer des emplois pendant la période durant laquelle celui-ci est en vigueur. Dans le cas contraire, le bonus peut se transformer en un fardeau supplémentaire pour les pays qui s'exprime par une forte pression de la population en quête d'un emploi dans un contexte restrictif en termes d'augmentation des possibilités d'emploi (Villa, 2004).

Ce bonus est limité dans le temps et le vieillissement de la population se traduira par une nouvelle augmentation du rapport de dépendance, ce qui va créer de nouvelles nécessités en soins de santé et sécurité économique. Le moment où se produit cette augmentation du rapport de dépendance marque la fin du bonus démographique. Il est donc impérieux de tirer parti de la marge de manoeuvre offerte par le bonus démographique et se préparer pour les enjeux et les opportunités qui vont résulter du vieillissement de la population. À cet égard, les défis sont énormes, aussi bien pour les gouvernements de la région que pour la société civile, les familles et les personnes âgées elles-mêmes qui jouent un rôle de premier plan dans ce processus. La promotion du financement solidaire des pensions, l'intégration des soins de santé des personnes âgées, avec un personnel spécialisé, une infrastructure adaptée et en mettant l'accent sur la prévention, ainsi que la mise en place de mécanismes de soutien familial et communautaire pour les personnes âgées ne sont que quelques-unes des orientations qu'il est urgent d'intégrer aux politiques publiques de la région pour faire face à ce processus (Jaspers, 2007).

Graphique 4
L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: ESTIMATIONS ET PROJECTIONS
DE LA CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE ABSOLUE, PAR DÉCENNIE PAR
GROUPES D'ÂGES, PÉRIODES CHOISIES
(En milliers de personnes)



Source: Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) – Division de la population de la CEPALC et Organisation des Nations Unies, *World Population Prospects: the 2006 Revision (ST/ESA/SER.A/261)*, New York, 2007.

B. Étendre la protection des revenus

Dans la plupart des pays d'Amérique latine et les Caraïbes, la titularité et la garantie des droits en matière de sécurité des revenus pendant toute la vie est encore un thème non résolu dans les programmes sociaux et, malgré une certaine amélioration, une grande partie de la population continue de vivre dans l'incertitude économique qui est l'une des facettes les plus préoccupantes de leur vie quotidienne.

La protection sociale devrait jouer un rôle essentiel pour porter remède à cette situation. Au cours de ces dernières années, la discordance entre les systèmes de protection sociale et la réalité à laquelle ils sont censés apporter une réponse n'a toutefois cessé de s'aggraver. En conséquence, la protection est inégale, les risques de maladie, de chômage, d'incapacité ou de vieillesse se traduisent par la réduction ou la perte de ressources économiques nécessaires pour répondre aux besoins de base que toute société devrait garantir comme droits fondamentaux. En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'un des principaux dilemmes des systèmes de protection sociale est la faible couverture des prestations au titre des retraites et des pensions; en moyenne, plus de la moitié de la population âgée n'a pas accès à ce type de revenus qui leur permettraient d'affronter les risques dérivés de la perte de revenus lors de la vieillesse.

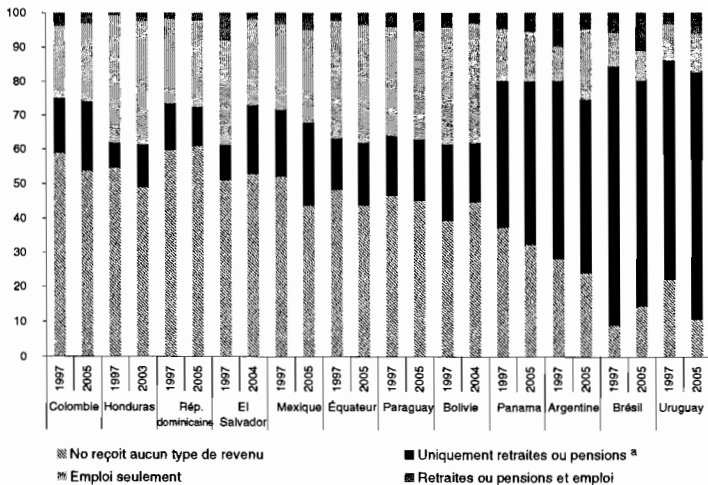
Les mutations démographiques sans précédent que connaissent les pays de la région exigent une approche tout à fait nouvelle en ce qui concerne la formulation et la mise en oeuvre des politiques de protection des revenus. Pour progresser dans la construction d'un système de protection sociale plus solidaire et inclusif, il faut que les économies nationales soient mieux à même de créer des emplois décents pour toute la population active, de façon à ce que l'emploi soit effectivement une porte d'entrée au système de protection sociale, et d'offrir un niveau minimum de revenus aux personnes âgées.

1. Les stratégies économiques, la composition des revenus et la pauvreté durant la vieillesse

La sécurité sociale, la participation économique et le soutien familial sont les principales sources de revenus dans l'étape de la vieillesse (Guzmán, 2002). L'importance relative de chacun de ces mécanismes varie d'un pays à l'autre, en fonction du degré de développement économique et institutionnel, des caractéristiques du marché de l'emploi et de l'étape de transition démographique.

Dans la région, la stratégie économique de la génération actuelle de personnes âgées correspond en général au modèle ci-après. Lorsque la couverture des retraites et pensions est faible, la participation à l'emploi augmente et, dans les cas où aucun revenu n'est obtenu de ces deux sources, les envois de fonds familiaux présentent une importance cruciale. Le graphique 5 fait apparaître qu'une proportion importante de personnes âgées ne reçoit pas de revenus provenant de la sécurité sociale ou du travail et, à quelques exceptions près, le groupe qui reçoit des revenus provenant uniquement de la sécurité sociale est relativement réduit dans la plupart des pays. Ceci s'explique, entre autres, par le fait que les réformes appliquées régimes de pension durant les années 1990 ont durci les conditions d'accès aux prestations, lesquelles ne sont accessibles qu'à des âges plus tardifs et/ou dans un contexte de taux de substitution insuffisants. Ceci pousserait les retraités et les pensionnés à rester occupés le plus longtemps possible et les personnes qui n'ont pas accès à ces bénéfices à chercher une solution par le biais de leur insertion sur le marché de l'emploi.

Graphique 5
L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES (PAYS CHOISIS): SOURCES
DE REVENUS DES PERSONNES ÂGÉES, ZONES URBAINES,
VERS 1997 ET 2005
(En pourcentages)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de données provenant des enquêtes sur les ménages des pays respectifs.

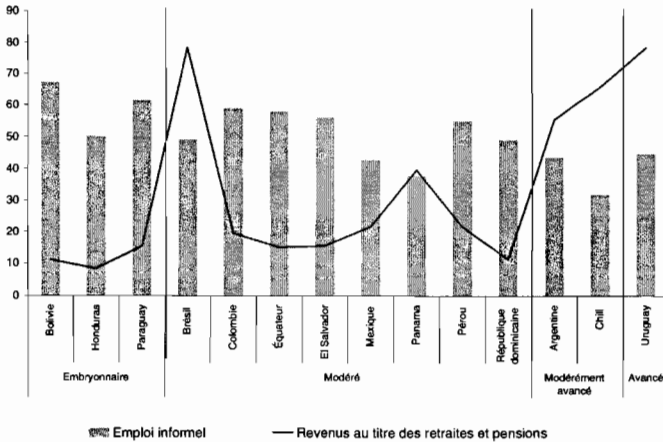
^a Les revenus au titre des retraites et des pensions correspondent au total de revenus au titre des transferts de personnes qui se déclarent "retraitées et pensionnées" dans la variable "type d'activités".

Dans les pays des Caraïbes anglophones, les régimes de sécurité sociale par répartition et à prestations définies n'ont pratiquement subi aucune modification et, grâce à leur histoire relativement courte et au faible taux de dépendance démographique, restent solvables. Ces pays ont effectivement réussi à accumuler des fonds de réserve qui atteignent, en moyenne, 19 % du PIB sous-régional. La viabilité financière à long terme de ces régimes est toutefois menacée par les variations projetées de la structure démographique, le taux de chômage élevé et les indices récents relatifs au secteur informel et à l'émigration des habitants de la sous-région vers le reste du monde (CEPALC, 2006).

D'une manière générale, l'insertion des personnes âgées à l'emploi se réalise sur le marché informel de l'emploi (voir le graphique 6). Ce type d'insertion s'accroît à mesure que s'élève l'âge des travailleurs et est indépendant de la phase de vieillissement démographique dans laquelle se trouve le pays. Du point de vue du sexe des travailleurs, l'informalité varie selon les pays. Par exemple, en Argentine, au Paraguay et en Uruguay, l'informalité parmi les personnes de 65 ans et plus a augmenté durant la période 1990-2003, essentiellement à la suite d'une réduction des emplois formels chez les hommes. En revanche, au Brésil et au Chili, cette proportion a diminué, notamment en raison d'une plus grande participation des femmes sur le marché de l'emploi formel (Bertranou, 2006).

