

Université de Montréal

Vieillesse démographique et gestion des sociétés vieillissantes des Caraïbes dans le
contexte du premier cycle d'évaluation du Plan d'action international de Madrid

par
Samuel Vézina

Département de démographie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès sciences (M.Sc.)
en démographie

Avril, 2010

© Samuel Vézina, 2010

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Vieillesse démographique et gestion des sociétés vieillissantes des Caraïbes dans le
contexte du premier cycle d'évaluation du Plan d'action international de Madrid

Présenté par :

Samuel Vézina

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Thomas K. LeGrand
président-rapporteur

Jacques Légaré
directeur de recherche

Lisa Y. Dillon
membre du jury

Résumé

La dynamique démographique ayant cours au sein de la région des Caraïbes est très particulière, notamment par la rapidité avec laquelle la population vieillit, un rythme des plus élevés par rapport aux autres régions du monde. Les enjeux cruciaux que sont ceux d'assurer la qualité de vie des aînés d'aujourd'hui et de demain ainsi qu'une gestion efficace de ces sociétés vieillissantes se doivent d'être abordés et pris en compte.

Le présent mémoire diffuse les résultats d'une analyse ciblée des caractéristiques sociodémographiques des personnes âgées de quatre États des Caraïbes (Antigua-et-Barbuda, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Trinité-et-Tobago) à partir des données de leur plus récent recensement. Ce portrait met une emphase particulière sur les conditions de vie, la santé et la participation sur le marché du travail des personnes âgées, soit sur les grands thèmes des trois objectifs du Plan d'action international sur le vieillissement de Madrid.

Par ailleurs, un regard est posé sur les effets des cinq premières années en vigueur du Plan de Madrid sur les populations caribéennes. Les informations obtenues à la suite d'interviews effectués auprès de personnes contacts de quelques pays caribéens sont synthétisées et identifient les efforts déployés principalement par les gouvernements pour inclure les objectifs du Plan de Madrid et autres enjeux du vieillissement démographique dans les mécanismes et les politiques de développement social et économique ainsi que ceux de respect des droits humains.

Mots clés : personnes âgées, Caraïbes, Plan de Madrid, vieillissement démographique.

Abstract

This study presents the major findings of a statistical analysis of population census data sets (2000 census round) for four countries in the Caribbean region: Antigua and Barbuda, Saint Lucia, Saint Vincent and the Grenadines and Trinidad and Tobago. It analyses national census data with a specific focus on the elderly population: their health and well-being, including a discussion of their living arrangements and economic security. A basic descriptive analysis of the variables and synthetic indicators is presented and discussed.

Furthermore, in the context of the review and appraisal of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Aging, information collected through the Survey on Programs for Older Persons in the Caribbean is presented and synthesized. An attempt is made to describe in detail the aging national programs and actions that have been implemented in the English-speaking countries of the Caribbean since the adoption of the Madrid Plan in 2002. The main changes and challenges to the quality of life of older persons in the countries that were reported are listed, compared and discussed.

Population dynamics in the Caribbean are characterized by the rapid pace at which the demographic aging process is occurring. Despite significant ongoing changes in this area, very few studies have examined the Caribbean region. Nevertheless, Caribbean governments would clearly benefit from being made aware of such changes in their finest detail; among other things, a thorough comprehension of population dynamics would aid these governments in adequately planning the financing of their social security and health programs.

Keywords : Seniors, Caribbean, Madrid International Plan of Action on Aging, Demographic aging.

Resumen

La dinámica demográfica actual de la región del Caribe es muy particular, especialmente por la rapidez con la que la población envejece, ya que es uno de los ritmos más acelerados con respecto a otras regiones del mundo. Asuntos cruciales, tales como asegurar la calidad de vida de los ancianos del presente y del futuro, así como una gestión eficaz de esas sociedades deben ser considerados.

El presente estudio difunde los resultados de un análisis específico de las características sociodemográficas de los adultos mayores de cuatro Estados del Caribe (Antigua y Barbuda, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago) a partir de datos de su censo más reciente. Este retrato enfatiza los grandes temas de los tres objetivos del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento: las condiciones de vida, la salud y la participación en el mercado laboral de los adultos mayores.

Por otro lado son examinados los efectos de los cinco primeros años de vigencia del Plan de Madrid sobre las poblaciones caribeñas. La información, obtenida por medio de entrevistas efectuadas con contactos de algunos países caribeños, es sintetizada e identifica los esfuerzos desplegados principalmente por los gobiernos para incluir los objetivos del Plan de Madrid y de otros asuntos del envejecimiento demográfico en los mecanismos y las políticas de desarrollo social y económico, así como el respeto de los derechos humanos.

Palabras clave : adultos mayores, Caribe, Plan de Madrid, envejecimiento demográfico.

Table des matières

RÉSUMÉ	V
ABSTRACT	VII
RESUMEN	IX
TABLE DES MATIÈRES	XI
LISTE DES TABLEAUX	XIII
LISTE DES FIGURES	XV
LISTE DES ABRÉVIATIONS	XVII
AVANT-PROPOS	XIX
INTRODUCTION	1
0.1 LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE : TRIOMPHE ET DÉFI	1
0.2 LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE : THÉORIE, CONCEPTS ET NIVEAUX	1
0.2.1 Description sommaire du phénomène et tendances globales	1
0.2.2 Le vieillissement démographique et le développement	4
0.3 LES IMPLICATIONS DU VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE	7
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS	9
1.1 LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE DANS LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT	9
1.1.1 Les implications pour les politiques	9
1.1.2 Cadre conceptuel : Vieillir en restant actif	10
1.1.3 Variables	12
1.2 REGION EN DEVELOPPEMENT : LES CARAÏBES	18
1.2.1 Définition de la région à l'étude	18
1.2.2 Portrait des Caraïbes	25
1.3 LE PLAN D'ACTION INTERNATIONAL SUR LE VIEILLISSEMENT DE MADRID	39
1.3.1 Les premiers pas	40
1.3.2 L'adoption du Plan de Madrid	41
1.3.3 La gestion du Plan de Madrid	42
1.3.4 Le Plan de Madrid dans les Caraïbes	44
1.4 OBJECTIFS DE L'ANALYSE DE LA SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES CARAÏBES	48
CHAPITRE 2 : LA SITUATION DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES CARAÏBES : ANALYSE DE RECENSEMENTS RÉCENTS	51
2.1 LA DISPONIBILITÉ DES DONNÉES SUR LES PERSONNES ÂGÉES DANS LES CARAÏBES	51
2.2. LES DONNEES DE RECENSEMENTS	53
2.2.1 Le questionnaire	55
2.2.3 Éléments de méthodologie	56
2.3 LES PAYS SÉLECTIONNÉS POUR L'ANALYSE : UN PORTRAIT SYNOPTIQUE DÉMOGRAPHIQUE	59
2.3.1 Antigua-et-Barbuda	59
2.3.2 Sainte-Lucie	62
2.3.3 Saint-Vincent-et-les-Grenadines	64

2.3.4 Trinité-et-Tobago	66
2.3.5 Conclusion.....	68
2.4 RÉSULTATS D'ANALYSE	69
2.4.1 Objectif I : Le bien-être économique et le marché du travail	70
2.4.2 Objectif II : La santé physique	76
2.4.3 Objectif III: Milieu de vie.....	85
2.5 PORTÉE ET LIMITES DES RÉSULTATS ET DISCUSSION.....	88
2.5.1 Activité économique et source de revenu des personnes âgées.....	88
2.5.2 État de santé des personnes âgées et les systèmes de soins de santé	93
2.5.3 Environnement social des personnes âgées	96
2.6 SYNTHÈSE	98
CHAPITRE 3 : MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE MADRID : UNE TENTATIVE POUR RENDRE COMPTE DE LA SITUATION CARIBÉENNE	101
3.1 MÉTHODOLOGIE.....	101
3.2 RÉSULTATS	104
3.2.1 Antigua-et-Barbuda.....	104
3.2.2 Trinité-et-Tobago	105
3.2.3 Antilles néerlandaises.....	107
3.2.4 Aruba.....	109
3.2.5 Belize.....	112
3.3 DISCUSSION	113
3.3.1 Limite et portée des résultats de l'enquête	114
3.3.2 Regard critique sur la méthode d'évaluation	116
3.3.3 Comparaison des résultats de l'enquête avec la réalité.....	118
3.3.4 Plan de Madrid : forces et faiblesses	120
CONCLUSION	123
BIBLIOGRAPHIE.....	127
ANNEXES	XXVII
DEVIS D'ACTIVITÉ POUR EFFECTUER L'EXAMEN ET L'ÉVALUATION DU PLAN D'ACTION INTERNATIONAL DE MADRID SUR LE VIEILLISSEMENT DANS LA RÉGION DES CARAÏBES.....	XXVII
QUESTIONNAIRE UTILISÉ POUR IDENTIFIER LES DIFFÉRENTS PROGRAMMES AYANT ÉTÉ IMPLANTÉS DANS LE CADRE DU PLAN D'ACTION INTERNATIONAL DE MADRID SUR LE VIEILLISSEMENT	XXXI
EXEMPLE DE FICHER DE PROGRAMMATION	XXXV
LETTRE DE RECOMMANDATION	XLVII
CARTE GÉOGRAPHIQUE DE LA REGION DES PETITES ANTILLES	XLIX

Liste des tableaux

Tableau 1. Tendances et indicateurs récents de l'intensité du vieillissement démographique au niveau mondial	4
Tableau 2. Population en 2000 des États membres caribéens de la CEPAL	20
Tableau 3. Liste des vingt États anglophones et néerlandophones des Caraïbes selon leur statut politique.....	25
Tableau 4. Indicateur du développement humain (IDH) et produit intérieur brut (PIB) par habitant des États des Caraïbes et autres pays sélectionnés, 2000.....	27
Tableau 5. Règles d'éligibilité au régime national de pension dans divers États des Caraïbes.....	29
Tableau 6. Couverture du régime national de pension dans divers États des Caraïbes selon la durée de cotisation.....	30
Tableau 7. Contribuables, bénéficiaires et coûts du régime national de pension dans divers États des Caraïbes.....	31
Tableau 8. Pourcentage d'emplois informels parmi l'ensemble des emplois, États des Caraïbes sélectionnés, 1991, 1994, 1998 et 2000	32
Tableau 9. Taux de chômage selon le sexe, Caraïbes	33
Tableau 10. Dépenses publiques en éducation et en santé, Caraïbes, 1995-2002 (moyennes en milliers <i>per capita</i> et en pourcentage du PIB).....	34
Tableau 11. Importance relative (%) des Caribéens et Caribéennes vivant hors de leur pays d'origine par rapport à la taille de la population de certains États des Caraïbes en 2000, selon divers pays ou région de destination.....	37
Tableau 12. Traitement de la variable de l'état matrimonial contenue dans les recensements caribéens de 2000/2001	58
Tableau 13. Effectifs par âge et sexe de la population des personnes âgées de 60 ans et plus, Caraïbes, 2000/2001	69
Tableau 14. Activité principale des douze derniers mois précédents le moment du recensement des personnes âgées de 60 ans et plus, Caraïbes, 2000/2001	71
Tableau 15. Proportion de personnes âgées de 60 ans et plus selon les sources de revenu auto-déclarées, Caraïbes, 2000/2001.....	74

Tableau 16. Prévalence des maladies chroniques chez les personnes âgées de 60 ans et plus, Caraïbes, 2000/2001	77
Tableau 17. Pourcentage de personnes âgées de 60 ans et plus ayant déclaré avoir dû se rendre dans un établissement de santé au cours du mois ayant précédé le jour du recensement, Caraïbes, 2000/2001	79
Tableau 18. Établissement de santé principal fréquenté par les personnes âgées de 60 ans et plus au cours du mois ayant précédé le jour du recensement, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Trinité-et-Tobago, 2000/2001	81
Tableau 19. Pourcentage de personnes âgées de 60 ans et plus ayant déclaré être couvert par une assurance, Caraïbes, 2000/2001	82
Tableau 20. Proportion de personnes âgées de 60 ans et plus couvertes par diverses assurances, Caraïbes [†] , 2000/2001	84
Tableau 21. Composition du ménage des personnes âgées de 60 ans et plus, Caraïbes, 2000/2001	87
Tableau 22. Pourcentage de personnes âgées vivant seules dans différentes régions du monde, 1975-1989	97

Liste des figures

Figure 1. Âge médian et structure par âge de la population mondiale, 1950-2050	3
Figure 2. Nombre d'années requises pour que la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus passe de 10% à 20%, grandes régions du monde, 1950-2050.....	6
Figure 3. Cadre conceptuel : les déterminants d'un vieillissement actif.....	11
Figure 4. Nombre d'années requises pour que la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus passe de 10% à 20%, selon divers groupes d'États, 1950-2050.....	21
Figure 5. Profil synoptique de la démographie d'Antigua-et-Barbuda, données du recensement de 2001	61
Figure 6. Profil synoptique de la démographie de Sainte-Lucie, données du recensement de 2001	63
Figure 7. Profil synoptique de la démographie de Saint-Vincent-et-les-Grenadines, données du recensement de 2001	65
Figure 8. Profil synoptique de la démographie de Trinité-et-Tobago, données du recensement de 2000.....	67
Figure 9. Pyramides des âges de Sainte-Lucie, 2000.....	68

Liste des abréviations

CARICOM : Caribbean Community

CCHD : Caribbean Commission on Health and Development

CELADE : Centre latino-américain et caribéen de démographie

CEPAL : Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes

CSME : Caribbean Single Market and Economy

ECLAC : United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean

ESCAP : United Nations Economic and Social Commission for Asia and Pacific

IADB : Inter-American Development Bank

IDH : Indicateur du développement humain

ILO : International Labour Office

INSTRAW : United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women

IPUMS : Integrated Public Use Microdata Series

ISSA : International Social Security Association

MIAH : Merck Institute of Ageing and Health

NIC : Non-Independent Country

NIS : National Insurance Scheme

OIT : Organisation internationale du travail

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ONG : Organisation non-gouvernementale

ONU : Organisation des Nations Unies

PAHO : Pan American Health Organization

PIB : Produit intérieur brut

PNUD : Programme des Nations Unies pour le développement

PPA : Parité de pouvoir d'achat

SSA : Social Security Administration

UNFPA : United Nations Population Fund

USD : Dollar américain

WHO : World Health Organization

Avant-propos

Mon mémoire de maîtrise traite du phénomène de vieillissement démographique dans les Caraïbes. Il présente un certain nombre de tableaux statistiques décrivant la situation des personnes âgées de quatre pays de cette région au tournant des années 2000. Il tente par ailleurs de faire état des efforts déployés par les gouvernements nationaux de la région au cours des cinq premières années du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement instauré en 2002. Il m'apparaissait important de relater en avant-propos le travail que j'ai effectué en amont de ce mémoire puisqu'il a motivé ma décision de me pencher sur ces enjeux bien particuliers. Par ailleurs, je suis d'avis que cela peut permettre aux lecteurs de mieux situer les percées de même que les limites relatives à mon mémoire.

Après avoir complété ma scolarité de maîtrise en démographie à l'Université de Montréal, j'ai obtenu un stage dans le cadre du programme du gouvernement fédéral Jeunes professionnels l'international (JPI). Cette initiative, désormais défunte, avait pour objectif d'aider les diplômés postsecondaires canadiens à entreprendre une carrière dans un contexte international en les aidant à acquérir des compétences avancées, des connaissances et une expérience professionnelle internationale. J'ai conséquemment été affecté pour une période de six mois au sein de la Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPAL), située à Trinité-et-Tobago. J'ai travaillé en tant que stagiaire à l'intérieur de la Division des statistiques et du développement social de l'agence. Mon travail de stagiaire fut supervisé par Madame Karoline Schmid qui y occupait les fonctions de « *Population Affairs Officer* ». En d'autres termes, de la dizaine de professionnels qui composaient le personnel de la CEPAL, elle était celle qui se spécialisait plus spécifiquement sur les enjeux démographiques et de développement social dans les Caraïbes.

À mon arrivée à l'automne 2006, ma superviseuse de stage m'a informé des dossiers en cours et sur lesquels elle devrait travailler au cours des prochains mois. J'ai choisi de collaborer avec elle au niveau de la problématique du vieillissement de la population des Caraïbes. Justement, la CEPAL avait alors le mandat d'effectuer la

préparation du premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement pour la région des Caraïbes. J'ai donc pris ce dossier à ma charge dès ma première semaine de stage.

L'objectif ultime de mon travail était de produire un rapport qui allait rassembler les plus récentes informations sur les différents efforts déployés par les nations caribéennes dans le cadre du Plan de Madrid. En fait, lors de la rencontre régionale de l'ensemble des pays de l'Amérique latine et des Caraïbes prévue l'année suivante, il fallait que la CEPAL-Caraïbes démontre l'étendue de son travail en ce qui a trait au vieillissement de la population des Caraïbes et des moyens qu'elle avait pris pour aider les institutions nationales à prendre et assurer le suivi des initiatives concernant les personnes âgées et le vieillissement¹. Mon mandat était donc celui de fournir à mes supérieurs ces renseignements nécessaires pour la tenue de la rencontre régionale.

En élaborant mon plan de travail, j'ai réalisé que le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, situé au quartier général de l'ONU à New York, avait rédigé un document à l'attention des gouvernements nationaux du monde entier dressant les principales lignes directrices pour effectuer l'examen et l'évaluation des premières cinq années de vigueur du Plan de Madrid². Cette publication met une emphase particulière sur le fait qu'il n'est pas souhaité que le processus de révision du Plan de Madrid s'effectue strictement au niveau gouvernemental, mais que l'évaluation de la performance des efforts politiques s'effectue auprès de gens provenant de divers milieux, à commencer par les principales intéressées, les personnes âgées. On parle d'adopter une approche dite « participative », visant donc à inclure plusieurs intervenants tels que les organisations non-gouvernementales, les ministères clés agissant sur le bien-être des personnes âgées, mais également les membres de la famille des personnes âgées ainsi que les aînés eux-mêmes.

¹ La section « 1.3.3 *La gestion du Plan de Madrid* » du premier chapitre de ce mémoire explicite plus en détail l'orchestration et la coordination du processus de révision du Plan de Madrid, tant au niveau mondial que plus spécifiquement dans la région des Caraïbes.

² Ce document s'intitule « *Guidelines for review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing : Bottom-up participatory approach* » (United Nations, 2006c).

M'inspirant de ces consignes, j'ai donc voulu effectuer moi-même un tel exercice de révision empruntant cette approche dite participative. J'ai rédigé un devis d'activité³ composé de trois principaux éléments :

- 1- Une revue de la littérature et des situations démographiques connues et disponibles de la région en général ;
- 2- Une enquête destinée aux personnes-clés des ministères ou autres organisations jouant un rôle prépondérant dans la condition des aînés de cinq États caribéens ;
- 3- Une étude approfondie employant les techniques suggérées pour la révision du Plan de Madrid, telles que les « *focus groups* », les entrevues dirigées et les forums de discussions.

Je n'ai pas été en mesure de pouvoir générer tous les résultats, tels qu'anticipés dans ce projet, notamment relativement au troisième élément de mon projet. En effet, dès la présentation de mon devis d'activité, on m'a indiqué que cela demanderait l'aide de partenaires externes, voire de toute une équipe, et que le rassemblement de toutes ces conditions commandait le déploiement de ressources financières et humaines considérables. On m'a aussi expliqué que c'était davantage la responsabilité des pays eux-mêmes d'effectuer ce genre de travail et que la CEPAL avait plutôt le rôle de centraliser l'information et ainsi permettre le lien entre le palier national et mondial. Finalement, la mise en œuvre d'un tel exercice aurait probablement nécessité beaucoup plus de temps que les semaines dont je disposais avant la fin de mon stage. Par ailleurs, il ne restait plus que quelques mois avant la tenue de la rencontre régionale.

Soit! J'ai décidé de mener à bien le plus d'initiatives possibles pour avancer les choses. Ma superviseure me répétait que toutes actions, toutes découvertes, toutes connaissances que j'arriverais à générer concernant les personnes âgées et le Plan de Madrid dans les Caraïbes allaient être utiles et inédites en soi, si minimes soient elles, puisque tout était à faire et que personne d'autre n'allait le faire de toute façon.

³ Le document a été placé en annexe de ce mémoire.

J'ai donc consacré la première moitié de mon stage à rassembler toutes les informations disponibles sur le phénomène du vieillissement démographique dans la région mais également dans chacun des contextes nationaux qui la composent pour d'abord faire un état des lieux de la question. J'ai ensuite analysé attentivement les publications onusiennes, gouvernementales et non-gouvernementales de même que les quelques sites internet susceptibles de me fournir les informations nécessaires pour témoigner des actions entreprises afin de gérer le vieillissement appréhendé de la population de même que celles déployées spécifiquement pour les personnes âgées.

Ces ressources m'ont toutefois permis de rassembler bien peu d'informations qui soient directement pertinentes pour compléter mon mandat d'effectuer l'examen et l'évaluation des premières cinq années de vigueur du Plan de Madrid dans les Caraïbes. Des renseignements somme toute primaires ne m'étaient même pas disponibles, tel que par exemple la proportion de personnes âgées au sein de chacune des nations de la région. Cela illustre bien l'ampleur des lacunes auxquelles je faisais face et m'a permis de réaliser à quel point les acteurs-clé de la région, à commencer par les gouvernements, avaient bien loin dans leurs priorités celle de mettre de l'avant les besoins des aînés de leur population.

Compte tenu de ce manque d'information, j'ai décidé de démarrer la deuxième phase de mon projet. Puisqu'il m'était impossible d'appliquer à la lettre les méthodes de révision du Plan de Madrid prescrites par l'ONU elle-même (phase 3 du devis d'activité), cette phase 2 représentait en elle-même une solution intermédiaire entre le fait de ne rien avoir de plus que les données de la phase 1 et les informations « parfaites » qui auraient pu être générées par la phase 3. Cette situation allait donc avoir ses avantages et ses inconvénients sur ma performance à remplir mon mandat. De toute façon, tel que mentionné précédemment, à ce moment là, toute initiative ne pouvait qu'être bonne puisque aucun autre projet n'aurait été mis sur pied. J'ai décidé de construire un questionnaire qui soit en mesure de recueillir au mieux les réponses aux questions que j'avais le mandat d'élucider. Le questionnaire allait être destiné aux personnes-clés des ministères jouant un rôle prépondérant dans la condition des aînés des États caribéens.

Évidemment, la principale limite à cette démarche est qu'elle était bien loin de l'appréciation des effets du Plan de Madrid par les personnes âgées elles-mêmes, et donc soumises à la partialité des gouvernements sur l'efficacité de leurs propres programmes. Néanmoins, l'avantage dont j'allais profiter d'une telle initiative est que j'allais pouvoir obtenir des informations à jour à propos des efforts déployés au niveau national pour les personnes âgées, ce qui m'était explicitement demandé de rapporter.

J'ai développé plusieurs versions du questionnaire, qui fut d'abord très complexe couvrant l'ensemble des dizaines d'objectifs poursuivis par la déclaration du Plan de Madrid. Puis, à la lumière des consignes proférées par ma superviseure de stage concernant les travaux du CELADE effectués dans le même sens que les miens pour la région de l'Amérique latine, j'en suis venu à adopter un questionnaire⁴ assez simple construit autour des trois grandes priorités d'action déterminées par le Plan. Le questionnaire demandait d'identifier les différents programmes ayant été implantés dans le sens de chacun des trois axes. Il demandait également les trois principales réalisations des cinq dernières années en matière d'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées de même que les trois principaux défis auxquels chacun des pays avaient été confrontés.

Le temps que tout ça se mette en branle, que le projet obtienne toutes les autorisations et que l'on communique avec les personnes-clés dans chacun des pays, la CEPAL n'a pas eu le temps de recevoir un seul questionnaire complété avant que mon stage prenne fin. Ce n'est qu'à mon retour au Canada que l'on m'a transmis les données qu'il me fallait pour compléter mon mémoire de maîtrise.

Entre temps, j'ai quand même pu recueillir quelques informations grâce à ma participation active à quelques rencontres officielles réunissant à la fois des représentants gouvernementaux, des membres de la communauté scientifique et des professionnels d'autres agences des Nations Unies présentes dans la région des Caraïbes. Cela a grandement contribué à approfondir ma compréhension des enjeux qui sévissent dans la

⁴ Le document a été placé en annexe de ce mémoire.

région en ce qui a trait aux aînés et au vieillissement démographique. J'ai pu poser directement mes questions aux intervenants eux-mêmes en plus de prendre connaissance des divers défis concrets auxquels ces derniers faisaient face. J'aimerais citer deux exemples pour illustrer l'importance, le caractère officiel des événements et la gamme de gens avec qui j'ai pu dialoguer. D'abord, j'ai assisté à plusieurs réunions de travail se concentrant spécifiquement sur le cas de Trinité-et-Tobago et sa gestion des enjeux du vieillissement. Il y avait Madame Jennifer Rouse, directrice de la Division des aînés du Ministère du développement social de Trinité-et-Tobago, Monsieur Roger McLean, professeur au sein de l'*Health Economics Unit* (HEU) de l'*University of the West Indies*, Monsieur Jaime Nadal-Roig, représentant adjoint (*Deputy Representative*) des bureaux de l'*UNFPA for the English and Dutch speaking Caribbean* et des membres de la CEPAL-Caraïbes dont ma superviseure de stage. Le deuxième exemple est celui où, en collaboration avec une collègue stagiaire, j'ai eu le mandat d'écrire le rapport d'une réunion d'experts sur les changements démographiques et ses impacts pour les Caraïbes⁵. L'événement a réuni des représentants de cinq nations caribéennes, de l'Union caribéenne CARICOM, de la banque interaméricaine de développement, de diverses agences des Nations Unies et de l'*University of the West Indies*.

Dans la foulée de l'orchestration de mon initiative de recueil d'informations pour faire l'évaluation du premier cycle quinquennal du Plan de Madrid, mon intervention au sein de la CEPAL a pris une toute autre tangente à la mi-mandat de mon stage lorsque des données des recensements de quatre pays caribéens ont été rendues disponibles à usage restreint (ONU et gouvernements des pays en question). J'y ai vu un potentiel incroyable de pouvoir effectuer une analyse descriptive détaillée sur les personnes âgées, chose qui n'existe pas ou très peu dans la région⁶. J'ai obtenu un appui considérable de la part de mes supérieurs qui m'ont même encouragé à publier le résultat de mes analyses.

⁵ Le rapport s'intitule « *Report of the Expert Group Meeting on Changing Age Structures and Challenges for the Caribbean* ». La notice bibliographique complète du rapport se trouve dans la bibliographie de ce mémoire : voir ECLAC, 2007e.

⁶ Le manque de données exactes, précises, ventilées par âge et sexe est décrié par bons nombres d'organisations gouvernementales et non-gouvernementales, de même que par des membres de la communauté scientifique (ECLAC, 2003a, 2003b, 2004a, 2005 ; HelpAge International, 2008 ; ONU,

J'ai consacré à temps plein mes efforts sur l'analyse quantitative de ces bases de données. Ce travail parcimonieux d'extraction de tableaux croisés aura occupé entièrement les trois derniers mois de mon stage au sein de la CEPAL. Voici brièvement les diverses tâches que j'ai effectuées à ce niveau.

J'ai d'abord dû me familiariser avec les bases de données puisque les recensements caribéens contiennent beaucoup plus de variables que les recensements classiques des pays développés puisqu'on profite de cette grande opération de collecte de données pour y inclure des questions faisant également office d'enquête de santé, du travail et d'autres thèmes variés.

Bien que les données qui m'ont été fournies comprenaient l'ensemble des individus recensés avec les ajustements nécessaires pour corriger la non-réponse des logements inoccupés et des logements non répondants, j'ai dû effectuer un certain travail de correction au niveau de certaines variables. Par exemple, on pouvait parfois retrouver dans la distribution d'une variable dichotomique codée 0-1 quelques cas avec une valeur de codification insensée, telle que le chiffre 4 par exemple. On a décidé simplement de considérer ces cas comme manquants (valeur inconnue ou, en anglais, «*system-missing*»). De plus, un exemple de correction plus majeure concerne la variable de l'âge des répondants. De fait, j'ai dû inspecter systématiquement cette variable dans chacune des bases de données car il y existait une confusion entre le codage des personnes dont on ne disposait pas l'information, codées « 99 », et des individus réellement âgés de 99 ans au moment du recensement.

Par ailleurs, j'ai effectué des manipulations de type création et modification de variables pour par exemple, regrouper des catégories de variable pour synchroniser les données caribéennes avec les catégories standards généralement présentées dans la littérature scientifique. À titre indicatif, mentionnons simplement l'exemple de la variable

2008a, 2008b ; Serow et Cowart, 1998 ; United Nations, 2002a). J'étais moi-même confronté à cette situation dans l'exécution de mon mandat.

de l'état matrimonial, laquelle se déclinait originalement en neuf catégories. J'ai ramené cette classification à une catégorisation plus classique : célibataire, marié(e)/en union libre, séparé(e)/divorcé(e) et veuf(ve).

Pour chacun des recensements, j'ai consigné toutes ces manipulations dans un fichier de programmation⁷ qui contient toutes les commandes effectuées pour extraire les résultats de la base de données. Un filtre informatique a été créé pour permettre de générer les distributions des variables des recensements pour qu'elles ne concernent que les individus âgés de 60 ans et plus. Le lecteur pourra constater que j'ai effectué un travail particulier sur les variables d'incapacité, sur les sources de revenu, notamment sur les transferts (en anglais, « *remittances* ») reçus par les personnes âgées.

J'ai passé les dernières semaines de mon stage à rédiger un rapport d'analyse des données de recensement qui a ensuite été publié en tant que le sixième numéro de la collection « *ECLAC – Studies and Perspectives Series* ». Le document s'intitule : « *Population Ageing in the Caribbean : A Four Country Study* »⁸. Par ailleurs, il est à noter que j'ai également participé à la rédaction d'une seconde publication portant cette fois plus spécifiquement sur les incapacités et invalidités de la population caribéenne. Ce document s'intitule : « *Disability in the Caribbean : A Study of 4 Countries : A Socio-Demographic Analysis of the Disabled* »⁹.

Je suis en mesure de croire que mes analyses furent en mesure de fournir des renseignements cruciaux dans la mise en œuvre du Plan de Madrid d'abord parce que mes supérieurs de la CEPAL ont reconnu mes travaux effectués dans le cadre de mon

⁷ Un exemple de fichier de commande, celui relié à l'analyse du recensement d'Antigua-et-Barbuda, a été placé en annexe de ce mémoire.

⁸ La notice bibliographique complète de cette publication est la suivante : Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2007. *Population Ageing in the Caribbean : A Four Country Study*. Éd. Schmid, Karoline et Samuel Vézina, *ECLAC – Studies and Perspectives series – The Caribbean – No. 6*. Novembre. New York: United Nations, 71 p.

⁹ La notice bibliographique complète de cette publication est la suivante : Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2008. *Disability in the Caribbean : A Study of 4 Countries : A Socio-Demographic Analysis of the Disabled*. Éd. Schmid, Karoline, Samuel Vézina et Louise Ebbeson, *ECLAC – Studies and Perspectives series – The Caribbean – No. 7*. Juin. New York: United Nations, 71 p.

mandat. Ils me l'ont par ailleurs confirmé par écrit dans une lettre de recommandation¹⁰ qu'ils m'ont remise à la fin de mon stage. Par ailleurs, la publication qui en a résulté a été digne de mention à l'intérieur du rapport de la 46e session de la Commission du développement social responsable du suivi de la mise en œuvre régionale du Plan de Madrid. L'extrait suivant en témoigne :

« 39. S'agissant de l'analyse des données portant sur le vieillissement de la population, le siège sous-régional de la CEPAL pour les Caraïbes a procédé à une analyse des données du recensement concernant le vieillissement, la sécurité économique, les types de foyer, la santé et le bien-être dans quatre pays (Antigua-et-Barbuda, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Trinité-et-Tobago). » (ONU, 2008a).

Certes, ces analyses effectuées en quelques mois seulement ne présentent que des informations qui décrivent les niveaux des phénomènes sans regard particulier sur les interactions entre les variables. Il n'en demeure pas moins que ces informations, autant descriptives soient elles, n'auraient jamais existé ni été publiées sans mon intervention. Je considère qu'il s'agit là d'un premier pas pertinent pour d'éventuelles analyses plus complexes ultérieurement. D'autre part, il s'agit de solides informations utiles sur lesquelles les décideurs peuvent se fier pour échafauder les politiques conséquentes.