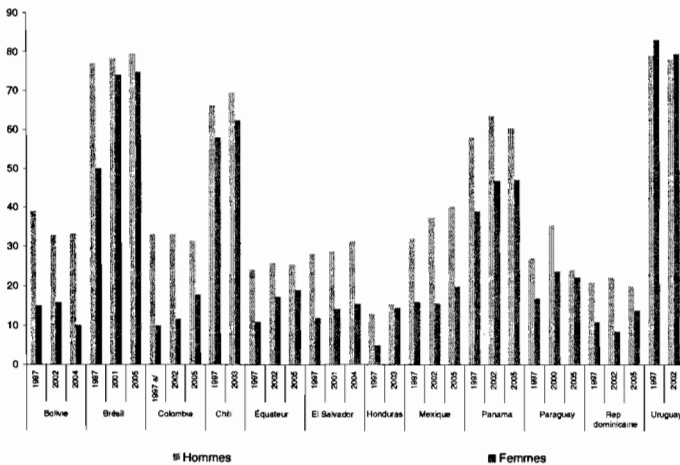
La comparaison des statistiques de l'emploi informel de la population féminine au cours de la dernière période disponible permet d'observer que les femmes de 60 ans et plus se situent plus fréquemment dans le secteur de l'emploi informel que les femmes d'autres groupes d'âges (OIT, 2006). Par ailleurs, les femmes plus âgées reçoivent, en moyenne, moins de prestations de la sécurité sociale que les hommes (voir le graphique 7); ceci s'explique notamment par le fait que leur présence sur le marché de l'emploi a été irrégulière dans un contexte de restriction des conditions de travail (précarisation et informalité accrues) et de réformes des régimes de sécurité sociale (qui ont eu de profondes conséquences en termes d'accès à et de couverture de la prévision) (Pautasi et Rodríguez, 2006). En conséquence, les femmes ont eu et ont encore moins d'épargne prévisionnelle et leur accès aux prestations de la sécurité sociale est limité.

Graphique 6
AMÉRIQUE LATINE (PAYS CHOISIS): EMPLOI INFORMEL ET COUVERTURE PRÉVISIONNELLE, AUX ENVIRONS DE 2005
(En pourcentages)



Source: Organisation internationale du travail (OIT) et Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de données provenant des enquêtes sur les ménages des pays respectifs.

Graphique 7
AMÉRIQUE LATINE (PAYS CHOISIS): REVENUS AU TITRE DES RETRAITES ET PENSIONS, SELON LE SEXE, ZONES URBAINES, AUX ENVIRONS DE 1997, 2002 ET 2005
(En pourcentages)



Source: Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), sur la base de données provenant des enquêtes sur les ménages des pays respectifs.

Les mesures de la pauvreté et de l'indigence disponibles pour la région au cours de ces dernières années font ressortir un progrès notable dans ces deux domaines. Après une stagnation durant la période 1997-2002, le pourcentage de pauvres et d'indigents a, en 2005, diminué dans la plupart des pays (CEPALC, 2007). Dans la foulée, l'incidence de la pauvreté dans les ménages comprenant des personnes âgées s'est également réduite; en 2005, ces ménages étaient moins pauvres que les ménages ne comprenant pas de personnes âgées, aussi bien dans les zones urbaines et rurales, bien que cet écart entre les deux types de ménages varie considérablement selon les pays.

Le fait que les ménages comprenant des personnes âgées soient moins pauvres que les autres obéit partiellement au fait que les systèmes de pensions de retraite, malgré leur couverture limitée, restent les instruments de politiques les plus favorables pour combattre la pauvreté et la vulnérabilité pendant la vieillesse, tout en contribuant également au bien-être d'autres générations. À cet égard, les études indiquent que les transferts en liquide reçus par les personnes âgées jouent un rôle déterminant pour réduire le risque de rester pauvre ou pour atténuer les effets négatifs de la vulnérabilité (Tabor, 2002). Ces transferts peuvent également se traduire par un bénéfice pour les autres générations puisque, lorsque que les personnes âgées cohabitent avec des membres plus jeunes de leurs familles, elles apportent une part considérable du revenu du ménage, notamment les prestations de la sécurité sociale. On peut donc affirmer qu'il existe, au sein des familles, une complémentarité entre les transferts privés et les transferts publics, ce qui contribue à la solidarité intergénérationnelle et à la protection sociale au sens large du terme (Machinea, 2006).

2. La couverture de la prévision et le paradoxe de la protection des groupes d'âges actifs

Les systèmes de protection sociale devraient idéalement garantir un revenu pour tous et offrir des prestations qui permettent aux bénéficiaires de se situer au-delà du niveau de vie considéré par la société comme le minimum acceptable (Nations Unies, 2007a). Néanmoins, dans l'état actuel du fonctionnement des régimes de sécurité sociale, seules les personnes qui ont commencé à cotiser dès le début de leur carrière professionnelle auront, à l'avenir, la possibilité d'éviter de tomber dans la pauvreté lors de la vieillesse (OIT, 2002).

Il existe, en matière de couverture de la prévision, une forte hétérogénéité dans la région car les pays présentent différentes réalités socioprofessionnelles. Les couvertures dans l'emploi de la population

appartenant au premier et au cinquième quintiles de revenu familial divergent considérablement et dans certains pays, les différences sont particulièrement profondes. Les écarts observés en termes de couverture reflètent donc les différences dans les conditions d'accès aux prestations ainsi que les inégalités et les iniquités qui en résultent et qui auront une incidence sur la protection des revenus pendant la vieillesse.

D'une manière générale, les pays qui se caractérisent par une vaste couverture de la sécurité sociale à l'emploi, un revenu par habitant plus élevé et des régimes plus solides de sécurité sociale affichent moins d'inégalités entre le premier et le dernier quintile de revenu familial. En revanche, les disparités sont plus notoires dans les pays qui présentent une couverture faible et très faible de l'emploi. En termes d'équité, ces pays illustrent le paradoxe de la protection, au sens où les groupes les moins vulnérables sont ceux qui accèdent à une protection accrue et de meilleure qualité. Ceci peut être imputé à différents facteurs mais surtout au fonctionnement du marché de l'emploi où les travailleurs qui ont des emplois de meilleure qualité (salariés de grandes entreprises et du secteur public) sont également ceux qui obtiennent une meilleure couverture de la prévision en termes de quantité et de qualité (Bertranou, 2006).

Si les tendances de l'emploi persistent, cette situation se traduira à l'avenir par de profondes inégalités et iniquités. En l'absence de réformes visant à consolider les composantes non contributives des systèmes de prévision, les groupes les plus vulnérables resteront en marge des systèmes contributifs ou recevront des pensions de mauvaise qualité en raison de la fréquence relativement basse de leurs contributions et, dans le cas des quintiles les plus pauvres, de la tendance à ne commencer à cotiser que dans les étapes les plus avancées de la vie professionnelle.

3. Étendre progressivement la protection pour faire face à la perte de revenus durant la vieillesse

Le débat sur le revenu de base n'est pas nouveau mais il est redevenu d'actualité à partir des années 90 car son application a été associée à d'autres processus sociaux. Dans un environnement où les changements structurels compromettent la possibilité que le travail salarié soit la porte d'entrée à la protection sociale et où apparaissent de nouveaux risques associés au vieillissement dans des conditions de pauvreté et de vulnérabilité, la garantie d'un revenu minimum permettant de satisfaire les besoins de base pendant la vieillesse est devenu un mécanisme susceptible d'atténuer partiellement les lacunes de la couverture assurée par les régimes contributifs.

S'il est vrai que les programmes de pensions non contributives appliqués dans la région ont une portée limitée, car ils sont octroyés sur la base de critères de ciblage de la pauvreté et ne sont donc pas universels, ils n'en facilitent pas moins l'égalité des chances et, dans le cas spécifique des femmes et des habitants de zones rurales, ils se traduisent par l'obtention de certaines prestations qui ne peuvent être obtenues dans le cadre du régime contributif.

Les différentes évaluations sur l'incidence des pensions non contributives sur la pauvreté et l'indigence présentées par Bertranou, Van Ginneken et Solorio (2004) démontrent que les pensions financées par la fiscalité sont particulièrement efficaces pour réduire ce phénomène et constituent, dans le même temps, un instrument puissant de réinsertion sociale pour des personnes traditionnellement exclues de la sécurité sociale et qui vivent dans la vulnérabilité et l'insécurité économique. Ceci a également été démontré récemment par la CEPALC (2006) qui a mené un exercice de simulation de l'effet que pourrait avoir, dans 17 pays de la région, l'octroi de pensions non contributives universelles et ciblées sur la population de plus de 65 ans. La conclusion de cet exercice est que ces deux programmes réduisent de quelque 18 points de pourcentage la pauvreté durant la vieillesse. Le coût d'une pension ciblée est de 0,93 % du PIB et celui de la pension universelle représente en moyenne des ressources oscillant autour de 2,2 % du produit du pays.

Dans un contexte de vieillissement de la population, de couverture limitée de la sécurité sociale et de problèmes en termes de régulation du marché de l'emploi, les pensions non contributives constituent un instrument clé pour réduire les inégalités et doter les secteurs les plus vulnérables de la population d'une plus grande autonomie économique. Il est évident qu'un revenu monétaire ne peut garantir à lui seul la pleine inclusion sociale (Pisarello et de Cabo, 2006), mais le développement et l'élargissement de ces mécanismes constitueraient un grand pas en avant pour garantir progressivement une base économique minimum facilitant l'exercice d'autres droits humains.

C. Améliorer et étendre la protection en matière de santé

Le rapport entre la transition épidémiologique et la transition démographique est à deux sens. Dans ce contexte, le vieillissement de la population est accompagné d'un changement caractérisé par une prévalence de maladies non transmissibles, en particulier de type chronique, plutôt que

de maladies infectieuses et d'une forte mortalité de la mère et de l'enfant. Cette évolution a des conséquences pour les systèmes de santé des pays de la région, aussi bien du point de vue du type de maladies que des secteurs de la population concernés.

Le fléchissement des causes de mortalité de type infectieux bénéficie essentiellement les enfants, la population la plus jeune et les femmes ; il obéit essentiellement, entre autres facteurs, à l'application massive de programmes de vaccination, de mesures sanitaires et préventives à faible coût et de la disponibilité d'antibiotiques et de médicaments. Parallèlement, les maladies non transmissibles acquièrent une importance croissante en tant que cause de morbidité et de mortalité, sous la forme de maladies chroniques, dégénératives et invalidantes qui touchent principalement la population âgée. Par conséquent, avec le vieillissement de la population, il devient de plus en plus nécessaire de traiter des maladies plus coûteuses, progressives, de longue durée et difficiles à contrôler. En outre, d'autres problèmes se présentent de plus en plus fréquemment, tels que les lésions et les chutes qui ont des effets notables sur la conservation de la fonctionnalité durant l'étape de la vieillesse.

Dans les pays développés, la vitesse des transitions a été nettement moins rapide que dans les pays de l'Amérique latine et des Caraïbes et le processus de vieillissement est intervenu à un moment où les sociétés avaient atteint des niveaux de vie supérieurs et un degré moindre d'inégalités sociales et économiques et après que les différentiels dans l'accès aux services de santé aient été annulés. En revanche, dans les pays de la région, le processus se déroule dans des contextes socio-économiques fragiles, caractérisés par des niveaux élevés de pauvreté, des inégalités sociales et économiques grandissantes et des problèmes d'iniquité persistants dans l'accès aux services de santé (CELADE, 2003). Cela signifie, en essence, qu'une partie importante de la chute de la mortalité dans les pays est le résultat de variables exogènes (les technologies et les découvertes médicales) plutôt que d'une amélioration des niveaux de vie de la population (Palloni, DeVos et Peláez, 2002). Ceci explique en partie pourquoi la compression de la morbidité n'a pas encore été observée dans la région et, par conséquent, pourquoi la population risque encore de passer une majeure partie de sa vie en mauvaise santé.

Dans le contexte des pays de l'Amérique latine et des Caraïbes, les politiques de santé doivent faire face à des défis qui sont à la fois nouveaux et anciens. Les nouveaux défis relèvent des changements intervenus dans la demande dans la foulée du vieillissement de la population ; ils exigent, de la part des politiques sanitaires, une adaptation aux besoins d'une population

âgée croissante. Les anciens défis sont associés aux retards épidémiologiques et aux problèmes d'équité d'accès aux soins sanitaires qui touchent principalement la population la plus vulnérable et la moins protégée.

1. Le retard épidémiologique, le vieillissement et les besoins sanitaires

La région affiche une évolution épidémiologique disparate qui varie selon l'hétérogénéité interne des pays. Ainsi, plus les conditions socio-économiques de la population et son accès aux services de base sont favorables, plus les processus démographiques et épidémiologiques sont avancés. En revanche, dans les zones les plus déprimées, les maladies transmissibles restent les principales causes de morbidité et de mortalité dans toute la population, y compris la population âgée (Ham Chande, 2003).

En raison du vieillissement de la population, la charge représentée par les maladies non transmissibles va s'accroître inexorablement au fil du temps; il convient donc de projeter une demande croissante de services de santé plus onéreux (CEPALC, 2006). Dans le même temps, il faudra combler le retard épidémiologique qui touche les secteurs les moins protégés de la société. La protection en matière de santé est donc confrontée à un double défi, à savoir, d'une part, l'incidence accrue des maladies chroniques dégénératives et, d'autre part, la persistance de certaines maladies transmissibles (telles que les maladies respiratoires) et les maladies maternelles. Étant donné la complexité de cette dynamique, il est impérieux d'investir et d'améliorer les ressources requises pour gérer des maladies de type chronique dégénératif (tant du point de vue des ressources humaines que des technologies et des instruments de guérison et de prévention), sans négliger les mesures de prévention et le traitement des maladies de type transmissible.

2. Les dépenses de santé, le vieillissement et l'effet des facteurs non démographiques

Un problème commun à toute la région est l'accès inégal aux soins de santé. À cet égard, le vieillissement de la population représente un enjeu additionnel car il va exercer une pression sur les ressources sanitaires disponibles, alors que les pays ont encore beaucoup de problèmes à résoudre au niveau de la santé de base qui touchent d'autres secteurs de la population.

L'accroissement des dépenses de santé a été lent dans la région et de profondes inégalités persistent. Une comparaison de la moyenne des

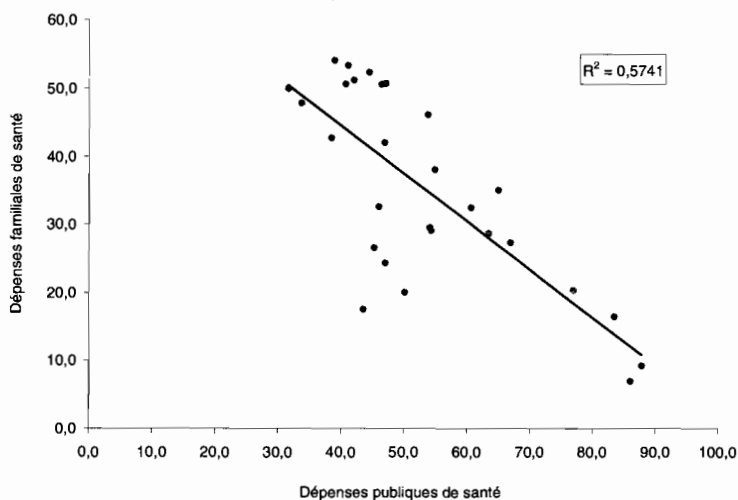
dépenses de santé des pays en termes de PIB fait apparaître que, bien qu'atteignant un niveau supérieur à la moyenne mondiale, les dépenses de santé n'ont pratiquement pas varié entre 2002 et 2004 et qu'il n'existe guère de différence dans les dépenses de santé selon l'étape de vieillissement. D'après un exercice réalisé au Chili (Surintendance de la santé, 2006), les dépenses consenties pour la santé des personnes âgées durant l'année de base (2002) étaient estimées à 1 % du PIB; en 2020, elle devrait représenter 2,1 %, compte tenu d'un taux de croissance de la population âgée de 4 % en moyenne par an. Cette augmentation n'obéit pas vraiment au facteur démographique. Au contraire, elle est essentiellement déterminée par des facteurs non démographiques tels que l'intensité de l'utilisation des prestations, le modèle de soins, le coût des médicaments et l'introduction des nouvelles technologies.

Les variations de la distribution des dépenses de santé selon leur origine publique ou privée ne font pas non plus apparaître un type de régularité associée à la phase de vieillissement des pays mais, au contraire, un lien étroit avec les niveaux de protection en matière de santé de chaque pays. Plus la protection est élevée, moins les dépenses privées et de "poche" sont importantes. Dans l'avenir, il est probable que les dépenses sanitaires en tant que pourcentage du PIB continueront de s'accroître; le problème, à cet égard, serait que cette augmentation soit directement assumée par les familles moyennant les dépenses personnelles ou de poche. Le graphique 8 démontre que plus les dépenses publiques de santé diminuent, plus les dépenses personnelles augmentent. En d'autres termes, la région se caractérise non seulement par des dépenses publiques limitées mais aussi par un pourcentage plus élevé des dépenses privées assumées par les familles, ce qui se traduit par une plus grande vulnérabilité face aux risques de maladie.