Il faut effectivement mettre en perspective la valeur de mes analyses dans le contexte caribéen. D'abord, tel que mentionné précédemment, le manque de données quantitatives portant sur les personnes âgées qui soient ventilées par âge et sexe est décrié sur plusieurs tribunes. Ainsi, le besoin le plus urgent est de connaître un minimum la description de la population âgée, ses caractéristiques socio-démographiques, économiques, socio-sanitaires, etc. Non pas que des résultats d'analyses plus poussées auraient été inutiles. Elles viendraient probablement confirmer les tendances observées dans les tableaux descriptifs de ce mémoire. Il faut juste comprendre que les Caraïbes n'en sont pas au stade de parfaire leurs politiques au même titre que les sociétés les plus

¹⁰ Le document a été placé en annexe de ce mémoire.

développées de la planète. Je veux simplement démontrer que la production et la publication de tableaux descriptifs sont totalement justifiées dans le contexte caribéen où les enjeux en matière de vieillissement démographique commencent à être sérieusement considérés. Les politiques mises en place dans le cadre du Plan de Madrid doivent être ciblées sur les **besoins** des aînés, mais encore faut-il bien les connaître.

Introduction

0.1 Le vieillissement démographique : triomphe et défi

L'allongement de la longévité humaine, les gains que l'humanité effectue sur la mortalité de façon généralisée partout dans le monde, est un phénomène à tout le moins extraordinaire. De toutes les espèces vivantes, seule la population humaine a le véritable pouvoir de faire graduellement reculer l'âge au décès. La dernière moitié du 20^e siècle fut le théâtre des améliorations les plus impressionnantes de l'espérance de vie des populations. Additionnés à un régime de fécondité moins soutenu, ces récents gains ont permis à une majorité d'individus d'atteindre les âges de la vieillesse et d'initier le vieillissement généralisé de la population mondiale.

Ce phénomène de vieillissement démographique survient avec son lot de défis pour les sociétés contemporaines, considérant les implications sociales, économiques et politiques d'une proportion toujours plus élevée de personnes âgées comptant parmi elles. Les changements démographiques globaux ont en effet de fortes conséquences sur la vie des individus, des communautés, des pays et de la planète en général.

0.2 Le vieillissement démographique : théorie, concepts et niveaux

Massivement documenté et décrit sous tous ses angles, le vieillissement de la population est un phénomène inédit, nouveau et qui ne trouve d'égal à aucun moment dans l'histoire de l'humanité. Les prochaines lignes présentent les deux déterminants du vieillissement démographique et montrent son ampleur au niveau mondial.

0.2.1 Description sommaire du phénomène et tendances globales

Depuis le milieu du 20^e siècle, la fécondité et l'espérance de vie à la naissance de la population mondiale ont évolué suivant des tendances marquées. L'indice synthétique de fécondité¹¹ a diminué de moitié, passant de 5,02 enfants par femme en 1950 à 2,65 enfants par femme en 2000. La mortalité a également reculé de telle sorte que l'espérance de vie à la naissance est passée, au cours de la même période, de 45,0 ans à 63,9 ans chez

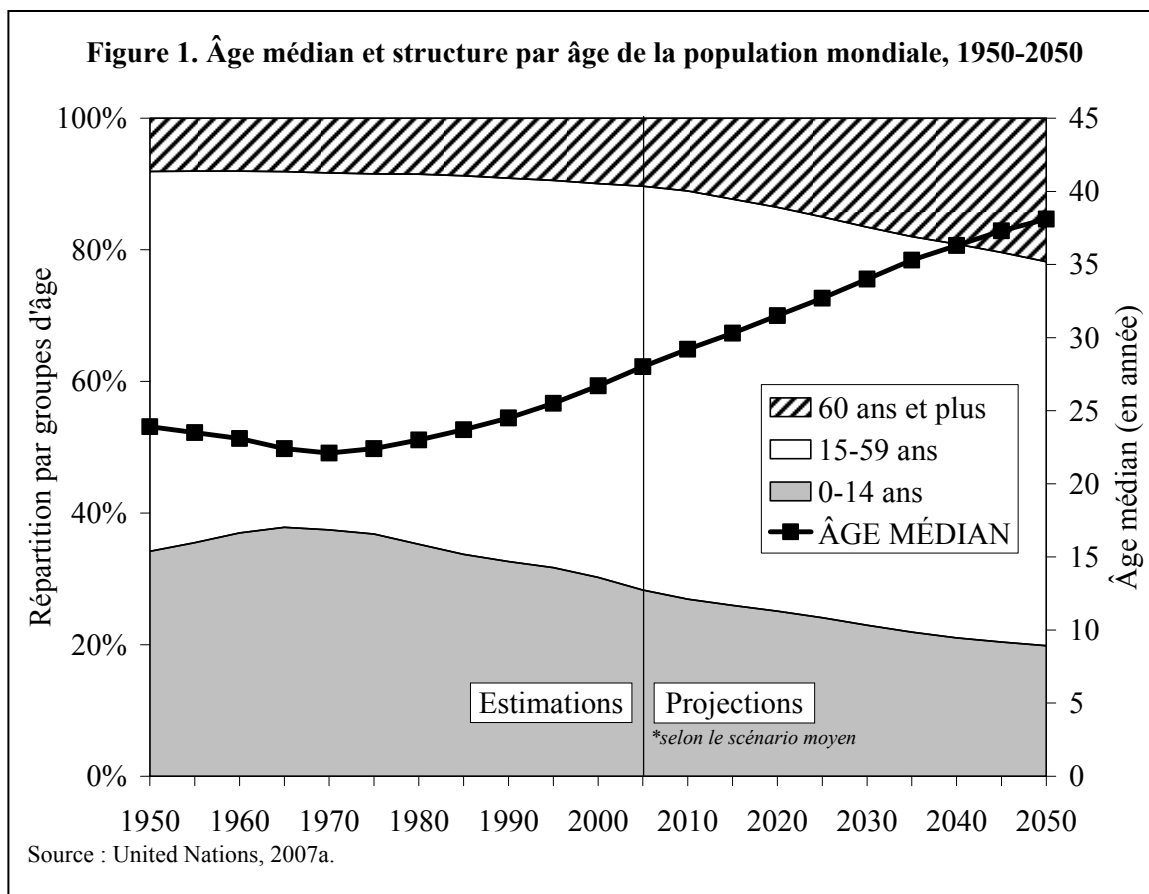
¹¹ L'indice synthétique de fécondité est une estimation du nombre moyen de naissances vivantes qu'une femme peut s'attendre à avoir au cours de sa vie, selon les taux de fécondité par âge d'une année donnée.

les hommes et de 47,8 ans à 68,3 ans chez les femmes (United Nations, 2007a). Sur la base d'observations et d'analyses effectuées sur l'évolution des populations des pays européens et nord-américains, les démographes ont jeté les bases de la théorie de la transition démographique¹² afin d'expliquer ce passage d'un régime de forte fécondité et mortalité à un régime de faible fécondité et mortalité. La formulation classique de cette théorie, bien qu'elle soit sujette à certaines critiques fondées, tend à démontrer que la baisse des niveaux de mortalité s'effectue généralement en premier, permettant aux populations de s'accroître rapidement. Ainsi, au cœur de cette transition naissent des cohortes massives d'individus, qui créent un certain gonflement dans la structure par âge de la population. Mais rapidement, on voit s'effectuer une baisse significative et irréversible de la fécondité de la population. Le vieillissement d'une population est donc en quelque sorte le résultat de son passage à travers la dernière étape de la transition démographique, où est observé un régime continu de faible fécondité. On peut postuler qu'à long terme, i.e. lorsque les cohortes issues de la période transitoire auront disparues de la population, et supposant le maintien de l'accroissement naturel faible post-transitoire, le phénomène du vieillissement démographique tendra à se stabiliser. Néanmoins, la structure par âge s'en trouvera grandement modifiée avec une proportion de personnes âgées plus importante que celle des jeunes.

On utilise généralement deux indices pour quantifier et illustrer le vieillissement de la population : la part relative des personnes âgées au sein de la population totale et l'âge médian¹³ de la population. La Figure 1 montre l'évolution observée et projetée de ces deux indicateurs pour la population mondiale.

¹² Il n'est pas question ici de faire un examen approfondi de cette théorie, mais bien plutôt d'en rappeler brièvement certains éléments. Pour un aperçu plus complet, les lecteurs pourront entre autres consulter les ouvrages de Chesnais (1986) ainsi que de Coale et Watkins (1986).

¹³ L'âge médian est l'âge « x » tel qu'il divise une population en deux groupes d'effectifs égaux, l'un composé uniquement des individus d'âge supérieur à « x », l'autre des individus d'âge inférieur à « x » (Statistique Canada, 2008).



La Figure 1 permet de constater que la seconde moitié du 20^e siècle s'est d'abord caractérisée par un *rajeunissement* démographique, provoqué par la reprise de la fécondité d'après-guerre et l'amélioration généralisée des conditions de vie. L'âge médian de la population planétaire est effectivement descendu à 22,1 ans en 1970. Il a ensuite connu une croissance soutenue pour atteindre 28,0 ans en 2005, à mesure que les indices de fécondité et de mortalité de la population ont reculé. Le pourcentage de personnes âgées est quant à lui demeuré assez stable au courant de la dernière moitié du 20^e siècle en ne s'accroissant que de seulement moins de 2% à 9,9% en 2000. Toutefois, en considérant la dynamique démographique et les tendances lourdes qui la caractérisent, on projette que la part relative des aînés au sein de la population mondiale doublera au cours de la première moitié du 21^e siècle pour atteindre plus de 20% en 2050. Plus exactement, les projections officielles des Nations Unies (2007a) estiment que le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus dépassera pour la première fois dans l'histoire de l'humanité en 2047 le nombre d'enfants de moins de 15 ans.

Ces observations font bien comprendre que le vieillissement de la population est un phénomène répandu, généralisé à la grande majorité des pays de la planète. Par ailleurs, il y a lieu de penser que c'est un phénomène durable, voire irréversible, du fait que la fécondité ne retrouvera probablement pas les hauts niveaux du passé et que la mortalité continuera de régresser (United Nations, 2007b). Il y aura par conséquent des répercussions majeures dans la sphère économique, sociale et politique des sociétés d'aujourd'hui et de demain.

0.2.2 Le vieillissement démographique et le développement

L'intensité de la croissance démographique mondiale varie grandement dans l'espace et dans le temps. Il en va de même avec la proportion des personnes âgées étant donné la variabilité des modalités d'occurrence des phénomènes démographiques. Le tableau suivant dresse un portrait global de la situation récente de la démographie du vieillissement au niveau des grandes régions de la planète.

Tableau 1. Tendances et indicateurs récents de l'intensité du vieillissement démographique au niveau mondial

	2000		2000-2005	
	Population totale (en milliers)	Population des 60 ans et plus (%)	Taux d'accroissement annuel moyen	
			Population totale	Population des 60 ans et plus
Amérique du Nord	315 672	16,2	1,0%	1,7%
Amérique latine	484 431	8,1	1,3%	3,1%
Caraïbes	38 617	10,5	1,0%	2,1%
Europe	728 501	20,3	0,1%	0,4%
Afrique	820 959	5,1	2,3%	2,7%
Asie	3 704 838	8,6	1,2%	2,6%
Océanie	31 106	13,3	1,4%	2,7%
Monde	6 124 123	9,9	1,2%	2,0%

Source : United Nations, 2007a.

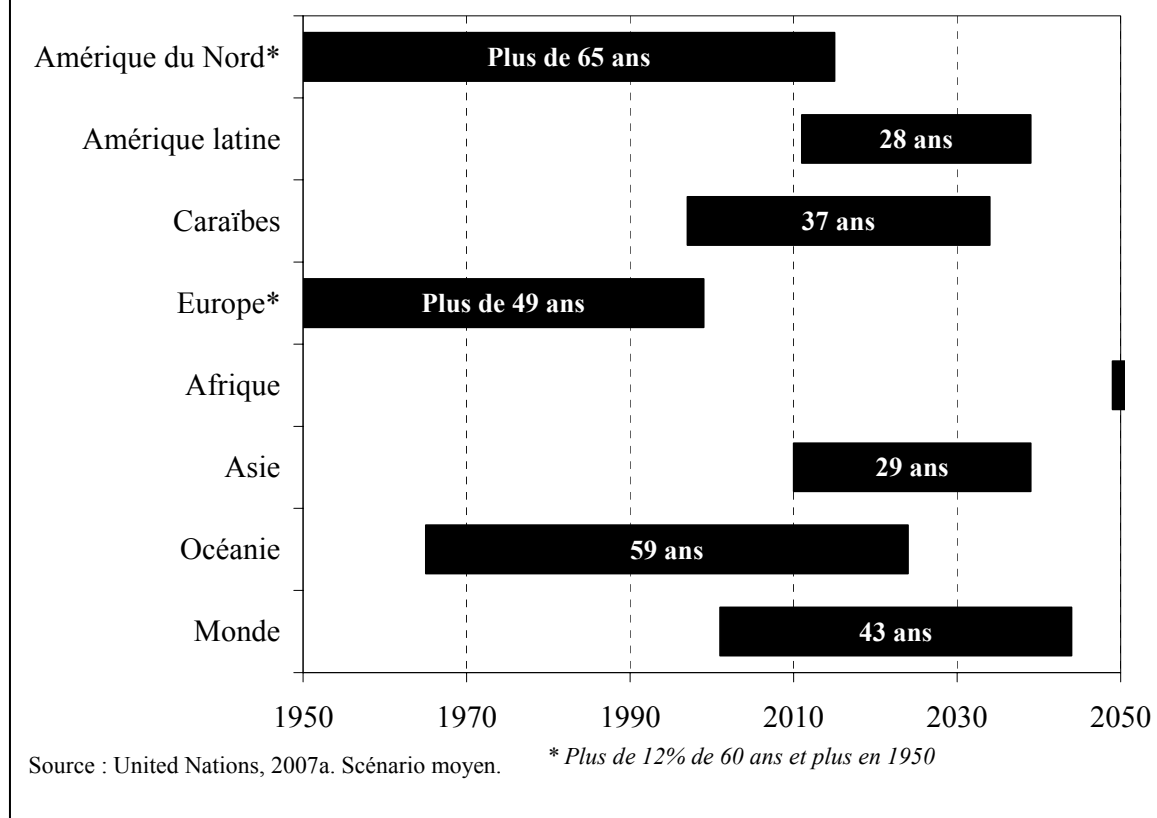
La tendance générale du vieillissement démographique au niveau mondial est très bien illustrée dans le Tableau 1. Il montre effectivement que la population des personnes

âgées s'accroît plus rapidement que la population en général, et ce, dans toutes les régions du monde sans exception.

On remarque néanmoins une certaine variation régionale dans les ordres de grandeur de la proportion et de l'accroissement relatifs de la population d'aînés. Les trois régions les plus développées de la planète, soit l'Amérique du Nord, l'Europe et l'Océanie, sont celles qui comptent les proportions de personnes de 60 ans et plus les plus élevées. Parmi les autres régions, dites, en voie de développement, on peut concevoir le fait que la dynamique démographique y ayant cours est très particulière, notamment de par la rapidité avec laquelle elle fait vieillir la population. En effet, par rapport aux pays développés, la transition démographique s'est effectuée sur une période de temps beaucoup plus restreinte dans les pays en voie de développement en général (ECLAC, 2005 et 2003a ; ECLAC et UNFPA, 2003 ; Pison, 2009). L'Océanie, avec plus du quart de sa population habitant dans des pays en développement, accuse à la fois une proportion et un taux d'accroissement relativement élevés. Les Caraïbes se démarquent clairement dû au fait qu'elle soit la région du monde en voie de développement où l'on compte la plus grande proportion de personnes âgées de 60 ans et plus. Dès à présent, le vieillissement démographique semble y avoir atteint un stade relativement avancé. Le rythme de son vieillissement démographique atteint d'ailleurs une vitesse des plus élevée par rapport aux autres régions du monde (Cloos *et al.*, 2010 ; ECLAC, 2007a ; PAHO et MIAH, 2004 ; Palloni *et al.*, 2002). L'Amérique latine, l'Afrique et l'Asie constituent toutefois les continents où l'on a observé les plus forts taux d'accroissement annuel de la population âgée, pour la période allant de 2000 à 2005.

Sur une fenêtre temporelle élargie sur un siècle, allant de 1950 à 2050, il est intéressant d'analyser le rythme ainsi que le moment dans le temps où chacune des régions de la planète réussira à faire doubler sa proportion de personnes âgées de 60 ans en passant de 10% à 20% (Figure 2).