Les pays latino-américains pauvres se trouvant encore dans une phase embryonnaire ou modérée de vieillissement connaissent une situation complexe car ils se caractérisent par des dépenses publiques de santé inférieures à 50 %, des dépenses personnelles élevées et une très faible proportion de personnes âgées. Compte tenu du fait que la vitesse du processus de vieillissement dans ces pays sera très rapide et que, de surcroît, ils sont confrontés aux retards épidémiologiques dans des contextes de pauvreté généralisée, le manque de protection en matière de santé aura inexorablement tendance à s'aggraver dans l'avenir faute de prendre des mesures visant à renforcer le système de santé publique.

Par ailleurs, dans les Caraïbes anglophones, l'importance grandissante des assurances et des prestataires privés, le niveau élevé des dépenses personnelles de santé et les effets de l'augmentation des coûts du système public contribuent à l'instauration, dans la sous-région, d'un modèle dans lequel les plus riches reçoivent des soins à l'étranger, la population à revenus moyens a recours aux assurances ou à des services privés et les plus pauvres n'ont d'autre choix que le système public. Les principaux enjeux des pays des Caraïbes en termes d'équité et d'accès aux services de santé consistent donc à enrayer cette tendance et à mettre en place des mécanismes adéquats pour enrayer l'augmentation des coûts des systèmes de santé (CEPALC, 2006).

Graphique 8
L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: DÉPENSES PUBLIQUES ET
DÉPENSES FAMILIALES DE SANTÉ, 2004
(En pourcentages)



Source: Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) - Division de la population de la CEPALC, sur la base de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Statistiques sanitaires mondiales, 2007.

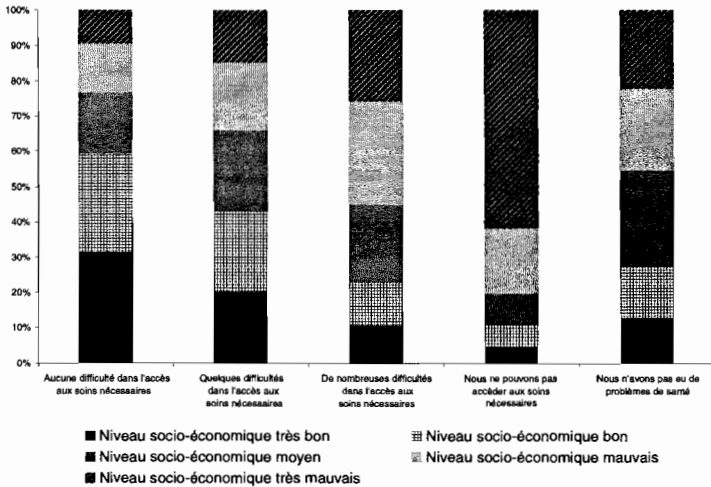
3. L'accès inégal aux soins de santé dans la vieillesse

La solidarité en matière de santé se manifeste lorsque l'accès aux services est indépendant des contributions apportées au système et de la solvabilité des personnes. En effet, la nécessité d'effectuer des dépenses personnelles pour avoir accès aux services de santé ou à la consommation de médicaments est une source importante d'iniquité (Titelman, 2000).

Durant la vieillesse, ceci se manifeste par les niveaux de couverture des assurances santé ainsi que par l'accès aux soins.

Les difficultés pour avoir accès aux soins de santé s'accroissent à mesure que diminue le niveau socio-économique des personnes âgées (voir le graphique 9) et celles qui, dans cette tranche d'âge, ont un niveau socio-économique particulièrement faible sont, en définitive, privées de tout accès aux soins de santé. Les personnes âgées pauvres peuvent être confrontées à différents types de situations, selon le niveau de développement du pays et le fonctionnement des systèmes de protection en matière de santé: i) une carence généralisée, où la majeure partie de la population rencontre des difficultés pour accéder aux soins de santé et où seuls les groupes les plus privilégiés peuvent résoudre leurs problèmes, et ii) des inégalités d'accès persistantes, où les groupes à revenus moyens et élevés sont les principaux bénéficiaires et où les difficultés d'accès augmentent à mesure que diminue le niveau socio-économique, ce qui, dans les cas extrêmes, se traduit par une situation d'exclusion pratiquement permanente (Escobar, 2006). L'OMS (2003) propose une série de stratégies pour faire face à cette situation et notamment un dosage entre les différentes modalités de ciblage (direct, selon les caractéristiques et auto-ciblé).

Graphique 9
L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ
DES PERSONNES ÂGÉES, EN FONCTION DU NIVEAU
SOCIO-ÉCONOMIQUE, 2006
(En pourcentages)



Source: Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) - Division de la population de la CEPALC, sur la base de calculs spéciaux de l'enquête LatinoBarómetro, 2006.

4. Améliorer l'équité en matière de santé dans la vieillesse

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels propose l'application progressive du droit à la santé qui implique plusieurs obligations pour les États, notamment une assistance sanitaire disponible, accessible, acceptable et de qualité, ainsi que le devoir de progresser le plus rapidement et le plus efficacement possible vers la pleine réalisation dudit droit (Nations Unies, 2000). À cet égard, certains pays de la région ont défini des bouquets de garanties explicites, à savoir des mécanismes d'établissement de priorités sanitaires qui ont pour but d'établir une hiérarchie dans l'investissement des ressources (Drago, 2007), et qui sont offerts à toute la population indépendamment de la condition économique de l'individu et de son risque relatif. Bien que quelques pays seulement aient prévu des bouquets spécifiques de garanties explicites pour les personnes âgées, il s'agit d'un mécanisme intéressant (qui, en tout état de cause, ne fonctionne que si la population est bien informée et si les procédures sont conviviales et accessibles à tous), qui pourrait englober des maladies vis-à-vis desquelles la population âgée présente généralement un risque beaucoup plus élevé que le reste de la population.

Dans ce contexte, les bouquets de garanties exigibles doivent être conçus comme une manière de parvenir à la mise en place de systèmes intégrés de santé capables d'assurer une couverture opportune et de qualité, indépendamment des risques et des revenus des personnes (CEPALC, 2006). À mesure que les pays se développent, et donc vieillissent, les bouquets prioritaires de garanties doivent progressivement s'élargir en fonction des besoins sanitaires de la population. Ceci devrait fatalement se traduire par une incorporation des besoins sanitaires de la population âgée et, même si ces bouquets de prestations ne peuvent résoudre totalement les lacunes actuelles du système de santé, ils peuvent constituer un mécanisme optionnel susceptible de conduire progressivement à la matérialisation du droit à la santé durant la vieillesse.

D'une manière générique, les pays devraient, pour adapter les politiques sanitaires aux besoins de santé de la population âgée, s'efforcer résolument de créer des mécanismes visant à améliorer la couverture des maladies transmissibles et, dans le même temps, des pathologies plus onéreuses (en termes de traitement, de cure, de morbidité, de prévalence de la mortalité et de séquelles handicapantes) et complexes, telles que les maladies chroniques dégénératives, pour venir à bout de l'iniquité et résoudre les problèmes d'exclusion en matière de santé qui touchent de vastes secteurs de la population.

D. Créer des environnements propices à l'inclusion

1. Les aménagements résidentiels, le vieillissement et les possibilités de soutien

Le contexte démographique des pays de la région s'est profondément modifié au cours des dernières décennies comme conséquence de la forte chute de la fécondité et de l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance et dans les tranches d'âge avancé. Ces changements ont fortement contribué à la configuration de nouveaux aménagements résidentiels qui font que, de nos jours, les ménages regroupant plusieurs générations soient devenus un phénomène commun et même s'il existe une modalité de vie indépendante durant la vieillesse, celle-ci est nettement moins fréquente que dans d'autres régions du monde.

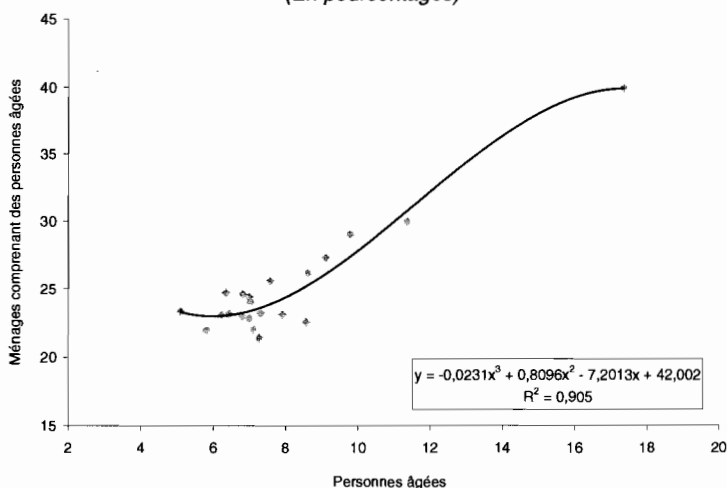
L'analyse de la proportion de personnes âgées dans la région permet de constater que, malgré les changements prévisibles dans un avenir proche, celle-ci reste inférieure à 10 % dans la plupart des pays. L'examen de la proportion de ménages comprenant une ou plusieurs personnes âgées fait toutefois apparaître qu'au moins 2 ménages sur 10 incluent une personne âgée. Il existe un rapport significatif entre le pourcentage de ménages incluant des personnes âgées et le pourcentage de population âgée. C'est ainsi que, dans les pays qui se trouvent dans une étape embryonnaire de vieillissement, les ménages multigénérationnels représentent près de 20 %; ce pourcentage atteint presque 30 % dans les pays se situant dans l'étape de vieillissement modérément avancé (voir le graphique 10).