Figure 2. Nombre d'années requises pour que la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus passe de 10% à 20%, grandes régions du monde, 1950-2050



De la même manière qu'à la figure précédente, on remarque très bien que les régions les plus développées, plus particulièrement en Amérique du Nord et en Europe, ont connu un régime démographique vieillissant bien avant les régions en voie de développement. Selon les projections officielles des Nations Unies (2007a), l'Amérique latine et l'Asie devraient voir passer la proportion d'aînés de 10% à 20% en moins de 30 ans, et ce, immédiatement au tournant des années 2010. Les pays d'Afrique observant encore des régimes démographiques de début de transition (fortes fécondité et mortalité) ne devraient atteindre la barre du 10% d'aînés au sein de leur population tout juste avant le milieu du 21^e siècle. Quant aux Caraïbes, on projette que le doublement de l'importance relative des personnes âgées se produise en l'espace de 37 années, soit dans une fenêtre certes beaucoup plus restreinte que celle des régions développées, mais dans un laps de temps plus rapide que la planète en entier.

0.3 Les implications du vieillissement démographique

Le déclin du pourcentage de jeunes et la progression de la proportion des personnes de plus de 60 ans modifient le profil démographique et accélèrent le vieillissement des sociétés, autant les plus développées que celles en développement. Cette transformation de la structure populationnelle pousse à divers degrés les gouvernements comme la société civile à modifier leur perception des aînés et réviser les méthodes employées pour planifier et gérer les besoins et les apports des personnes âgées au sein de la société.

La réussite de cette nouvelle organisation marquera les orientations du 21^e siècle en matière de développement. Vivre plus longtemps et en meilleure santé constitue une avancée remarquable pour le genre humain. Elle est également porteuse d'un vecteur de développement économique et social sans précédent et, au niveau individuel, d'un potentiel de réalisation de soi jamais vu. Pour tirer profit de ces opportunités, les sociétés du monde doivent s'assurer que les plus jeunes autant que les plus vieux puissent accéder aux moyens et aux supports nécessaires pour y arriver.

Ce mémoire propose un regard plus particulier sur la région des Caraïbes, plus particulièrement aux nations anglophones et néerlandophones. Essentiellement composée de plusieurs nations insulaires de faible population, cette région est considérée « en voie de développement », quoi que les indices de développement humain de ces pays sont globalement bien positionnés comparativement aux autres pays en développement de la planète. Par ailleurs, la dynamique démographique ayant cours au sein de la région des Caraïbes est très particulière, tant au niveau des régimes d'accroissement naturel que des phénomènes migratoires qui s'y produisent¹⁴. Malgré tout, très peu d'études démographiques s'intéressent aux Caraïbes, ce qui est d'autant plus vrai pour les nations anglophones et néerlandophones de la région, notamment dû à leur population relativement peu importante par rapport aux Caraïbes latines (Cuba, République dominicaine, Haïti, Porto Rico) que même au reste des Amériques. Pourtant, de tels

¹⁴ Les spécificités de la région des Caraïbes telle que définie dans ce mémoire sont détaillées à la section « 1.2.2 Portrait des Caraïbes ».

changements démographiques conduiront inéluctablement vers une augmentation rapide et substantielle de la population des personnes âgées au sein de ces pays. Ainsi, les enjeux cruciaux que sont ceux d'assurer la qualité de vie des aînés de demain et d'assurer une gestion efficace de ces sociétés vieillissantes se doivent d'être abordés et pris en compte.

De ce fait, les objectifs de ce mémoire ont été articulés sur des axes permettant une couverture relativement large mais intégrée des enjeux liés au phénomène de vieillissement démographique. Un regard régional de la dynamique démographique des Caraïbes est d'abord effectué, suivi d'un examen des caractéristiques sociodémographiques de la population des personnes âgées de quatre États des Caraïbes. Cette analyse quantitative est sciemment articulée autour des trois grands thèmes du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, lequel constitue la pierre angulaire des efforts mondiaux pour promouvoir les droits et les besoins des personnes âgées. Ensuite, les avancées effectuées au cours des cinq premières années de la mise en vigueur du Plan de Madrid sur les aînés caribéens sont répertoriés. Finalement, est présentée une discussion critique pour évaluer la réelle portée de ces efforts déployés par les gouvernements et autres acteurs clés des Caraïbes à bâtir cette « *société pour tous les âges*¹⁵ ».

¹⁵ Il s'agit ici d'une référence au thème officiel de la deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement « *Vers une société pour tous les âges* », Assemblée à la suite de laquelle le Plan d'action international du Madrid sur le vieillissement a été adopté. C'était en 2002.

Chapitre 1 : Problématique et objectifs

Ce chapitre présente d'abord une brève revue de la littérature sur les enjeux du vieillissement démographique dans les pays en voie de développement. Cette recension des écrits est articulée autour du cadre conceptuel qui a été développé par l'OMS pour guider les législateurs lors de l'élaboration de politiques sociales ciblées pour les personnes âgées. Il présente ensuite les paramètres qui justifient l'utilisation de la définition très précise de la région des Caraïbes utilisée dans cette étude. Dans la même foulée, il précise l'étendue et la gravité, actuelle et à venir, du phénomène de vieillissement démographique de cette région bien précise. Il décrit par ailleurs le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, adopté en 2002, et des stratégies développées pour sa mise en œuvre régionale. Finalement, il explicite les objectifs du présent mémoire.

1.1 Le vieillissement démographique dans les pays en voie de développement

Le phénomène de vieillissement démographique a d'abord concerné les sociétés industrialisées. De fait, elles ont été les premières à voir leur structure démographique se transformer au gré des différentes étapes de la transition démographique. La tendance est maintenant mondiale et on observe une augmentation constante de l'âge médian de la population de la planète. Tel que démontré en introduction, il ne fait plus aucun doute que le vieillissement démographique caractérise maintenant également les régions en voie de développement, où le phénomène se déploie à un rythme accéléré. Or ce changement rapide de la structure de la population, en l'occurrence l'augmentation actuelle ou prochaine du pourcentage d'aînés, pose une problématique certaine aux diverses institutions qui doivent s'adapter pour répondre adéquatement aux besoins de la population d'aujourd'hui et de demain.

1.1.1 Les implications pour les politiques

Dans une certaine mesure, il est possible d'anticiper quelques unes des plus importantes implications du vieillissement de la population. On peut penser aux impacts sur les niveaux de la population active, sur la structure des ménages, sur les tendances migratoires, sur la demande de services et de soins de santé, sur l'épargne et la

consommation, sur les besoins en logement et en transport, sur les réseaux sociaux, sur les transferts intergénérationnels, pour ne nommer que ceux là (United Nations, 2009). Aussi considérables soient-ils, il s'agit des principaux défis auxquels sont confrontées les sociétés d'aujourd'hui et elles le seront probablement davantage dans les années à venir. Les pays développés sont relativement bien conscientisés à ces enjeux à tel point que les législateurs concernés ont, dans certains cas, déjà mis sur pied quelques réformes ou autres actions politiques conséquentes (Harper, 2010).

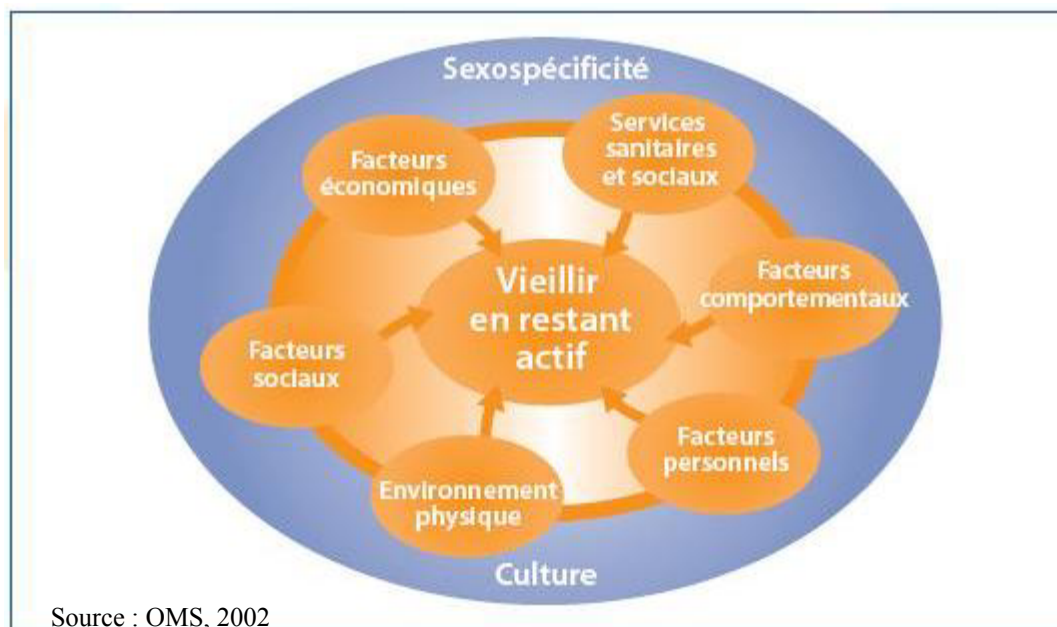
En ce qui concerne les pays à faible revenu, l'urgence politique de gérer les impacts anticipés du vieillissement démographique est beaucoup moins importante. Actuellement, la structure démographique des pays en voie de développement est somme toute relativement jeune, même si le rythme de vieillissement est très rapide. Il n'en demeure pas moins que les politiques sociales (particulièrement les politiques en matière de santé) mises de l'avant ciblent davantage les enfants, les mères, les travailleurs, que les personnes âgées (Lloyd-Sherlock, 2002 ; Zemirli et Loriaux, 1995). Au même titre que certains sous-ensembles de la population, les aînés forment un groupe démographique plus vulnérable au sein de la population (Camarano, 2004). Ainsi, il est important presser ces sociétés à réaliser les conséquences des changements démographiques et ainsi inclure les besoins spécifiques aux aînés dans les programmes existant puisqu'ils constitueront sans aucun une part accrue de la population dans les années à venir.

1.1.2 Cadre conceptuel : Vieillir en restant actif

Pour orienter la recherche et l'élaboration de politiques en matière de vieillissement, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a développé un cadre conceptuel de « vieillissement actif » (WHO, 2001a). L'OMS définit le concept de « vieillir en restant actif » comme le processus consistant à « optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse » (OMS, 2002). Il rassemble donc les différents facteurs qui régissent le bien-être – dans tous ses aspects – des personnes âgées. Comme l'indique la Figure 3, le concept englobe non seulement les diverses dimensions de la santé physique, mentale et

sociale, mais promeut également la participation active des aînés au sein de la société et de leur inclusion sociale en tant que citoyens de plein droits.

Figure 3. Cadre conceptuel : les déterminants d'un vieillissement actif



Également, des études arguent qu'il est essentiel que les diverses politiques mises de l'avant intègrent une vision globale du cycle de vie des individus (Cloos *et al.*, 2010 ; Harper, 2010). En d'autres termes, les politiques doivent prendre en compte la gestion des effets du vieillissement démographique au niveau des individus mais aussi au niveau plus global de la société dans son ensemble. En ce sens, au plan individuel, elles doivent être conséquentes avec le fait que l'on vieillit tous (avec les conséquences que cela puisse avoir en terme de vulnérabilité économique et épidémiologique) et que les personnes âgées doivent être traitées au même titre que les autres citoyens. Sur le plan sociétal, elles doivent s'harmoniser avec les réalités démographiques en cours et à venir. Par exemple, les politiques de santé publique, du point de vue individuel, doivent encourager le fait de vieillir en santé et, au plan sociétal, la planification de financement des systèmes de santé doit anticiper et s'ajuster aux changements démographiques projetés. Les différents déterminants (facteurs) du vieillissement actif se doivent donc d'être pris en compte sur ces deux plans.

Toute connaissance sur le vieillissement et les personnes âgées est utile pour les décideurs, pour justifier et opérer des changements de politiques. Ceci est particulièrement vrai pour les pays en voie de développement où les enjeux de vieillissement démographique et de bien-être des personnes âgées sont souvent négligés.

1.1.3 Variables

Le cadre conceptuel du vieillissement actif identifie les principales variables à considérer pour favoriser la mise en place de mesures qui soient optimales pour les aînés et les sociétés vieillissantes. Elles seront brièvement abordées dans le contexte général des pays en voie de développement en ce qui a trait aux personnes âgées et au vieillissement démographique.

1.1.3.1 Facteurs personnels (socio-démographiques)

Le genre est une variable qui influe de façon très évidente sur la probabilité d'atteindre le troisième âge. Effectivement, les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes gonflant ainsi leur pourcentage au sein de la population aînée. On désigne ce phénomène comme celui de la « féminisation de la vieillesse » (Perrig-Chiello, 2001 ; United Nations, 2009). Au niveau mondial, on estime à plus de 60 millions le nombre excédentaire de femmes âgées par rapport à leurs homologues masculins. Ce rapport de masculinité favorable aux femmes s'accroît avec l'âge, si bien que 80% des centenaires sont des femmes (United Nations, 2009).

Cette féminisation de la vieillesse n'est pas qu'un simple détail. On confère à la variable de genre une importance des plus cruciales du fait qu'on observe, pour la plupart des déterminants du bien-être (économique, social, environnemental) que les femmes sont plus vulnérables que les hommes. Cela est d'autant plus vrai pour les personnes âgées et de surcroît pour les aînés des pays en voie de développement. De fait, plusieurs études montrent qu'elles jouissent en moyenne de moins bons salaires, de moins bons revenus à la retraite, d'une santé plus fragile, d'un plus grand risque de veuvage et de vivre seul et d'une moins bonne éducation (ESCAP, 1996 ; Gibson, 1996 ; INSTRAW, 1999 ; Mehta 1997 ; WHO et UNFPA, 2007). De ce fait, il appert que les hommes et les

femmes ne vieillissent pas de la même façon, qu'ils le font dans un contexte différent et sont donc vulnérables à des problématiques qui ne peuvent pas toujours être généralisées d'un sexe à l'autre.

La plus grande vulnérabilité documentée des femmes n'empêche pas que les hommes ont eux aussi des besoins, des caractéristiques qui leur sont spécifiques. Cette affirmation ne remet pas en question la pertinence de politiques sociales qui soient sexo-spécifiques. Par contre, des études critiquent le fait que la sexo-spécificité des politiques sociales se fait trop souvent à sens unique et n'est dans les faits sensible qu'aux particularités inhérentes aux femmes et donc très rarement aux hommes (HelpAge International, 2002 ; Knodel et Ofstedal, 2003 ; WHO, 2001b). Pour s'assurer que la variable de genre soit bien traitée, le cadre conceptuel de l'OMS est construit de telle sorte que la variable du genre se doit d'être considérée comme une sorte de « loupe » permettant de juger de la pertinence, de la justesse et du bien-fondé des politiques sociales pour le bien-être des femmes autant que des hommes (OMS, 2002).

Avec le genre, l'âge constitue indéniablement une variable importante à considérer. Les personnes âgées forment en effet un sous-ensemble de la population qui est de plus en plus hétérogène à bien des égards. En effet, on remarque que cet « âge d'or » est caractérisé par une variété de contextes en ce qui a trait à la participation sur le marché du travail, aux besoins d'aide, aux niveaux d'incapacités, etc. On a donc vu apparaître les concepts de « quatrième âge » (comme quoi on ne peut plus parler simplement du « troisième âge ») et de « *Oldest Old* », désignant en quelque sorte les plus âgées des personnes âgées (Laslett, 1989 ; Suzman, Willis et Manton, 1992). Même si, pour l'instant, on enregistre autant de personnes de 80 ans et plus dans les pays développés que dans les pays en voie de développement, on prévoit qu'une majorité d'entre elles vivra dans les régions les moins développées du globe d'ici peu, avec les pays d'Extrême-Orient et des Caraïbes en tête (United Nations, 2009). Cette observation a d'autant plus d'importance au niveau des implications pour les politiques sociales puisque des études ont montré que l'augmentation de la part des « *Oldest Old* » au sein de

la population fait croître la demande de soins de longue durée, et donc les divers coûts qui sont associés. (Crimmins, 1997 ; Pollard, 1995).

1.1.3.2 Facteurs économiques

Dans le monde d'aujourd'hui, les facteurs économiques sont indéniablement cruciaux et les besoins socio-économiques sont d'autant plus pressants dans les pays en voie de développement. Trois éléments de l'environnement économique des personnes âgées ont un effet significatif sur leur bien-être et dans la gestion des sociétés vieillissantes: le revenu, la protection sociale et le travail.

Dans les pays les moins favorisés, beaucoup d'individus ne jouissent pas d'un revenu suffisant pour vivre, ce qui nuit considérablement à leur santé et leur indépendance. Les plus vulnérables sont celles qui n'ont pas d'épargne, ni de pensions de sécurité sociale et qui sont issues de milieux défavorisés (WHO, 2001a). Les aînés sans enfant ni conjoint ou autre membre de la famille sont également plus à risque de vivre dans un contexte de précarité économique. Ainsi, des politiques favorisant le vieillir en restant actif doivent avoir une vision large de réduction de la pauvreté et ainsi améliorer l'implication des aînés dans la génération de revenu.

D'un autre côté, l'analyse des impacts du phénomène de vieillissement démographique sur la pérennité des systèmes de sécurité sociale a permis de sonner l'alarme sur la nécessité d'engranger certaines réformes sur le mode de financement de ces régimes. On qualifiait même de « crise » la situation appréhendée pour les sociétés aux structures populationnelles les plus âgées et, par extension, aux sociétés en voie de développement appelées à le devenir dans un avenir rapproché (Esping-Andersen, 1996 ; Stephens, 1996 ; World Bank, 1994). On promeut la nécessité d'effectuer de telles réformes pour que les régimes de pension puissent fournir des revenus adéquats aux bénéficiaires tout en restant abordables pour les contribuables et qui soient financièrement viables et durables (Holzmann et Hinz, 2005). Dans les pays les moins développés, la question des réformes des systèmes se pose également, bien qu'il s'agisse souvent de littéralement mettre sur pied de tels programmes de sécurité sociale plus que

de les réformer (Pal *et al.*, 2005). Par ailleurs, dans plusieurs pays en développement, la grande majorité des travailleurs âgés se concentrent dans l'agriculture et le secteur informel de l'emploi, lesquels sont rarement couverts par les systèmes existants de sécurité sociale ou de pension (ILO, 2000 ; World Bank, 2005). Dans la majorité des cas, le passage formel à la retraite avec un revenu de pension est réservé aux fonctionnaires de l'État ou aux employés de grandes entreprises privées du secteur tertiaire de l'économie (Martin et Kinsella, 1994)

En général, la participation sur le marché du travail des personnes âgées est beaucoup plus élevée dans les pays en voie de développement que dans les pays développés, principalement à cause de l'absence ou l'insuffisance des revenus de pensions et des programmes de retraite (United Nations, 2009). Le taux d'activité des aînés constitue donc un indicateur de précarité économique des sociétés : plus ce taux est élevé, plus il y a de chance d'observer une précarité de revenu aux âges de la vieillesse. Or au cours des trois dernières décennies, l'activité des aînés a augmenté de 23% à 25 % dans l'ensemble de la région de l'Amérique latine et des Caraïbes. L'Afrique est la région du monde où ces taux sont les plus élevés. Ils s'établissaient en moyenne à 40% en 2009 (United Nations, 2009).

1.1.3.3 Facteurs comportementaux et services sanitaires et sociaux

De la même façon que pour les facteurs économiques, les déterminants socio-sanitaires sont également à l'avant-plan dans la gestion du phénomène du vieillissement démographique et du bien-être des personnes âgées en général. Au cours du siècle dernier, les changements survenus au niveau des habitudes de vie des individus, combinés aux progrès de la médecine dans la lutte aux maladies infectieuses, ont eu pour effet d'accroître la prédominance des maladies chroniques et dégénératives (Caldwell, 1993). Le résultat de cette transition épidémiologique est que les principales causes de décès observées actuellement dans les sociétés développées sont les problèmes cardiaques, le diabète, les cancers, la maladie d'Alzheimer, etc. En matière de santé, le cadre conceptuel de l'OMS (2002) commande que les politiques sociales englobent la santé des individus promouvant d'abord l'adoption de comportements sains dès

l'enfance, en prévenant l'apparition des maladies et en garantissant un accès équitable aux services de santé et aux soins de longue durée. Par ailleurs, au niveau sociétal, il appert essentiel d'arrimer le financement des systèmes de santé et de services sociaux se pour qu'il soit effectué le plus efficacement que possible et d'une façon qui soit la plus équitable pour les générations (WHO, 2001b).

Dans les pays en voie de développement, les enjeux de santé publics sont multiples. Les maladies infectieuses, les décès en bas âge y sont plus fréquents que dans les pays industrialisés mais des études montrent que la transition épidémiologique s'opère dans ces régions également et qu'il y a un risque accru de souffrir de maladies chroniques et dégénératives (Eldemire-Shearer, 2008 ; Martin et Kinsella, 1994).

La littérature scientifique insiste sur le fait que les politiques en matière de santé des aînés se doivent d'avoir une vision systémique de la problématique. De fait, il est important que les législateurs soient bien au fait que la plupart des problèmes de santé des individus âgés sont la conséquence de mauvaises habitudes de vie à l'âge adulte (Ferrini & Ferrini, 2008 ; Eldemire-Shearer, 2008 ; Lloyd-Sherlock, 2000). Ainsi, le fait de développer des programmes de prévention et de sensibilisation à de saines habitudes de vie se traduit par une meilleure santé aux grands âges (OMS, 2002). Cette équation prend une importance particulière dans le contexte des pays en développement où le vieillissement démographique est certes rapide mais demeure à un stade moins avancé et où, surtout, les ressources financières humaines et matérielles pour offrir des soins de santé sont encore plus limitées (Peláez et Kalache, 2001).

Quant aux impacts du vieillissement sur le financement des systèmes de santé et de services sociaux, la plupart des discussions concernent les coûts élevés des soins de santé prodigués dans les dernières années de vie. Lorsqu'on analyse les coûts moyens de santé par groupe d'âge et les changements démographiques à venir, les conclusions sont faciles à tirer. L'analyse économétrique de Zweifel, Felder et Meiers (1999) permet de réaliser que les dépenses en santé les plus élevées s'effectuent dans les dernières années de vie et que conséquemment, ils ne sont pas directement reliés au pourcentage de

personnes de plus de 60 ans au sein de la population. Par ailleurs, des études arguent que certaines inquiétudes à l'égard d'une « crise » sur la pérennité du financement des systèmes de santé sont peut-être exagérées dans la mesure où les coûts en santé seraient davantage reliés aux modes d'organisation et de financement de ces systèmes, de même qu'aux avancées technologiques plus qu'au vieillissement lui-même (Barer, Evans et Hertzman, 1995 ; Eldermire-Shearer, 2008 ; Lloyd-Sherlock, 2002 ; McGrail *et al.*, 2000).

1.1.3.4 Facteurs sociaux

Un des enjeux du vieillissement démographique dans les pays en voie de développement est l'effritement des réseaux informels de soutien des aînés qui représentent traditionnellement la principale source d'aide financière et sociale, essentielle au maintien d'une bonne qualité de vie des personnes âgées. En effet, il a été plusieurs fois démontré que dans les pays en voie de développement, le soutien des aînés est fourni par la famille immédiate (Hoyert, 1991 ; Martin et Kinsella, 1994 ; Morgan, Schuster and Butler, 1991 ; Saad, 2001 ; United Nations, 2005). Ainsi l'état matrimonial des personnes âgées, qui détermine souvent la composition du ménage dans lequel elles évoluent, est une dimension cruciale à considérer dans l'élaboration de politiques sociales en matière de personnes âgées et de vieillissement démographique.

En outre, la littérature montre que le niveau d'éducation des personnes âgées et des sociétés en général témoigne de la qualité de vie des personnes âgées tant sur le plan économique que socio-sanitaire. Des études montrent que le niveau d'éducation a des effets significatifs sur l'état de santé et sur l'utilisation des services sociaux et de soins de santé (Lloyd-Sherlock, 2000).

1.1.3.5 Facteurs environnementaux

La gestion des sociétés vieillissantes suppose également que des mesures soient prises pour créer un environnement qui soit porteur et adapté aux besoins des aînés. Le bien-être des personnes âgées passe par une organisation planifiée de leur milieu de vie de telle sorte qu'il soit adapté au mieux à leurs besoins, leur condition et qu'il soit

favorable à leur épanouissement personnel. Les sphères d'intervention visent donc le logement, le transport adapté, la lutte contre la violence et l'isolement, la promotion d'une image positive du vieillissement et des personnes âgées. Dans ces déterminants sont également inclus la dimension du lieu de résidence, qu'il soit urbain ou rural, et les effets du phénomène de l'exode vers les villes parallèlement à celui du vieillissement démographique. La littérature scientifique en matière de vieillissement dans les pays en voie de développement rapporte une plus grande vulnérabilité des aînés habitant en milieu rural du fait qu'ils ont un accès limité à des infrastructures de santé, qu'on y enregistre des taux accrus de pauvreté et un rapport de dépendance démographique important (Montgomery *et al.*, 2003 ; United Nations, 2009).

1.2 Région en développement : les Caraïbes

Comme dans la majorité des autres pays en voie de développement, le vieillissement de la population des Caraïbes se déploie dans un contexte économique difficile, dont les structures institutionnelles restent fragiles, où l'accessibilité aux services de santé est réduit, où les relations intergénérationnelles se transforment, etc. Il convient donc de nuancer les indices globaux caractérisant l'ensemble de la région des Caraïbes.

1.2.1 Définition de la région à l'étude

1.2.1.1 Découpages conventionnels

Tout d'abord, il est toutefois nécessaire de définir plus précisément cette région de façon appropriée pour cette étude. Les pays compris à l'intérieur de la région des Caraïbes diffèrent selon que l'on considère le découpage géographique ou politique établi par l'ONU¹⁶. La région des Caraïbes « politique », c'est-à-dire telle qu'administrée par la Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPAL), est composée de 16 États membres et de 8 États associés, le statut particulier de ces derniers découle du fait que les entités politiques ne sont pas de véritables États-

¹⁶ Veuillez noter que les graphiques et tableaux de la précédente section ont considéré les Caraïbes selon la définition géographique de la région, étant donné que les projections officielles des Nations Unies (2007a) sont dérivées ainsi.

nations (pays indépendants), tel que Porto Rico et les îles Vierges britanniques par exemple¹⁷.

Autant la découpe géographique que politique compte 24 États et 21 de ceux-là se retrouve dans les deux groupes. Le Belize, la Guyane et le Suriname font partie de ce découpage politique alors que géographiquement ils sont exclus de la région des Caraïbes, puisqu'ils sont situés sur le continent. À l'inverse, ce sont les Îles Caïmans, la Guadeloupe et la Martinique qui ne sont pas membres de la CEPAL, alors que géographiquement ils sont considérés comme faisant partie intégrante des Caraïbes (United Nations, 2007a – Voir « *Definition of regions* »).

Or, il s'avère qu'aucun de ces deux découpages n'est approprié dans le cadre des analyses de ce mémoire. Dans le premier cas, le regroupement géographique (utilisé dans le Tableau 1 et la Figure 2) ne colle pas avec la réalité de la Commission économique et conséquemment avec l'orchestration régionale du Plan d'action de Madrid. L'idée d'analyser les Caraïbes selon la définition géographique est donc écartée d'emblée. De l'autre côté, l'amalgame des 24 États que chapeaute la Commission économique pour les Caraïbes forme un ensemble qui témoigne mal des réalités globales. Les prémisses sous-jacentes à cet argument sont expliquées dans les paragraphes qui suivent, de même que le découpage qui en découle et qui sera utilisé pour ce mémoire.

Le Tableau 2 énumère la liste des 24 États-membres constituant la région des Caraïbes telle qu'elle est officiellement administrée par la CEPAL. Il montre par ailleurs l'importance démographique de chacune des entités.

¹⁷ En anglais, on désigne ces nations par l'expression « Non-Independent Countries (NIC) ».

Tableau 2. Population en 2000 des États membres caribéens de la CEPAL

ÉTAT	Population en 2000 (en milliers)	ÉTAT	Population en 2000 (en milliers)
Anguilla [†]	11	Haïti	8 573
Antigua-et-Barbuda	77	Îles Turques-et-Caïques [†]	19
Antilles néerlandaises [†]	181	Îles Vierges américaines [†]	110
Aruba [†]	90	Îles Vierges britanniques [†]	21
Bahamas	303	Jamaïque	2 589
Barbade	286	Montserrat [†]	5
Belize	245	Porto Rico [†]	3 834
Cuba	11 142	Saint-Christophe-et-Niévès	46
Dominique	68	Sainte-Lucie	153
République dominicaine	8 744	Saint-Vincent-et-les-Grenadines	116
Grenade	100	Suriname	436
Guyane	734	Trinité-et-Tobago	1 301
Population totale des États-membres caribéens de la CEPAL (en milliers)			39 184

[†] Il s'agit d'« États associés » à la CEPAL, ces nations étant des États non-souverains ou en anglais des « *Non-Independent Countries* ».

Source : United Nations, 2007a.

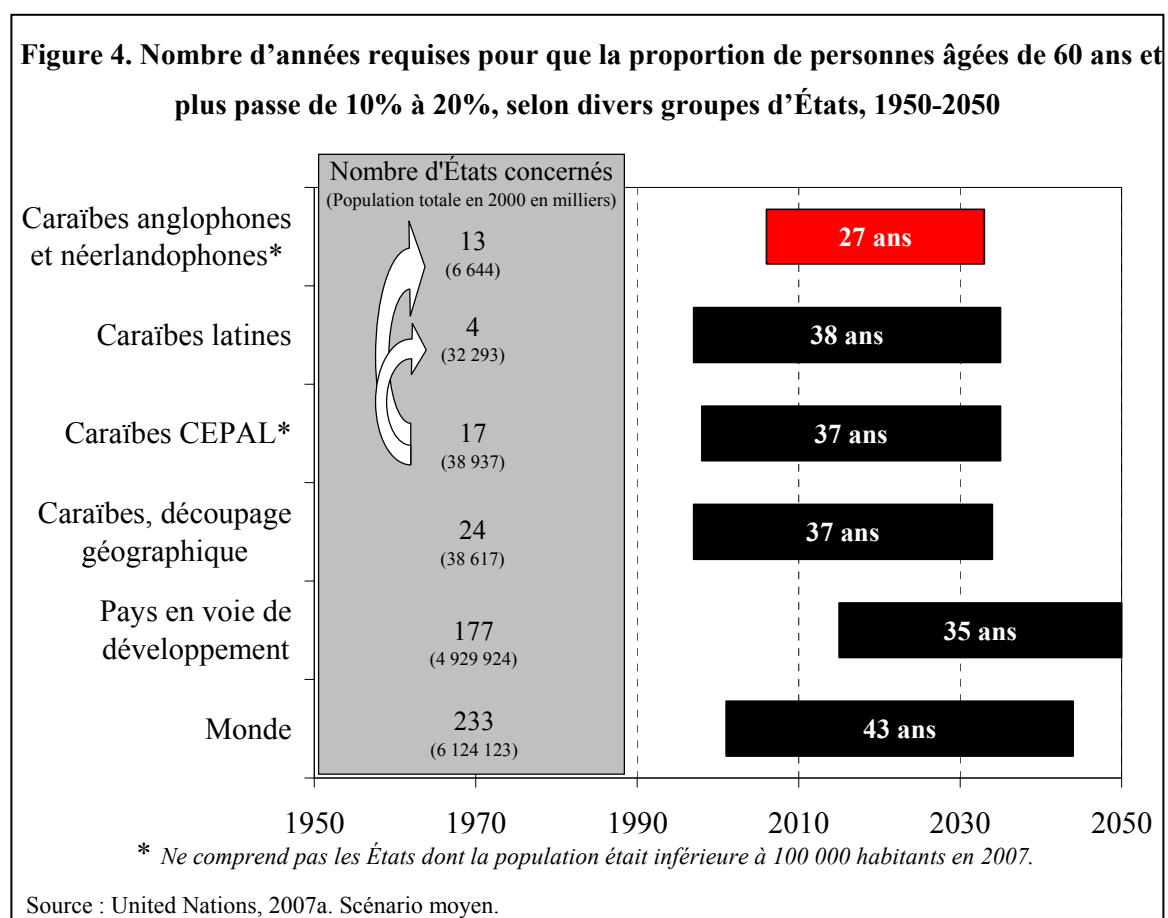
À titre indicatif, le Tableau 2 permet de constater que la population du découpage politique des Caraïbes est sensiblement plus importante que celle du découpage géographique (Tableau 1) avec, en 2000, respectivement 39 184 milliers d'habitants contre 38 617. Cela revient à dire que l'on comptait à ce moment là au Belize, en Guyane et au Suriname environ 567 000 individus de plus que dans les Îles Caïmans, en Guadeloupe et en Martinique réunies.