La résidence indépendante pendant la vieillesse est peu fréquente en Amérique latine, bien qu'il existe des variations entre les pays et les sous régions. Dans les Caraïbes, la fréquence des résidences indépendantes est plus élevée qu'en Amérique du Sud et en Amérique centrale où les chiffres sont très faibles (Nations Unies, 2006). Et dans l'ensemble de la région, il y a moins de ménages unipersonnels composés de personnes âgées qu'en Europe et en Amérique du Nord.

La différence la plus flagrante entre les ménages unipersonnels de personnes âgées dans la région et ceux des pays développés est que, dans ces derniers, le fait d'avoir une résidence indépendante est la manifestation d'une volonté et de l'existence de conditions favorables pour choisir ce type d'arrangement. En Amérique latine et dans les Caraïbes, en revanche, le fait de vivre seul reflète plutôt un risque associé à l'absence d'une meilleure option (Saad, 2004). Dans ces conditions, les ménages multigénérationnels

restent, semble-t-il, une option favorable pour les personnes âgées et leur famille dans la région, dès lors qu'ils permettent, d'une part, de garantir un soutien aux personnes âgées présentant un certain degré de vulnérabilité (Saad, 2004) et, d'autre part, que les revenus des personnes âgées demeurent une source importante de ressources pour les familles (CEPALC, 2000).

Graphique 10
AMÉRIQUE LATINE (PAYS CHOISIS): RAPPORT ENTRE LES PERSONNES ÂGÉES ET LES MÉNAGES DANS LESQUELS ELLES VIVENT BIEN QUE LE RECENSEMENT DE 1990 ET 2000
(En pourcentages)



Source: Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) - Division de la population de la CEPALC, sur la base de recensements nationaux et du traitement de microdonnées, 2006

2. Le vieillissement et son effet sur les systèmes de prise en charge

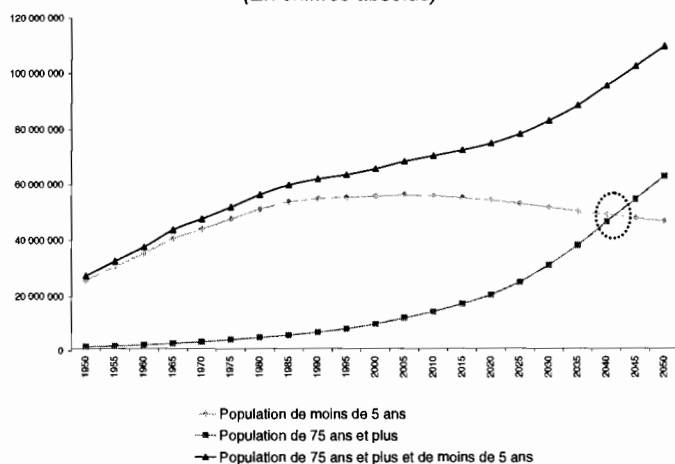
L'accroissement de la population âgée et l'augmentation progressive de l'espérance de vie ont suscité un intérêt pour le fonctionnement des systèmes de prise en charge. L'importance accordée à cette question est essentiellement due à trois facteurs. En premier lieu, le vieillissement se traduit par une augmentation de la demande de services d'assistance car les personnes plus âgées présentent souvent une certaine détérioration de leurs conditions de santé (physique ou mentale ou les deux), ainsi qu'un relâchement des réseaux sociaux en raison de la perte du partenaire, des amis ou des membres de la famille. En deuxième lieu, la prise en charge est traditionnellement assumée

par les femmes qui, en raison des pressions économiques ou sociales ou d'un choix personnel, ont progressivement abandonné ce genre de tâches. En troisième lieu, les services sociaux de soutien à la reproduction sociale de la population âgée font l'objet d'un soutien public insuffisant et par conséquent c'est la famille, et dans une moindre mesure le marché, qui est le principal mécanisme d'absorption des risques associés à la perte de fonctionnalités durant la vieillesse (Huenchuan, 2004).

Les pays de la région sont particulièrement sensibles à cette question étant donné que la demande de prise en charge à l'âge préscolaire persiste et que les conditions socio-économiques n'ont pas toujours permis la mise en place de mesures publiques suffisantes pour couvrir les besoins en assistance mais, dans le meilleur des cas, ont privilégié d'autres domaines de la protection sociale. En effet, la population qui aura besoin de soins va augmenter de façon notable dans les prochaines années. La population de moins de cinq ans restera un secteur important qu'il faut protéger et soigner, et le nombre de personnes de 75 ans et plus va progressivement augmenter (voir le graphique 11). S'il est vrai que beaucoup de personnes de cette tranche d'âge sont en bonne santé et conserve un degré élevé d'indépendance, le risque de fragilité ou d'handicap augmente considérablement avec l'âge. L'effet de cette évolution va se faire sentir de façon plus notable dans les prochaines années, lorsque le processus de maturation sociale et démographique du phénomène va requérir des modifications en matière de prestations sociales et sanitaires actuellement accordées à la population âgée, aux enfants et aux handicapés.

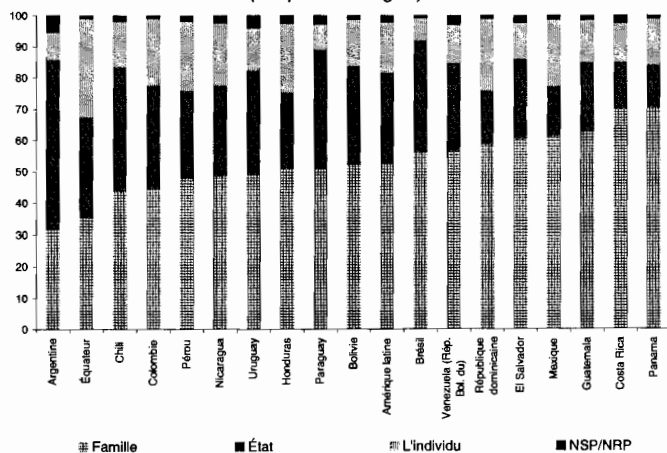
Les institutions qui assument la prise en charge de la vieillesse sont au nombre de trois: la famille, l'État et le marché. Aucune de ces institutions n'a une compétence exclusive dans la prestation de soins et, par conséquent, la séparation n'est pas toujours très nette entre l'assistance prêtée par chacun de ces trois acteurs, malgré certaines variations au niveau de la responsabilité principale dans la détermination des fonctions de chacun d'eux. Dans la plupart des pays, l'opinion publique considère que la responsabilité de veiller à ce que les personnes âgées vivent dans la dignité relève de la famille, dans une moindre mesure de l'État et, à un degré nettement moindre, de l'individu lui-même (voir le graphique 12). À cet égard, il est intéressant d'observer que, dans un contexte de demande excédentaire et de faiblesse de l'État en tant qu'élément unificateur de la vie politique et instance de protection sociale, les regards se tournent vers la famille en tant que facteur probable de cohésion sociale et responsable, en dernière analyse, de combler les lacunes de la protection. Ceci explique en partie pourquoi, dans les pays caractérisés par de faibles niveaux de protection sociale, la famille est perçue comme le principal agent responsable du bien-être des personnes âgées.

Graphique 11
L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS
ET PLUS ET MOINS DE CINQ ANS, 1950-2050
(En chiffres absolus)



Source: Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) - Division de la population de la CEPALC, sur la base de traitements spéciaux de microdonnées censitaires.

Graphique 12
L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES: RESPONSABLES DU BIEN-ÊTRE
DES PERSONNES ÂGÉES
(En pourcentages)



Source: Centre latino-américain des Caraïbes de démographie (CELADE) - Division de la population de la CEPALC, sur la base de traitements spéciaux de l'enquête d'opinion Latinobarómetro, 2006.