De façon plus importante, le Tableau 2 met également en exergue un élément crucial de la démographie des Caraïbes. Près des trois-quarts des Caribéens (72,6%) habitent dans les trois seuls pays latins (langues romanes) de la région, à savoir Cuba, Haïti et la République dominicaine. Ce pourcentage grimpe à 82,4% lorsque l'on considère Porto Rico, État libre associé aux États-Unis où l'espagnol est pratiquement la seule langue parlée (U.S. Census Bureau, 2007). Cela signifie donc que les quelques 6,6 millions de Caribéens restants sont disséminés parmi vingt États différents, dont la langue officielle est soit l'anglais ou, dans une moindre mesure, le néerlandais (langues germaniques). Cette dimension est capitale dans la mesure où elle révèle qu'une réalité bien particulière existe pour cette myriade de pays caribéens anglo-saxons dont, entre

autres, leur très faible importance démographique au plan mondial qui les oblige à faire face à des défis spécifiques supplémentaires non négligeables.

1.2.1.2 La dynamique démographique particulière des Caraïbes

L'insularité, le faible poids démographique et l'économie difficilement compétitive caractérisent les nations caribéennes à l'étude dans ce mémoire. Elles forment en quelque sorte autant de portraits les plus similaires les unes que les autres sur le plan historique, géographique, social et économique. De façon très intéressante, l'homogénéité relative de cette région se révèle également sur le plan démographique, et même au niveau de l'analyse spécifique de l'évolution des structures par âge de la population (Figure 4).



La Figure 4 explicite clairement le fait que la dynamique démographique des Caraïbes anglophones et néerlandophones est davantage empreinte par un rythme rapide

de vieillissement démographique. En effet, la fenêtre temporelle au cours de laquelle ces pays verront leur proportion de personnes âgées doubler de 10% à 20% est estimée à 27 années, soit une dizaine d'année de moins que les Caraïbes latines (Cuba, Haïti, Porto Rico et la République Dominicaine)¹⁸. Cela contraste donc beaucoup avec les observations précédentes (Figure 2) suggérant que les Caraïbes se situent par rapport aux autres régions en développement dans la position la plus favorable en ce qui a trait à la rapidité et à l'ampleur du phénomène de vieillissement démographique. Il devient évident que les quatre nations latines qui sont cinq fois plus importantes sur plan démographique occultent nécessairement la réalité de la vingtaine de pays anglophones et néerlandophones lorsque ces entités sont analysées ensemble.

La Figure 4 montre que la rapidité du doublement de la part des aînés dans les pays anglophones et néerlandophones des Caraïbes est littéralement fulgurante par rapport à ses voisins latins, et même comparativement à la majorité des pays en voie de développement. Qui plus est, ce rythme effréné se compare même à celui de la Chine¹⁹, où des mesures coercitives de fécondité restreinte sont les causes directes du vieillissement démographique accéléré (Long, 2003). Or aucune politique semblable n'a été en vigueur dans les Caraïbes et pourtant la chute récente et toujours actuelle des niveaux de fécondité s'effectue très rapidement. Par exemple, l'indice synthétique de fécondité de la population de Trinité-et-Tobago est passée de 5,0 enfants par femme au début des années 1960 à 1,6 au tournant du 21^e siècle, alors qu'en Chine, au cours de la même période, le nombre moyen d'enfants par femmes est passé de 5,6 à 1,8 (United Nations, 2007a). Une diminution à ce point significative et de surcroît effectuée à l'intérieur de quelques décennies signifie très probablement que la population sera soumise à un rythme très accéléré de vieillissement démographique. Par ailleurs, la région des Caraïbes, en comparaison avec les autres régions en développement, jouit de

¹⁸ Une étude démontre que la rapidité du vieillissement démographique en Martinique et en Guadeloupe où on prévoit que le pourcentage de personnes âgées passera *grosso modo* de 15% à 30% en 25 ans, soit de 2005 à 2030 (Breton, Condon, Marie et Temporal, 2009).

¹⁹ Long (2002) affirme qu'il faudra seulement 22 ans à la Chine pour que la fraction des 60 ans et plus passe de 12% à 24%, ce qui devrait s'effectuer entre 2010 et 2032. Il est à noter que d'autres régions asiatiques telles que Taïwan, la Corée du Sud et Singapour, montrent des vitesses de vieillissement démographique très rapides.

bonnes conditions socio-sanitaires, ce qui participe à faire grimper l'espérance de vie de la population, et de permettre, conséquemment un doublement rapide de la proportion des personnes âgées. Il importe de réaliser que des changements s'opèrent de façon tout à fait singulière dans la structure populationnelle des Caraïbes. Une attention particulière à cette région est nécessairement légitime. Mais au-delà de ces considérations académiques, il y a lieu de penser qu'une analyse hâtive des impacts probables de ce phénomène pourrait permettre la mise en place adéquate et bien organisée de mécanismes et de politiques conséquentes et efficaces.

1.2.1.3 Intégration économique et politique

Leur histoire, leur langue et leur isolement géographique et démographique sont autant de facteurs qui contribuent à la similitude des Caraïbes. Le poids démographique négligeable, même au niveau régional, ajouté à la nature insulaire de ces pays les rend bien vulnérables sur le plan économique et environnemental. L'intégration économique étant loin d'être réalisée ajoute en effet à cet isolement géographique. Par ailleurs, un rapport de la Banque mondiale affirme que les économies caribéennes sont plus vulnérables que celles des autres micro-états notamment à cause des fréquents ouragans qui balaient la région ainsi que parce qu'elles sont dépendantes de l'exportation des matières premières et à l'importation de services (World Bank, 2005). On mentionne également que leur faible démographie entraîne une carence de travailleurs qualifiés au sein de la population.

Pour tenter de répondre plus adéquatement à ces défis particuliers, le Réseau des petits États insulaires en développement (*Small Island Developing States Network*) a été mis sur pied au milieu des années 1990. Il n'en demeure pas moins que les problèmes de marchés restreints, de ressources aquifères, énergétiques et humaines très limitées, de vulnérabilité aux ouragans et autres catastrophes naturelles restent à l'heure actuelle tout aussi criants (ECLAC, 2006). Par ailleurs, une alliance économique, appelée « *Caribbean*

Community » (CARICOM) rassemblant vingt pays²⁰ a été créé en 1973 et constitue un effort considérable d'intégration économique contribuant à réduire leur vulnérabilité. On envisage par ailleurs mettre en place dans les années à venir le « *Caribbean Single Market and Economy* » (CSME), qui constituerait essentiellement l'équivalent pour les pays membres de CARICOM de ce qu'est l'espace économique commun de l'Union européenne: libre circulation des biens, des services, de la main-d'œuvre et des capitaux, tarifs douaniers communs et harmonisation générale des politiques (CARICOM, 2009). On envisage que cet effort d'intégration régionale aura beaucoup d'effets bénéfiques sur le développement de la région. Seuls, il semble plus difficile pour des États de petite taille comme ceux des Caraïbes de mettre en place de bonnes politiques et les plans d'actions internationaux de grande envergure représentent ainsi des outils très pertinents et utiles pour définir les orientations politiques à adopter.

Cette spécificité se doit nécessairement d'être prise en compte dans la gestion régionale des Caraïbes car, au total en nombre absolus, la situation des vingt nations de langue germanique est presque totalement occultée par les quatre peuplés États latins. D'ailleurs, cette distinction est souvent considérée, comme dans le cas précis de la mise en œuvre du Plan de Madrid, où la stratégie régionale développée précisément pour les Caraïbes lors du Symposium sur le vieillissement démographique dans les Caraïbes s'est faite en collaboration avec les pays anglophones et néerlandophones seulement, les autres (Cuba, Haïti, la République dominicaine et Porto Rico) ayant été invités à se joindre aux discussions de la région de l'Amérique centrale (ECLAC, 2005). Par ailleurs, dans les rares études démographiques qui existent sur la région des Caraïbes (Serow et Cowart, 1998 ; PAHO et MIAH, 2004 ; Cloos *et al.*, 2010), on retranche effectivement ces pays latins pour permettre une meilleure homogénéité de la population étudiée. Conséquemment, les analyses effectuées dans le cadre de ce mémoire iront également

²⁰ Les pays membres de CARICOM sont les mêmes États-membres caribéens de la CEPAL à l'exception d'Aruba, des Antilles néerlandaises, de Cuba, des Îles vierges américaines, de la République dominicaine et de Porto Rico. S'ajoute par ailleurs à la liste des pays membres ceux des Bermudes et des Îles Caïmans.

dans ce sens. Le Tableau 3 énumère les vingt nations anglophones et néerlandophones qui composent la région des Caraïbes²¹ telle que définie dans la présente étude.

Tableau 3. Liste des vingt États anglophones et néerlandophones des Caraïbes selon leur statut politique

ÉTATS MEMBRES DES NATIONS UNIES	ÉTATS NON-SOUVERAINS (NIC)
1. Antigua-et-Barbuda	1. Anguilla
2. Bahamas	2. Antilles néerlandaises
3. Barbade	3. Aruba
4. Belize	4. Îles Turques-et-Caïques
5. Dominique	5. Îles Vierges américaines
6. Grenade	6. Îles Vierges britanniques
7. Guyane	7. Montserrat
8. Jamaïque	
9. Saint-Christophe-et-Niévès	
10. Sainte-Lucie	
11. Saint-Vincent-et-les-Grenadines	
12. Suriname	
13. Trinité-et-Tobago	
Population totale en 2000 (United Nations, 2007a)	
6 891 000	

1.2.2 Portrait des Caraïbes

La gestion du vieillissement démographique au sein des pays en développement prend donc une importance particulière, considérant l'augmentation singulièrement rapide à venir des effectifs de personnes âgées et le temps de réaction et d'adaptation très restreint, comparé à celui dont ont joui les pays développés. De la même façon, il faut en outre garder à l'esprit que le vieillissement démographique s'y produit à un niveau de développement socio-économique beaucoup moins favorable que celui que connaissent les pays développés au moment où ils ont été touchés par ce phénomène (ECLAC, 2007a). En d'autres termes, et comme l'a bien vulgarisé Dr. Gro Harlem Brundtland dans son discours prononcé en 2002 à Madrid, cela signifie que même si les pays développés

²¹ Par souci d'allègement du texte et pour faciliter la lecture, le terme Caraïbes réfèrera à ces 20 nations sans que les expressions « de langues germaniques » et « anglophones et néerlandophones » soient nécessairement ajoutées.

sont devenus riches avant de devenir vieux, les pays en développement deviendront vieux avant de devenir riches²² (WHO, 2002).

1.2.2.1 Indicateurs socio-économiques

Il convient justement de situer les Caraïbes entre elles et par rapport aux autres pays de la région sur le plan du développement économique et humain. Au tournant du 3^e millénaire, il y a lieu d'affirmer que les Caraïbes jouissaient d'un niveau de développement relativement bien avancé comparativement à l'ensemble des pays en voie de développement de la planète. En 2000, le classement mondial des États membres des Nations Unies selon la valeur de l'indicateur du développement humain (IDH)²³ plaçait tous les pays des Caraïbes dans le groupe des pays démontrant un niveau de développement humain allant de moyen à élevé (PNUD, 2002).

Le Tableau 4 montre le rang mondial, occupé par chacune des nations caribéennes, déterminé à partir de la valeur de l'IDH de même que le produit intérieur brut par habitant, tel que mesuré en 2000. Des treize pays des Caraïbes inclus dans les analyses du rapport mondial sur le développement humain du PNUD (2002), cinq se classaient parmi les pays jouissant d'un développement humain élevé. La Barbade a obtenu la valeur de l'IDH la plus élevée de la région avec 0,871 lui permettant de se hisser au 31^e rang mondial. C'est la Norvège qui occupait la toute première position du classement avec un IDH de 0,942. Les huit autres nations caribéennes ayant un niveau moyen de développement humain avaient somme toute une valeur de l'IDH supérieure à 0,700. Elles se classaient donc relativement bien à l'intérieur de cette classe qui comprend les pays dont la valeur de l'IDH est inférieure à 0,800 mais supérieure ou égale à 0,500.

²² Traduction libre de : « *While developed countries grew affluent before they became old, developing countries are growing old before they get affluent* ».

²³ L'indicateur du développement humain (IDH) est un indice composite mesurant les réalisations moyennes d'un pays dans trois aspects fondamentaux du développement humain : la santé, la connaissance et un niveau de vie décent. La santé est mesurée par l'espérance de vie à la naissance, la connaissance par une combinaison entre le taux d'alphabétisation des adultes et les ratio bruts d'inscription dans l'enseignement primaire, secondaire et tertiaire combinés, et le niveau de vie par le produit intérieur brut (PIB) par habitant calculé en parité du pouvoir d'achat (PPA) (PNUD, 2009).

Tableau 4. Indicateur du développement humain (IDH) et produit intérieur brut (PIB) par habitant des États des Caraïbes et autres pays sélectionnés, 2000

ÉTATS*	Classement mondial selon l'IDH	Valeur de l'IDH	PIB par habitant (PPA, dollar US)
Barbade	31	0,871	15 494
Bahamas	41	0,826	17 012
Saint-Christophe-et-Niévès	44	0,814	12 510
Trinité-et-Tobago	50	0,805	8 964
Antigua-et-Barbuda	52	0,800	10 541
Belize	58	0,784	5 606
Dominique	61	0,779	5 880
Sainte-Lucie	66	0,772	5 703
Suriname	74	0,756	3 799
Grenade	83	0,747	7 580
Jamaïque	86	0,742	3 639
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	91	0,733	5 555
Guyane	103	0,708	3 963
<i>AUTRES ETATS LATINO-AMERICAINS</i>			
Chili	38	0,831	9 417
Mexique	54	0,796	9 023
Cuba	55	0,795	4 519
Brésil	73	0,757	7 625
Pérou	82	0,747	4 799
République dominicaine	94	0,727	6 033
Nicaragua	118	0,635	2 366
Haïti	146	0,471	1 467
<i>ÉTATS AU PREMIER ET DERNIER RANG DU CLASSEMENT DE L'IDH</i>			
Norvège	1	0,942	29 918
Sierra Leone	173	0,275	490

* On ne dispose pas de l'information pour les sept États caribéens non-souverains (NIC).
Source : PNUD, 2002.

Par rapport à d'autres pays latino-américains, mesuré selon l'IDH, le développement humain présent au Chili s'apparente à celui des Bahamas, alors que la situation du Mexique et de Cuba semble être similaire à celle de Trinité-et-Tobago et d'Antigua-et-Barbuda, dont la valeur de l'IDH approxime 0,80. Avec un IDH oscillant autour de 0,75, le Suriname et la Grenade se classent non loin du Brésil et du Pérou. Plus bas dans le palmarès, la République dominicaine se place tout juste sous la Jamaïque et Saint-Vincent-et-les-Grenadines. Finalement, notons que tous les pays des Caraïbes jouissent d'un niveau de développement humain supérieur à celui observé dans des pays

comme le Nicaragua, où la valeur de l'IDH était de 0,635 en 2000. Haïti se classe au dernier rang du classement de l'IDH des Amériques avec 0,471 (Tableau 4).

Le PIB par habitant est généralement proportionnel à l'IDH pour chacun des pays. De fait, il constitue un des trois éléments pris en compte dans le calcul de l'IDH. Les pays des Caraïbes avec un développement humain avancé avaient un PIB par habitant de plus de 10 000 USD, à l'exception de Trinité-et-Tobago avec un PIB de près de 9000 USD. En contrepartie, les Caraïbes au développement humain moyen produisaient un niveau de richesse se chiffrant généralement aux alentours des 5000 dollars américains par habitant. Le Tableau 4 montre qu'en 2000, les Bahamas avaient le PIB le plus élevé à 17 000 USD, alors que la Jamaïque terminait le classement avec 3639 USD.

En somme le développement économique et humain des Caraïbes semble être globalement bien avancé par rapport aux autres pays en voie de développement. Toutefois, il y a nul doute que les Caraïbes font face à des défis beaucoup plus imposants que les pays développés, dont l'IDH et le PIB en parité de pouvoir d'achat sont généralement supérieurs à 0,900 et 25 000 USD respectivement.

1.2.2.2 Indicateurs sur les systèmes de pension

Un des principaux enjeux socio-économiques du vieillissement de la population concerne le financement et la pérennité des systèmes de pension. Tel que mentionné précédemment, des organismes tel que la Banque mondiale ont pressé les gouvernements des pays en émergence et en voie de développement à entreprendre des réformes pour adapter ces systèmes aux transformations démographiques.

Voici quelques indicateurs permettant de décrire les systèmes de pensions dans les Caraïbes. Ces indices caractérisent trois pans d'action de ces systèmes : les règles éligibilité, la couverture et les coûts.

Le Tableau 5 montre l'âge à la retraite dans les différents pays des Caraïbes de même que la contribution nécessaire à effectuer lors de la période active pour s'assurer d'être un bénéficiaire une fois retraité.

Tableau 5. Règles d'éligibilité au régime national de pension dans divers États des Caraïbes

	Âge à la retraite				Contributions minimales (Nombre de semaines)
	Statutaire		Retraite précoce		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Anguilla	65	65	---	---	250
Antigua-et-Barbuda	60	60	---	---	500
Bahamas	65	65	60	60	150
Barbade	65,5	65,5	60	60	500
Belize	65	65	60	60	500
Dominique	60	60	---	---	300
Grenade	60	60	---	---	500
Guyane	60	60	---	---	750
Îles Vierges britanniques	65	65	60	60	500
Îles Turques-et-Caïques	65	65	60	60	500
Jamaïque	65	60	---	---	1248
Montserrat	60	60	---	---	500
Saint-Christophe-et-Niévès	62	62	---	---	500
Sainte-Lucie	62	62	60	60	624
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	60	60	---	---	500
Trinité-et-Tobago	60	60	---	---	750

Source : Paddison, 2006 et SSA et ISSA, 2008.

On réalise sans surprise que l'âge légal de la retraite varie entre 60 et 65 ans dans les pays des Caraïbes, à l'image de ce qu'on retrouve dans la plupart des régimes de pension du monde entier. En Jamaïque, il est à noter qu'on permet une retraite anticipée de cinq ans pour les femmes par rapport aux hommes. Par ailleurs, la plupart des pays caribéens ont établi à 500 semaines de travail, ce qui correspond environ à dix années, le nombre minimal de contribution au régime pour être éligible à la pleine pension une fois la retraite effectuée. On demande aux contribuables un effort davantage marqué en Guyane, en Jamaïque, à Sainte-Lucie et à Trinité-et-Tobago. À l'inverse, la contribution minimale est moins élevée à Anguilla, aux Bahamas et à la Dominique.

On garantit une pension minimale aux travailleurs dont la contribution au régime se situe en-deçà de ce seuil d'éligibilité. De fait, le Tableau 6 montre que la générosité des systèmes varie de façon significative d'un pays à l'autre, passant d'une pension de 6% du salaire assurable à Antigua-et-Barbuda à 31% à la Barbade.

Tableau 6. Couverture du régime national de pension dans divers États des Caraïbes selon la durée de cotisation

	Taux de remplacement du revenu [†] (%)				
	Moyen	Minimal	Après 10 ans	Après 30 ans	Maximal
Anguilla	30,6	26,3	30	50	60
Antigua-et-Barbuda	22,2	6,3	25	45	50
Bahamas	35,4	16,0	30	55	60
Barbade	49,0	30,6	40	60	60
Belize	25,3	22,4	30	55	60
Dominique	28,3	6,8	30	55	70
Grenade	24,5	12,0	30	50	60
Guyane	28,5	27,3	40	55	60
Îles Vierges britanniques	21,4	7,5	30	50	60
Îles Turques-et-Caïques	19,0	14,1	30	55	60
Montserrat	17,1	8,4	30	50	60
Saint-Christophe-et-Niéves	28,4	11,8	30	55	60
Sainte-Lucie	39,0	13,7	---	58	60
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	29,9	19,4	30	50	60
Trinité-et-Tobago	37,0	37,0	---	---	---

[†] On se réfère ici à l'« *average insurable earnings* ».

Source : Paddison, 2006.

Néanmoins, la tendance est actuellement à l'harmonisation régionale de la couverture des différents régimes de pension des Caraïbes. En effet, on note que plusieurs pays des Caraïbes ont fait en sorte de fixer un seuil relativement bas de contributions pour avoir accès à la pleine pension de retraite, et ce, pour s'adapter à la mise en application du CSME (le traité de libre-échange pan-caribéen). Les États ne veulent pas que le marché des travailleurs migrants soit influencé par la générosité plus ou moins grande des systèmes de pension des pays membres. Ainsi, aux Bahamas, la Commission responsable de la réforme du système de pension a recommandé que le nombre minimal de contributions soit augmenté à 500 semaines à raison de 50 par année, alors qu'il n'est actuellement que de 150 (Paddison, 2006).

Évidemment, cette harmonisation est possible dans la mesure où les États sont capables de la financer. Le Tableau 7 montre, entre autres, les dépenses publiques occasionnées par les systèmes de pension de certains pays des Caraïbes.

Tableau 7. Contribuables, bénéficiaires et coûts du régime national de pension dans divers États des Caraïbes

	Part des contribuables au régime au sein de la population active	Part des bénéficiaires du régime au sein de la population âgée	Coût du régime en pourcentage du PIB	Part des bénéficiaires du régime au sein de la population totale
Antigua-et-Barbuda	---	---	---	---
Barbade	68	92	4,1	7,0
Belize	70	10	0,2	---
Dominique	82	---	1,4	3,5
Grenade	60	<5	1,5	---
Guyane	---	37	0,9	3,3
Jamaïque	33	27	0,3	1,7
Trinité-et-Tobago	61	82	3,4	3,5

Source : Pettinato et Díaz Cassou, 2005.

On réalise une fois de plus que le nombre de personnes âgées au sein de la population caribéenne est actuellement relativement faible. Cela a pour conséquence de n'avoir qu'un bassin restreint de bénéficiaires potentiels aux régimes de pension. À la Barbade, là où le phénomène de vieillissement démographique est le plus avancé, on remarque le pourcentage le plus élevé de bénéficiaires au régime de pension parmi la population. Le fardeau financier que représente le régime de pension pèse d'ailleurs le plus lourd dans ce pays (plus de 4% du PIB), quoique la générosité du système de sécurité sociale semble y être assez grande. On remarque aussi que les systèmes de Trinité-et-Tobago et de la Barbade couvrent la grande majorité des personnes âgées (plus de 80%). Pettinato et Díaz Cassou (2005) mentionnent que cela est dû au fait que les régimes de ces pays distribuent un revenu de pension également aux personnes âgées n'ayant pas cotisés au régime. Cela signifie par conséquent que la plupart des aînés des autres pays ne jouissent pas d'un revenu minimum de sécurité à la vieillesse offert par

leur gouvernement et que les filets de sécurité économique pour les personnes âgées demeurent plutôt rares dans la région.

1.2.2.3 Indicateurs du marché de l'emploi

La plupart des systèmes de sécurité sociale des pays caribéens sont dit « contributifs », ce qui signifie que l'on ne peut en bénéficier que si on y contribue financièrement au cours de sa vie active. Or on ne peut bien souvent contribuer à ces systèmes que si on occupe un emploi dans le secteur formel de l'économie, que l'on est salarié et que le salaire reçu permet de contribuer à cette forme d'épargne pour les vieux jours. Cette réflexion se doit d'être prise en compte dans la mesure où on observe que le secteur informel de l'emploi occupe une place considérable au sein de l'économie des pays des Caraïbes (Voir Tableau 8).

Tableau 8. Pourcentage d'emplois informels parmi l'ensemble des emplois, États des Caraïbes sélectionnés, 1991, 1994, 1998 et 2000

ÉTATS	1991	1994	1998	2000
Bahamas	13,1	15,1	15,1	---
Barbade	11,9	12,7	12,9	12,8
Belize	---	23,7	24,9	---
Grenade	18,6	---	23,1	---
Guyane	47,6	---	---	---
Jamaïque	42,6	39,4	38,6	37,9
Suriname	---	18,3	18,6	---
Sainte-Lucie	---	26,9	28,6	30,5
Trinité-et-Tobago	20,7	22,3	18,9	18,5

Source : Freije, 2001.

Au cours des années 1990 à la Barbade, le pays de la région des Caraïbes qui jouit du plus grand développement humain (IDH), l'emploi informel occupait moins de 13% de l'ensemble des emplois, ce qui constitue pourtant une exception dans la région des Caraïbes (Tableau 8). C'est d'ailleurs encore dans ce pays que l'on observe aujourd'hui les plus faibles pourcentages d'emplois informels. Généralement, ces emplois comptent facilement pour 20% voire 30% de l'ensemble des emplois caribéens. En 1991 en Guyane, on retrouvait même presque autant d'emplois formels qu'informels (47,6%).

Le marché de l'emploi caribéen est également caractérisé par un taux de chômage relativement élevé (Tableau 9).

Tableau 9. Taux de chômage selon le sexe, Caraïbes

ÉTATS	Année	Hommes	Femmes	Total
Anguilla	2002	6,3	9,5	---
Antigua-et-Barbuda	1991	6,4	5,6	---
Antilles néerlandaises	2000	12,0	16,2	---
Aruba	1997	6,7	8,4	---
Bahamas	2003	5,9	9,6	---
Barbade	2002	8,7	12,1	10,3
Belize	2004	8,3	17,4	11,6
Dominique	1997	19,6	27,2	---
Grenade	1998	10,5	21,2	---
Guyane	1992	8,4	18,1	---
Îles Vierges britanniques	1991	3,4	3,1	---
Jamaïque	2003	9,6	17,5	13,1
Sainte-Lucie	2003	17,2	28,1	22,3
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	1991	18,4	22,1	---
Suriname	1999	10,0	20,0	---
Trinité-et-Tobago	2004	8,0	12,1	10,5

Source : Paddison, 2006

Non seulement on remarque que beaucoup de pays caribéens doivent composer avec un taux de chômage supérieur à 10% mais on observe que la prévalence du chômage est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. À cet effet, Paddison (2006) note que le chômage chez les jeunes est particulièrement sévère mais qu'il affecte davantage les jeunes hommes que les femmes du même âge. Cela est particulièrement vrai à Sainte-Lucie et en Jamaïque où le taux de chômage chez les jeunes de 15 à 19 ans est d'environ 50%, s'agissant manifestement d'individus avec un très bas niveau d'éducation.

En somme, la performance générale du marché de l'emploi caribéen constitue sans aucun doute un défi pour la région en entier de même qu'un enjeu crucial en ce qui a trait au financement des divers programmes de sécurité sociale. De fait, le chômage élevé et un fort secteur informel de l'emploi contribuent tous deux à une faible contribution de la population active aux divers systèmes. Cela signifie nécessairement que la

vulnérabilité des aînés de demain risque de s'accroître et que conséquemment de lourds fardeaux se devront d'être supportés.

1.2.2.4 Indicateurs des dépenses en éducation et en santé

Le Tableau 10 montre que, globalement, les Caraïbes semblent investir davantage en éducation que les pays de l'Amérique latine. En revanche, on observe l'inverse en ce qui concerne les dépenses en santé.

Tableau 10. Dépenses publiques en éducation et en santé, Caraïbes, 1995-2002 (moyennes en milliers *per capita* et en pourcentage du PIB)

Country	GDP per capita, 2003 1995 PPP, US\$000	Government expenditure on education per capita, US\$000	Government expenditure on education, % GDP	Government expenditure on health per capita, US\$000	Government expenditure on health, % GDP
Caribbean					
Antigua and Barbuda	8.61	0.31	3.24	0.31	3.30
Bahamas. The	14.60	0.45	3.18	0.46	3.14
Barbados	13.20	0.86	6.23	0.55	4.04
Belize	5.04	0.26	5.52	0.12	2.42
Dominica	4.99	0.31	6.12	0.22	4.34
Dominican Republic	5.16	0.11	2.17	0.11	1.98
Grenada	5.80	0.25	4.47	0.21	3.36
Guyana	3.70	0.16	4.26	0.16	4.12
Haiti	1.51	.	.	0.04	2.56
Jamaica	3.42	0.21	6.02	0.11	3.28
St. Kitts and Nevis	10.15	0.42	4.21	0.33	3.16
St. Lucia	5.02	0.37	7.18	0.14	2.74
St. Vincent and the Grenadines	5.12	0.34	7.04	0.18	3.82
Suriname	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
Trinidad and Tobago	7.54	0.29	3.75	0.15	1.96
Caribbean Average	6.70	0.33	4.88	0.22	3.16
Average for Latin America w. o. Caribbean	6.17	0.21	4.01	0.20	3.55

Source : World Bank, 2005.

De fait, la Banque mondiale (2005) a calculé qu'en moyenne, les gouvernements caribéens ont dépensé 4,9% de leur PIB en éducation, soit 330 USD par habitant au cours de la période 1995-2002. Lorsque l'on exclue de cette moyenne la République dominicaine, où les dépenses publiques sont les plus faibles, ces indices montent à 5,1% du PIB soit 350 USD. La Barbade est le pays où les efforts en la matière ont été les plus marqués avec 860 USD. Malgré cela, la Banque mondiale affirme avoir observé une

baisse des dépenses en éducation résultant du faible intérêt politique à court terme d'agir de façon opposée.

Les dépenses en santé dans les Caraïbes sont relativement peu élevées, surtout lorsque comparées à celles effectuées en éducation. Le Tableau 10 montre qu'en moyenne, les gouvernements de la région investissent 3,2% de leur PIB soit l'équivalent de 220 USD par habitant. En ne laissant que les Caraïbes anglophones dans le calcul de cette moyenne, les indices demeurent tout de même très bas (3,3% du PIB et 245 USD par habitant). Le rapport de la Banque mondiale (2005) démontre que les investissements des gouvernements caribéens se comparent à ceux de leurs voisins de l'Amérique centrale et qu'il est peut-être le résultat d'un glissement vers la privatisation des services de santé.

Les systèmes de santé des Caraïbes sont généralement des réseaux intégrés, financés par les Ministères de la santé, via les allocations budgétaires des gouvernements nationaux. Quant au secteur privé, il était traditionnellement peu présent jouant un rôle secondaire de complémentarité au système public, lequel était généralement universel (non-contributif) et couvrant autant les soins, les services que les assurances (ECLAC, 2006b). Des études montrent que cette situation tend à se transformer, plus ou moins rapidement selon les pays, et que le secteur privé gagne de plus en plus de terrain, notamment dans le domaine de la dispense de soins (Cercone, 2006). À mesure que le secteur privé prend de l'importance, que l'on voit apparaître des services payants de type utilisateurs-payeurs (« *out-of-pocket payments* ») et que les coûts du système public ne cessent d'augmenter, on observe le développement de systèmes de santé à deux, voire même à trois vitesses. De fait, les individus les plus riches s'expatrient de plus en plus à l'étranger pour obtenir leurs soins de santé, alors que la classe moyenne a recours à des assurances, des soins et des services dans le privé et que les plus défavorisés sont contraints de se rabattre sur le système public appauvri (CCHD, 2005).

En somme, il ne faut pas perdre de vue que le portrait détaillé des dépenses publiques est relativement très varié dans l'ensemble des pays des Caraïbes. À titre

d'exemple, à Trinité-et-Tobago, l'ensemble des dépenses publiques faites dans tous les secteurs sociaux (en éducation, en santé, en sécurité sociale et en logement) représentent seulement 6% du PIB, le plus bas pourcentage dans toute la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, alors que le plus élevé revient à Cuba avec 29,3% (PAHO, 2007). Il s'agit d'autant d'éléments à tenir en compte dans la gestion des sociétés vieillissantes et du bien-être des aînés de la région.

1.2.2.5 Indicateurs sur les transferts («remittances»)

La littérature montre que le phénomène des transferts monétaires et leurs impacts sur le développement social et économique des Caraïbes sont relativement difficiles à étudier et à mesurer. Certes, il y a lieu de penser qu'ils jouent quels que rôles significatifs qui soient. Pour approximer l'impact de ces transferts, on regarde souvent la dimension migratoire. La Banque mondiale (2005) affirme que les données du recensement des États-Unis de l'an 2000 montrent que sur un total des 28 millions de personnes nées à l'extérieur du pays, plus de 3 millions d'entre eux étaient d'origine caribéennes, la plupart d'entre eux venant de Cuba, de la République dominicaine, de la Jamaïque et d'Haïti.

Lorsque l'on circonscrit l'analyse strictement qu'aux Caraïbes anglophones, on observe que la taille de la communauté disséminée un peu partout dans le monde est assez importante, dépendamment des pays, lorsque comparée à la population du pays d'origine. Effectivement, le Tableau 11 montre qu'en moyenne, le nombre d'émigrants des pays caribéens vivant ailleurs que dans leur pays d'origine équivaut approximativement à 20% de la population de la région. La taille de la communauté d'expatriés de certains pays (Antigua-et-Barbuda et Saint-Christophe-et-Niévès) représente même plus de 80% celle de la population nationale.