L'octroi d'une protection face à la nécessité de soins durant la vieillesse sera donc un défi inéluctable pour les politiques publiques des prochaines décennies. L'enjeu consiste à répondre aux besoins des personnes qui, se trouvant actuellement dans une situation de vulnérabilité particulière, ont besoin de soutien pour mener des activités essentielles de la vie quotidienne, parvenir à une plus grande autonomie personnelle et exercer pleinement leurs droits de citoyens (Sempere et Cavas, 2007).

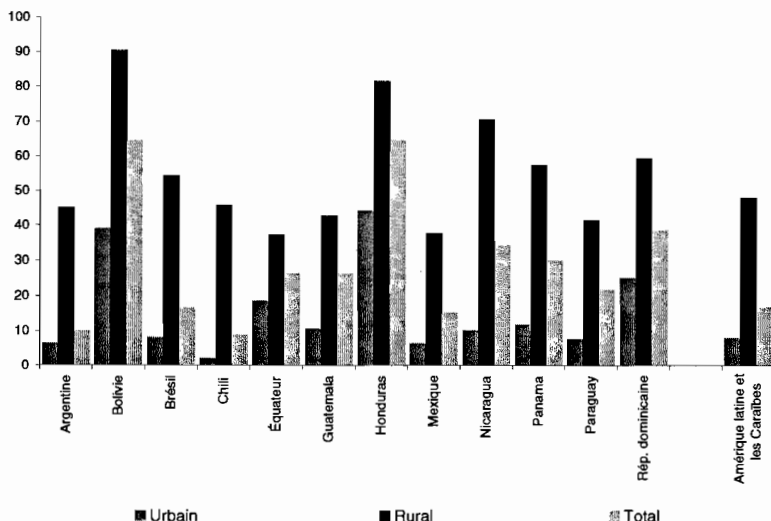
3. Le logement adéquat et l'accessibilité

L'accès au logement est un droit humain qui doit être respecté et dont la garantie implique une intervention territoriale et une transformation écologique. Un logement digne est un élément fondamental pour assurer la survie et une vie sûre, indépendante et autonome. Précisément en raison de son importance dans la vie des personnes, parce qu'il absorbe une grande partie de leur budget et constitue un facteur déterminant de leur estime personnelle, celle de leurs familles et du bien-être de la communauté où elles habitent, il est largement admis que l'accès au logement doit être conçu comme un droit exigible aux pouvoirs publics et au reste de la société. En fait, le logement adéquat correspond à un droit composé dont le non-respect entraîne celui d'autres droits et d'intérêts fondamentaux (Pisarello, 2003).

L'un des attributs les plus importants d'un logement adéquat est la stabilité résidentielle qui représente la sécurité de pouvoir disposer du ou d'accéder au logement au fil du temps et permet l'instauration du rapport social et territorial avec l'environnement. Dans la région, les ménages qui incluent des personnes âgées affichent des pourcentages plus élevés de logements sous le régime de la propriété que le reste des familles et le taux de logements sous le régime de propriété est supérieur dans les pays plus avancés dans la transition démographique. On observe toutefois des difficultés sur le plan de la qualité des logements, la condition d'habitabilité et l'accès aux services de base.

Dans 14 pays analysés, 5,8 millions de personnes âgées n'ont pas accès à l'eau potable à l'intérieur du logement, à savoir 17 % de la population âgée considérée aux fins de cette analyse. Il existe un écart important entre les zones urbaines et les zones rurales: en effet, dans les zones urbaines, le pourcentage de personnes âgées n'ayant pas accès à l'eau potable est de 8 % (2,2 millions), alors que ce chiffre est de 3,6 millions de personnes âgées qui n'ont pas accès à ce service dans les zones rurales. On peut donc affirmer que pratiquement la moitié (48 %) des personnes âgées vivant dans les zones rurales sont privées de ce service (voir le graphique 13).

Graphique 13
L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES (PAYS CHOISIS): PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS DES MÉNAGES QUI NE DISPOSENT PAS D'EAU COURANTE À L'INTÉRIEUR DU LOGEMENT, RECENSEMENTS DE 2000
 (En pourcentages)

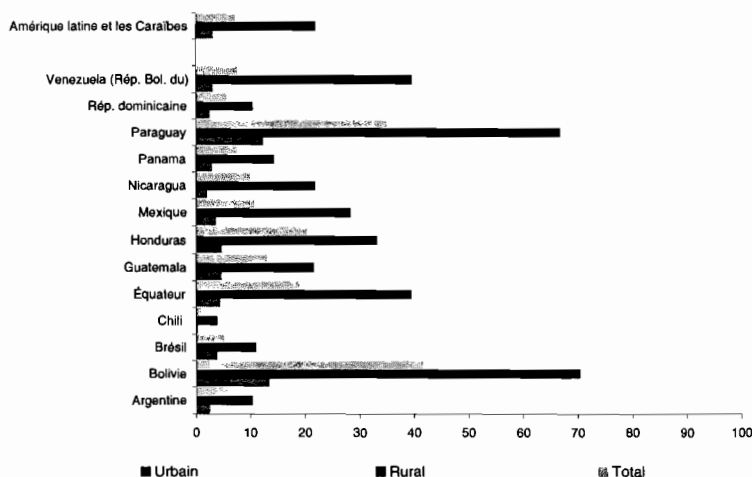


Source: Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) – Division de la population de la CEPALC, sur la base traitements spéciaux de microdonnées censitaires.

Le nombre de personnes âgées vivant dans des ménages privés de services sanitaires est de 2,5 millions (7,3 %); cette situation est particulièrement marquée dans les zones rurales. En effet, 1,6 millions de personnes âgées (22 %) vivant dans les zones rurales n'ont pas accès à des installations sanitaires acceptables, alors que ce pourcentage n'est que de 3,1 % de la population de 60 ans et plus dans les zones urbaines (voir le graphique 14).

Dans les Caraïbes anglophones, plusieurs pays affichent des niveaux de couverture de services de base supérieurs à 95 % (Bahamas, Barbade, Saint-Kitts-et-Nevis et Sainte-Lucie). Proportionnellement, il semblerait plus facile dans les Caraïbes anglophones d'ajuster l'augmentation de la demande et les ressources disponibles. En outre, la plus grande proximité des gouvernements locaux vis-à-vis des consommateurs directs permet la mise en oeuvre de programmes plus ciblés, agiles et à moindre coût (Jouravlev, 2004).

Graphique 14
**L'AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES (PAYS CHOISIS): PERSONNES
 ÂGÉES VIVANT DANS DES MÉNAGES PRIVÉS DE SERVICES
 SANITAIRES, RECENSEMENTS DE 2000**
(En pourcentages)



Source: Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie (CELADE) – Division de la population de la CEPALC, sur la base de traitements spéciaux de microdonnées censitaires.

Les personnes âgées qui ne disposent pas des services de base sont extrêmement vulnérables à différents risques dérivés de cette situation; en effet, il leur est plus difficile d'avoir accès à un ensemble d'autres droits tels que le droit à un environnement propre, à la santé et aux aliments adéquats qui sont liés de façon directe ou indirecte à l'eau et à l'assainissement (Hopenhayn et Espíndola, 2007). Le manque d'accès à des services de base de qualité et à un environnement favorable à la santé et au développement intégral de la capacité ne touche pas seulement les personnes âgées mais répercute négativement sur tout le groupe familial. Si le ménage comprend des enfants, par exemple, le risque de mourir en bas âge et la plus forte incidence des maladies infectieuses et contagieuses ou diarrhéiques vont également s'accroître pour ce groupe d'âge.

L'environnement dans lequel se situe le logement est un facteur fondamental pour conserver une bonne santé et pour créer ou consolider les rapports, formels et informels, entre les diverses personnes et les divers groupes sociaux, et de ce fait favoriser la cohésion sociale (OPS, 1996). Malgré les limitations imposées par la vieillesse pour rester intégré à la

communauté, le risque de fragilisation est plus élevé que les difficultés individuelles pour participer à la vie en communauté. Dans des conditions optimales et appropriées aux besoins des personnes âgées, et partant d'autres groupes sociaux, la ségrégation générationnelle serait sans doute moins probable. Les quartiers et les villes doivent proposer des solutions d'accessibilité sociale et physique pour tous, de façon à ce que les personnes âgées puissent être les protagonistes de leur vie quotidienne. C'est pourquoi les villes doivent prévoir une adaptation de l'environnement urbain, tels que les mains courantes, les rampes, les sols antidérapants, l'élimination des obstacles, et un aménagement urbain conçu selon un agencement de formes et de textures, de couleurs, de sons et de lumières qui permette aux personnes de visualiser leurs itinéraires et de reconnaître facilement l'environnement et ses composantes (OMS, 2007).

Tous ces éléments ne seront pas seulement utiles pour les personnes âgées mais aussi pour les handicapés, les enfants et les femmes enceintes et pour tous ceux qui se déplacent dans la ville dans des espaces conçus pour tous. Si le logement et un environnement sûr, adapté et stimulant sont considérés comme un droit nécessaire à une vie digne et un processus de vieillissement de meilleure qualité, les politiques élaborées dans cette optique permettront à tous de jouir d'une vie plus pleine.

E. Le vieillissement et les politiques publiques en Amérique latine et dans les Caraïbes

La structure par âge de la population latino-américaine et des Caraïbes a évolué de façon divergente en fonction de la progression de la transition démographique de chaque pays. Cette évolution oblige les pays à relever d'importants défis car la population âgée s'accroît à un rythme élevé mais dans un contexte très désavantageux.

Pour relever ces défis, les pays de la région cherchent peu à peu des réponses à une réalité démographique pour laquelle la plupart d'entre eux n'étaient pas préparés. L'une de ces réponses est la promulgation de lois qui protègent exclusivement les droits des personnes âgées. Ces lois se basent sur les instruments internationaux des droits de l'homme qui constituent la dimension normative de toute intervention visant à garantir le respect des droits des personnes âgées.

Ces législations prévoient des interventions sectorielles dans le domaine du vieillissement et du développement qui devraient conduire à la matérialisation des droits reconnus juridiquement. Cependant, à l'exception de certains cas notables, les normes juridiques ne se traduisent pas toujours

par une couverture réelle des droits durant la vieillesse qui reste dénuée de toute protection. La différence entre les droits de jure y de facto durant la vieillesse est associée à l'absence de mécanismes d'exigibilité. À cet égard, il est rarement fait mention de l'accès à l'information. Les états ont l'obligation positive de produire et de fournir une information pertinente à propos des droits des personnes âgées déjà garantis dans la législation nationale. Malgré certaines expériences en ce sens, dans la plupart des pays, les personnes âgées ignorent les droits qui leur sont reconnus, ce qui les rend peu efficaces. Un autre aspect associé à l'exigibilité concerne le budget public. Dans la plupart des cas, les législations en vigueur ne font pas référence aux sources de financement destinées à la protection des droits consacrés et lorsque ces sources sont citées, elles sont généralement peu respectées. Ceci réduit la marge de manoeuvre des organismes responsables de ce domaine et du cadre institutionnel en général dans le développement des niveaux de protection des droits durant la vieillesse.

La protection des revenus est un thème qui est également présent dans les politiques publiques des pays de la région et, malgré son inclusion récente, il existe d'intéressantes expériences à cet égard. Certains pays se sont dotés des systèmes solides de sécurité sociale qui garantissent une couverture généralisée et assurent des services et des prestations de grande envergure à la population retraitée et pensionnée. D'autres pays s'efforcent de promouvoir l'employabilité des personnes âgées et offrent différentes options pour améliorer leur insertion sur le marché de l'emploi. Par ailleurs, quelques pays explorent le domaine des entreprises et, bien que réduites, les interventions dans ce domaine suscitent également l'attention des gouvernements, en particulier lorsque les lacunes des régimes de sécurité sociale sont profondes. La protection des revenus moyennant l'octroi des pensions non contributives, face à l'incapacité du système contributif, est encore limitée dans la région. Dans les états où des programmes de cette nature ont été mis en oeuvre, les résultats indiquent qu'ils ont une forte répercussion sur la réduction des niveaux de pauvreté durant la vieillesse et constituent un investissement important en développement, susceptibles de rapporter des dividendes et aux familles, aux communautés et à l'économie en général (Nations Unies, 2005).

En matière de protection de la santé, les pays ont redoublé d'efforts pour améliorer les services et les prestations destinés à la population âgée et ont investi des ressources dans l'amélioration de certaines prestations ainsi que dans la formation du personnel et le contrôle des services de soins à long terme. Un domaine en constante évolution est la création d'institutions spécialement consacrées à la prise en charge des soins de

santé durant la vieillesse. C'est ainsi qu'il existe, pratiquement dans tous les pays, une unité ou un programme spécifique au sein du ministère ou du secrétariat de la santé, chargé d'organiser de coordonner les activités menées à bien dans ce domaine.

Une autre sphère d'action en matière de santé est l'adoption de mesures de prévention et de promotion de bonnes habitudes sanitaires. Bien que l'effet des activités entreprises n'ait pas encore été mesuré, les autorités ont investi des ressources et déployé des efforts systématiques au cours des cinq dernières années. Il existe toutefois des thèmes complexes en matière de protection de la santé qui n'ont pas été abordés de façon intégrale. L'une de ces questions est l'accès aux médicaments qui représentent une proportion importante des dépenses personnelles de soins de santé. Un autre aspect important est la lenteur de l'adaptation du système aux nouveaux profils épidémiologiques et, en particulier, l'accès inégalitaire aux soins de santé qui est étroitement lié au niveau des revenus et à la couverture de la sécurité sociale.

La question des environnements physiques et sociaux commence également à être abordée comme un problème public, bien que de façon encore très embryonnaire. D'une manière générale, les activités relatives aux environnements sociaux constituent les principaux espaces de travail des institutions responsables de cette question dans les pays de la région; celles-ci ont consacré une partie de leurs efforts à la prévention de la maltraitance, à la promotion de l'associativité et à la création de chances d'éducation permanente. En ce qui concerne les environnements physiques, les progrès sont étroitement liés au développement d'activités destinées à améliorer l'accessibilité des personnes souffrant d'un handicap, ce qui bénéficie également la population très âgée et d'autres groupes sociaux. Ce type de résultat se différencie de l'ubiquité de certaines questions liées au logement et au transport, domaines d'intervention moins fréquemment abordés et qu'il va falloir renforcer dans l'avenir proche.

F. Le vieillissement et le défi de la construction d'une société pour tous

Les domaines d'intervention mentionnés plus haut sont centrés sur les personnes âgées. Il existe toutefois un rapport étroit entre les problèmes qui touchent la population âgée et le reste de la société. Par ailleurs, étant donné le contexte de pénurie de ressources dans la plupart des pays de la région, la visibilité des questions liées au vieillissement et leur allocation budgétaire et technique auront été également une

incidence sur l'ensemble des politiques publiques. De ce point de vue, il est impérieux que les problèmes des personnes âgées, ainsi que leur solution en termes de protection sociale, se situent dans le cadre plus vaste de la construction d'une société pour tous. Les interventions doivent donc viser non seulement à élargir la couverture, mais également à atteindre des objectifs fondamentaux tels que la solidarité et la cohésion sociale qui sont indispensables pour parvenir à des niveaux déterminés de bien-être et d'exercice des droits pour toute la population.

Certains défis sont communs à tous les pays de la région. Il est particulièrement important d'améliorer la capacité et les ressources de l'infrastructure institutionnelle disponible, d'anticiper la planification et d'appliquer de façon graduelle les mesures qui seront mises en œuvre. Il est également essentiel de mesurer l'efficacité des législations, des politiques et des programmes appliqués et de réaliser une analyse détaillée des matières de politiques publiques les plus importantes dans lesquelles les ressources devront être investies. Finalement, il est crucial d'améliorer l'efficacité des interventions et de développer la participation des personnes âgées aux processus de normalisation de programmation des domaines qui les concernent.

D'une manière spécifique, dans les pays où il n'existe pas de pension de base et où la pauvreté tend à être un phénomène généralisé à toute la population, les politiques ayant pour but d'améliorer la sécurité des revenus durant la vieillesse doivent être envisagées dans le cadre des stratégies de réduction de la pauvreté. Dans la mesure où les pensions non contributives font partie de l'éventail de solutions proposées pour combattre la pauvreté et que tous les autres aspects pertinents sont abordés, les générations futures auront plus de chances de rompre le circuit de la transmission générationnelle de ce fléau. Par ailleurs, dans les pays où existent déjà des programmes non contributifs, il est indispensable de continuer à progresser pour développer la couverture et la qualité des prestations compte tenu de principes tels que l'universalité et la solidarité.

Dans les pays confrontés au double fardeau épidémiologique, les politiques sanitaires doivent aborder ce problème de façon plus explicite. Certains pays doivent encore s'efforcer d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en termes de réduction de la mortalité infantile et d'amélioration de la santé maternelle, et simultanément d'adapter leur système sanitaire aux besoins d'une population âgée en augmentation (Nations Unies, 2007a). En revanche, dans les pays plus avancés, il est fondamental de mettre l'accent sur la promotion de la santé dans toutes les étapes de la vie, afin de prévenir et de minimiser

les maladies chroniques. Il est également très important d'améliorer la solidarité des systèmes sanitaires, et d'étendre les possibilités d'accès à toute la population sur un même pied d'égalité.

Les pays qui sont encore à la traîne en matière de logement et d'accès aux services de base devront progresser simultanément dans la réalisation de la cible 10 des objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir accroître l'accès durable à l'eau potable et aux services de base, tout en réaménageant les nouvelles solutions de logement pour faciliter la cohabitation entre les différentes générations. Il est toutefois indispensable, dans tous les pays, indépendamment de leur phase de vieillissement démographique, de créer les conditions pour favoriser le vieillissement à la maison et pour appuyer les familles dans les tâches de soins réalisées par certains membres du ménage.

Compte tenu de tous ces éléments, un des principaux enjeux pour l'Amérique latine et les Caraïbes consiste à tirer parti du potentiel positif créé par la transition démographique et à se préparer de façon opportune et adéquate pour répondre aux nouveaux besoins résultant de cette évolution de façon à promouvoir un développement durable dans un climat d'équité sociale dans la région (Machinea, 2007). Pour ce faire, il faut estimer la valeur et le sens du contrat intergénérationnel pour chaque société. Il faut apprécier ce qu'un tel accord apporte à la société en termes de cohésion sociale et la disposition des sociétés à remplir ses engagements sociaux (Nations Unies, 2005). Les gouvernements vont devoir analyser les politiques actuellement mises en oeuvre et renforcer toutes celles qui sont susceptibles de promouvoir l'instauration d'une société qui inclut tous les membres de la population, plutôt que circonscrire les activités ciblées sur les personnes âgées comme si elles étaient étrangères à l'avenir de la société.

Le vieillissement sera l'un des axes des politiques publiques du vingt-et-unième siècle et le développement fondé sur les droits constitue un cadre adéquat pour continuer à progresser dans la construction d'une société caractérisée par l'inclusion et la cohésion. La titularité des droits sociaux incarne donc l'appartenance effective à la société car elle implique que tous les citoyens sont inclus dans la dynamique du développement et peuvent jouir du bien-être qui en découle (Sojo et Uthoff, 2007).

Bibliographie

- Bertranou, Fabio (2006), *Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina*, Santiago du Chili, Organisation internationale du travail (OIT).
- Bertranou, Fabio, Woulter Van Ginneken et Carmen Solorio (2004), "The impact of tax-financed pensions on poverty reduction in Latin America: evidence from Argentina, Brazil, Chile, Costa Rica and Uruguay", *International Social Security Review*, vol. 57, N° 4, Oxford, Blackwell Publishing.
- CELADE (Centre latino-américain et des Caraïbes de démographie - Division de la population de la CEPALC) (2003), "La situación de las personas mayores", document présenté à la Conférence régionale intergouvernementale sur le vieillissement, Santiago du Chili, 19-21 novembre.
- CEPALC (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes) (2007), *Panorama social de América Latina, 2006* (LC/G.2326-P), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, n° de vente: S.06.II.G.133.
- (2006), *L'avenir de la protection sociale: accessibilité, financement et solidarité* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago du Chili.
- (2004), *Panorama social de América Latina, 2004* (LC/G.2259-P/E), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, n° de vente: S.06.II.G.133.
- (2000), *Panorama social de América Latina, 1999-2000* (LC/G.2068-P/E), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, n° de vente: S.06.II.G.133.
- Drago, Marcelo (2007), "El modelo de garantías explícitas en las políticas públicas chilenas", document présenté à l'Atelier sur les garanties explicites dans l'exécution des droits économiques, sociaux et culturels en Amérique latine et dans les Caraïbes, Santiago du Chili, 2-4 avril.
- Escobar, Guillermo (2006), *Federación Iberoamericana del Ombudsman*, Madrid, Trama Editorial.

- Guzmán, José Miguel (2002), "Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe", *série Población y desarrollo*, N° 28 (LC/L.1737-P), Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Publication des Nations Unies, n° de vente: S.06.II.G.133.
- Ham Chande, Roberto (2003), *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, México, D.F., El Colegio de la Frontera Norte.
- Hopenhayn, Martín et Ernesto Espíndola (2007), "El derecho a entornos saludables para la infancia y la adolescencia: un diagnóstico desde América Latina y el Caribe", *Desafíos*, N° 5, Santiago du Chili, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)/Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).
- Huenchuan, Sandra (2004), "Tendencias del crecimiento de la población adulta mayor en América Latina y sus efectos en los sistemas de cuidado" document présenté à la première Rencontre nationale d'institutions de bien-être social prenant en charge les personnes âgées, San José, Costa Rica, 10 et 11 septembre.
- Jaspers, Dirk (2007), "Una pirámide que exige nuevas miradas", *Notas de la CEPAL*, N° 53, Santiago de Chile, juillet.
- Jouravlev, Andrei (2004), "Los servicios de agua potable y saneamiento en el umbral del siglo XXI", *série Recursos naturales e infraestructura*, N° 74 (LC/L.2169-P), Santiago du Chili. Publication des Nations Unies, n° de vente: S.06.II.G.133.
- Machinea, José Luis (2007), "Los retos de la población en América Latina y el Caribe", *Notas de la CEPAL*, N° 53, Santiago du Chili, juillet.
- (2006), "Discurso de José Luis Machinea, Secretario Ejecutivo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe con ocasión de la inauguración de la Reunión del Comité Especial sobre Población del período de sesiones" (DIS2-ES), 20 mars.
- Nations Unies (2007a), *Estudio económico y social mundial, 2007. El desarrollo en un mundo que envejece*, New York, Département des affaires économiques et sociales.
- (2007b), *World Population Ageing, 2007*, New York, Département des affaires économiques et sociales.
- (2006), *Living Arrangements of Older Person Around the World (ST/ESA/SER.A/240)*, New York, Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, Nations Unies.
- (2005), *Informe sobre la situación social en el mundo, 2005 (A/60/117)*, New York, juillet.

- (2000), *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Observación general*, N° 14 (E/C.12/2000/4), New York, Conseil économique et social (ECOSOC).
- OIT (Organisation internationale du travail) (2006), “Anexo estadístico”, *Panorama laboral 2006: América Latina y el Caribe*, Lima, Bureau régional pour l’Amérique latine et les Caraïbes [en ligne] http://www.oit.org.pe/portal/documentos/pl_2006_esp_final_corregido.pdf.
- (2002), *Resolución y conclusiones relativas a la seguridad social. Seguridad social: un nuevo consenso*, Genève.
- OMS (Organisation mondiale de la santé) (2007), *Statistiques sanitaires mondiales, 2007*, France.
- (2003), *Informe sobre la salud en el mundo: forjemos el futuro*, Genève [en ligne] http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf.
- OPS (Organisation panaméricaine de la santé) (1996), “Gente sana en entornos saludables”, *Informe anual del Director, 1996*, Washington, D.C.
- Palloni, Alberto, Susan De Vos et Martha Peláez (2002), “Aging in Latin America and the Caribbean”, *Working Paper*, N° 99-02, Madison, Wisconsin, Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin.
- Pautasi, Laura et Corina Rodríguez (2006), “Ingreso ciudadano y equidad de género: ¿modelo para armar? Una aproximación al caso latinoamericano”, *La renta básica como nuevo derecho ciudadano*, Gerardo Pisarello et Antonio De Cabo, Madrid, Editorial Trotta.
- Pisarello, Gerardo (2003), *Vivienda para todos: un derecho en (de)construcción: el derecho a una vivienda digna y adecuada como un derecho exigible*, Madrid, Editorial Icaria.
- Pisarello, Gerardo y Antonio De Cabo (2006), *La renta básica como nuevo derecho ciudadano*, Madrid, Editorial Trotta.
- Saad, Paulo (2004), “Transferencias de apoyo intergeneracional no Brasil e na América Latina”, *Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?*, A.A. Camarano (org.), Río de Janeiro, Institut de recherche économique appliquée (IPEA).
- Sempere, Antonio et Faustino Cavas (2007), *Ley de dependencia. Estudio de la Ley 39/2006, sobre promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, Pamplona, Editorial Aranzadi.
- Sojo, A. et A. Uthoff (eds.) (2007), “Cohesión social en América Latina y el Caribe: una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones”, documents de projet, N° 120 (LC/W.120), Santiago du Chili.

- Surintendance de la santé (2006), "Impacto del envejecimiento en el gasto en salud: Chile 2002-2020" Document de travail, Santiago du Chili, juillet.
- Tabor, Steven (2002), "Transferencias directas en efectivo", *serie de documentos de discusión sobre la protección social*, N° 223, Washington, D.C., Banque mondiale.
- Titelman, Daniel (2000), "Reformas al sistema de salud en Chile: desafíos pendientes", *serie Financiamiento del desarrollo*, N° 104 (LC/L.1425-P), Santiago de Chile. Publication des Nations Unies, n° de vente: S.06.II.G.133.
- Villa, Miguel (2004), "La transición demográfica y algunos retos sobre población y desarrollo en América Latina", *Población y desarrollo en México y el mundo*, Mexico, Conseil national de la population (CONAPO).