Tableau 11. Importance relative (%) des Caribéens et Caribéennes vivant hors de leur pays d'origine par rapport à la taille de la population de certains États des Caraïbes en 2000, selon divers pays ou région de destination

PAYS D'ORIGINE	Pays ou région de destination				Total
	Caraïbes	États-Unis	Grande-Bretagne	Reste du Monde	
Antigua-et-Barbuda	1,3	24,9	5,1	54,8	86,0
Bahamas	0,1	10,1	0,6	1,8	12,5
Barbade	1,4	20,3	8,1	10,2	40,1
Belize	0,1	16,8	0,5	3,5	20,9
Dominique	5,2	22,8	9,5	21,4	59,0
Grenade	12,7	29,6	9,7	15,8	68,0
Guyane	1,9	28,9	2,8	17,7	51,3
Jamaïque	0,3	22,0	5,7	8,7	36,6
Saint-Christophe-et-Niévès	1,7	25,9	14,8	42,4	84,8
Sainte-Lucie	4,1	9,0	5,3	14,4	32,7
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	11,9	17,7	6,1	13,2	49,0
Trinité-et-Tobago	0,5	15,9	1,7	7,8	25,8
Caraïbes	0,9	10,7	1,2	5,9	19,0

Source: Forteza, 2008.

Il y a donc lieu de s'interroger sur les impacts que peut avoir cette masse démographique exilée sur l'économie et le développement de la région des Caraïbes. D'un côté, cela peut représenter une source considérable de transferts monétaires vers les pays d'origine, ressources pouvant participer de façon significative à l'essor économique de la région. D'un autre côté, ce phénomène migratoire peut se traduire par un exode des cerveaux, de toutes sortes de main-d'œuvre qualifiée et de la force active en général, nécessaires à la mise en œuvre d'un développement durable et à long terme de la région caribéenne.

Les experts démontrent un intérêt particulier envers l'étude des impacts socio-économiques des transferts monétaires dont bénéficient la région des Caraïbes (Bravo et Holz, 2009 ; IADB, 2004 ; Lee et Donehower, 2009 ; Mason et Lee, 2009 ; World Bank, 2006). Les chiffres estimant les déplacements de capitaux incitent à voir en ces transferts un vecteur important de soutien social et de développement. En ce qui concerne plus particulièrement les personnes âgées, elles semblent être en effet impliquées dans ce système. Des études récentes avancent que les aînés des pays en voie de développement,

qui sont bénéficiaires des transferts reçus par leurs enfants partis travailler à l'étranger, sont également les personnes les plus affectées lors d'épisodes de ralentissements économiques. Mason *et al.* (2009) qualifient ces individus de « *shock absorbers* » dans la mesure où leurs enfants, pourvoyeurs, coupent en premier dans les transferts familiaux en cas de réduction de salaire ou perte d'emploi, lesquelles surviennent en masse lors de crises économiques. On soulève également l'effritement du réseau social immédiat comme une autre des conséquences négatives pour les personnes âgées qui découlent des mouvements migratoires de la population active. De fait, une fois leurs enfants à l'étranger, le réseau social des aînés s'en trouve considérablement réduit de même que le soutien social et même financier qu'il représente pour eux. Le départ à l'étranger des enfants constitue parfois même un fardeau supplémentaire lorsque les petits-enfants restent au pays, dont la garde et la charge sont reléguées aux grands-parents (ECLAC, 2007d ; Peláez *et al.*, 2005).

Mais au-delà de ces considérations, la Banque mondiale (2005) indique qu'il est difficile d'estimer les impacts significatifs des transferts monétaires, bien qu'ils soient importants, sur la croissance réelle des Caraïbes. Elle conclue :

« The net welfare impact of Caribbean migration is difficult to assess. Although remittances have also been substantial, they seem to have played more a role of stabilizing consumption than contributing to investment. [...] Deeper analysis is needed of the link between migration, remittances and growth in the Caribbean » (World Bank, 2005).

Bien que l'impact des transferts sur la croissance soit mitigé, il semble plus clair qu'ils jouent un rôle important de réduction de la pauvreté des ménages qui en bénéficient. Les transferts augmentent les revenus du ménage et servent à l'achat de biens de premières nécessités de même qu'à surmonter plus facilement les imprévus et périodes plus difficiles (World Bank, 2006).

1.2.2.6 Conclusion

Le contexte socio-économique superposé à celui de la dynamique démographique de la vingtaine de nations caribéennes expose les particularités de cette région vis-à-vis les autres ensembles régionaux des Amériques et du monde. Le chômage endémique, la précarité des conditions d'emploi d'une grande part d'actifs ou encore le retrait anticipé du marché du travail de nombreux adultes dans la force de l'âge laissent craindre des conditions de vie difficiles pour ceux qui, dans les prochaines années, atteindront l'âge de la retraite. Des études affirment qu'on peut appréhender que s'y ajoutent les effets de la précarité qui, en touchant leurs enfants ou aidants potentiels, réduisent leur capacité à maintenir la tradition de solidarité entre les générations (Breton, Condon, Marie et Temporal, 2009 ; Jackson, 1998).

Pour identifier et bien tenir compte des spécificités des Caraïbes, il demeure nécessaire de porter un regard circonscrit à cette région, malgré qu'elle constitue un ensemble relativement peu important dans l'échiquier démographique de la planète. Des études, des travaux de recherche ciblés permettront non seulement d'améliorer le savoir sur la région elle-même, mais favorisera des actions mieux orientées et intégrantes, aidant ainsi à réduire l'isolement des pays et la vulnérabilité générale de la région sur le plan mondial. La situation économique et la dynamique démographique mettent en exergue l'importance de tirer profit de ce créneau particulier appelé en anglais « *window of opportunity*²⁴ » pour que soient mis de l'avant dès maintenant des cadres légaux et des politiques sociales (ECLAC, 2003a ; Kaneda, 2006 ; ECLAC, 2007a). De tels efforts sont promus par le truchement de la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid, lequel vise globalement à protéger et assurer le bien-être des personnes âgées.

1.3 Le Plan d'action international sur le vieillissement de Madrid

Le Plan de Madrid est la pierre angulaire des efforts globaux pour promouvoir les droits et les besoins des personnes âgées. Cette section retrace le contexte et les prémisses

²⁴ Cette expression réfère à une conjoncture particulière où, pendant quelques décennies, le rapport de dépendance démographique se maintient à de très bas niveaux simultanément à une progression des contingents de travailleurs au sein de la force active de la population. Pour la plupart des pays des Caraïbes, cette conjoncture est actuellement déjà observable ou tout juste sur le point de se déployer.

qui en ont jeté les bases, elle énumère et explicite les grands objectifs qu'il poursuit et elle énumère finalement certains des mécanismes mis en place pour sa gestion.

1.3.1 Les premiers pas

Les premières discussions internationales ayant eu lieu à propos du phénomène du vieillissement démographique se sont produites au début des années 1980, alors que l'on avait déjà réussi à entrevoir une augmentation de la proportion des personnes âgées au sein des sociétés de demain. En réaction à ces tendances lourdes du vieillissement de la population, des délégations provenant de pays du monde entier se sont réunies à Vienne en 1982 pour élaborer des idées et des stratégies qui puissent permettre de gérer le mieux qui soit les sociétés vieillissantes. Les prémisses de cette rencontre s'orientaient principalement autour du contexte démographique vieillissant de la population en général mais également du bien-être des personnes âgées. En effet, on voyait venir l'augmentation absolue et relative du nombre d'aînés en général, mais aussi davantage marquée au sein des pays en développement, de même que la féminisation de la vieillesse. Il fallait donc assurer le développement futur des sociétés en intégrant cette nouvelle composition démographique tout en insistant sur l'importance et la nécessité de respecter les personnes âgées, de garantir leur bien-être. À la suite de cette première rencontre aura résulté le Plan d'action international sur le vieillissement de Vienne, adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1982, proposant 62 recommandations d'actions, ciblées au niveau de l'emploi, de la sécurité financière, de la santé, du logement, de l'éducation et de la sécurité sociale des personnes âgées. Le Plan de Vienne constitue donc le premier effort international visant à renforcer les capacités des gouvernements et de la société civile à bien gérer le vieillissement démographique de même qu'à prendre en main autant le potentiel de développement que les besoins des aînés. Les recommandations proposent également la collecte et l'analyse de données ainsi que l'exécution de recherches sur les problèmes du troisième âge. (United Nations, 2006a).

1.3.2 L'adoption du Plan de Madrid

Le vieillissement démographique est toutefois devenu le sujet de l'heure quelques décennies après l'adoption du Plan de Vienne, principalement au tournant du 21^e siècle. Devant l'imminence du début de l'augmentation généralisée de la proportion du nombre d'aînés au sein des populations, des représentants de tous les pays membres de l'ONU se sont rencontrés à Madrid en 2002 lors de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement pour y signer une déclaration politique et s'entendre sur une marche à suivre globale pour faire face au phénomène du vieillissement. Est donc né le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement.

Le Plan de Madrid constitue véritablement le fer de lance des efforts globaux pour promouvoir les droits et les besoins des personnes âgées. Inspiré du thème « *Vers une société pour tous les âges* » du Programme sur le vieillissement des Nations Unies créé en 1992, le Plan de Madrid est l'édification d'un cadre précis d'orientations et d'objectifs visant à rendre réelle cette société intégrant et respectant les individus âgés (United Nations, 2006b). Il invoque des changements d'attitudes, de politiques et de pratiques à tous les niveaux et dans tous les secteurs afin que l'énorme potentiel du vieillissement du 21^e siècle soit réalisé. En d'autres termes, il engage moralement et politiquement les gouvernements à reconnaître le potentiel des personnes âgées à contribuer au développement de leurs sociétés.

Le Plan de Madrid est formé de deux éléments distincts. Le premier est une déclaration politique qui affirme l'engagement de chacun des pays signataires à s'attaquer aux problèmes du vieillissement et de les intégrer dans les politiques nationales. La seconde partie constitue le plan d'action proprement dit où sont exposés les objectifs et de recommandations d'action pour aider les gouvernements à mettre cette politique en pratique. Le Plan identifie trois orientations prioritaires : les personnes âgées et le développement; la promotion de la santé et du bien-être jusque dans le troisième âge; et la création d'environnements porteurs et favorables aux aînés (United Nations, 2002a). Essentiellement, les dimensions abordées par ces objectifs traitent du bien-être des personnes âgées sur le plan économique, physique et environnemental, pris dans le sens

large du terme (social, politique et culturel). Chacune de ces grandes orientations comportent un certain nombre d'objectifs détaillés, auxquels sont rattachées des recommandations d'action de façon à pouvoir réaliser avec succès l'objectif. Le Plan d'action fournit donc des conseils pratiques pour aider les gouvernements à mettre l'accent sur les priorités clés du vieillissement afin d'améliorer et de maintenir le bien-être des personnes âgées.

Il est pertinent de mentionner que les articles 129 et 130 du Plan de Madrid soulignent l'importance d'encourager et d'avancer la recherche sur le vieillissement, particulièrement sur les pays en voie de développement. Il est rappelé que la recherche, allant de la collecte de données centrées sur l'âge et le sexe jusqu'à leur analyse, fournit la base essentielle pour l'élaboration de politiques efficaces. Par ailleurs, ces articles stipulent que la disponibilité de données de qualité est indispensable non seulement pour la bonne mise en œuvre du Plan de Madrid et dans la réalisation de ses objectifs mais également pour identifier les problèmes émergents et pour adopter des recommandations échantées. Finalement, on mentionne que la recherche internationale sur le vieillissement est requise pour bien encadrer et évaluer les éventuelles politiques engendrées par le Plan d'action et que, par ailleurs, cela permettrait de promouvoir une certaine coordination de la recherche sur le vieillissement au plan mondial (United Nations, 2002a).

1.3.3 La gestion du Plan de Madrid

L'Assemblée générale des Nations Unies a favorablement accueilli le Plan de Madrid et a chargé la Commission du développement économique et social de l'ONU d'établir les modalités d'un processus d'évaluation et de révision du Plan et de sa mise en œuvre. L'année 2007 aura marqué le cinquième anniversaire de l'adoption du Plan de Madrid. Avec 2008, elle aura également vu se dérouler le premier cycle d'évaluation et de révision, à l'échelle mondiale, de la mise en place du Plan de Madrid. Cet exercice se révèle être d'une importance cruciale puisqu'il vise à faire le point sur les efforts et les actions que les différents états membres des Nations Unies ont entrepris dans le but d'améliorer la situation des personnes âgées selon les priorités du Plan d'action. En

d'autres mots, cela permettra à chacun de réaliser les progrès engendrés par le Plan d'action mais également d'identifier les aspects plus urgents à développer.

Une requête particulière a été promulguée voulant que ce processus de révision ne s'effectue pas strictement au niveau gouvernemental, mais que l'évaluation de la performance des efforts politiques s'effectue auprès de gens provenant de divers milieux, à commencer par les principales intéressées, les personnes âgées. Ainsi, cette approche dite « participative » vise à inclure autant les organisations non-gouvernementales que les ministères clés agissant sur le bien-être des personnes âgées, mais également les membres de la famille des personnes âgées ainsi que les aînés eux-mêmes (United Nations, 2006c). Cette volonté d'inclure les acteurs des différentes sphères de la société dans la mise en place et l'évaluation du Plan d'action avait d'ailleurs exprimée dans la déclaration politique du Plan de Madrid, plus précisément à l'article 17 du document.

Au niveau mondial, l'orchestration et la coordination du processus de révision des actions entreprises dans le cadre du Plan de Madrid sont assurées par les Commissions économiques régionales. À l'article 128 de la Déclaration du Plan de Madrid, il est mentionné que les Commissions régionales ont pour tâche de mettre au point des plans d'action régionaux pour appliquer le Plan d'action international et qu'elles doivent également aider les institutions nationales à prendre des initiatives ayant trait au vieillissement et à en assurer le suivi (United Nations, 2002a).

On retrouve cinq Commissions économiques des Nations Unies, chacune dédiée *grosso modo* pour un continent : l'Afrique, l'Amérique latine et les Caraïbes, l'Asie et le Pacifique, l'Asie occidentale et l'Europe²⁵. Elles sont rattachées au Conseil économique et social des Nations Unies, lequel est basé dans les quartiers généraux de l'ONU à New York. Par ailleurs, les régions qu'elles chapeautent sont découpées en un certain nombre

²⁵ Il s'agit respectivement de la Commission économique pour l'Afrique (CEA), de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPAL), de la Commission économique et social pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), de la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO) et de la Commission économique pour l'Europe (CEE). Le Canada et les États-Unis relèvent de la CEE.

de « sous-régions²⁶ ». Les Commissions économiques régionales ont comme principales fonctions de promouvoir le développement économique et social des pays qu'elles englobent en recueillant, organisant, interprétant et divulguant diverses études, recherches ou toutes autres activités de soutien au gouvernement. Elles centralisent donc un bon nombre de statistiques, produisent des publications et sont même disposées fournir une certaine expertise. Elles constituent également le lien entre le palier national et mondial en coordonnant les activités des principaux départements/bureaux du siège central des Nations Unies, des institutions spécialisées et des organisations intergouvernementales (United Nations, 2000).

En somme, avec le vieillissement généralisé de la population mondiale, engendré dans la foulée de l'amélioration générale de l'espérance de vie et la baisse de la fécondité des habitants de la planète, l'ensemble des pays de la planète, via l'ONU, se sont réunis pour attester des changements démographiques et pour s'engager à œuvrer dans le respect des droits de leurs citoyens tous âges confondus. Les bases d'actions ciblées particulièrement vers l'intégration, le respect des droits et le bien-être général des personnes âgées ont été jetées en 2002 dans le cadre du Plan d'action international sur le vieillissement de Madrid. Le premier cycle quinquennal est actuellement terminé et les différentes instances s'affairent à ce que les engagements pris en 2002 portent leurs premiers fruits. La prochaine section montre toutefois que l'avancement des progrès de même que les besoins ne sont pas homogènes pour l'ensemble des pays et des grandes régions du monde.

1.3.4 Le Plan de Madrid dans les Caraïbes

La dimension politique a généralement préséance sur la géographie en matière de gestion des programmes onusiens de développement socio-économique, et donc, notamment dans le cadre de la mise en place et du processus de révision du Plan de

²⁶ En ce qui concerne la CEPAL, elle est divisée en trois « sous-régions » (« *sub-region* » en anglais) : l'Amérique du Sud, l'Amérique centrale et les Caraïbes. Il convient de mentionner plus particulièrement le fait que les quartiers généraux des bureaux de la CEPAL pour la sous-région des Caraïbes sont installés à Port-of-Spain, capitale de Trinité-et-Tobago. De fait, cette considération politique a défini les paramètres d'analyse de ce mémoire (Voir section 1.2.2).

Madrid. Les Commissions économiques régionales, dont le fonctionnement et les principaux mandats ont été définis à la section « 1.1.2.3 – *La gestion du Plan de Madrid* », ont effectivement joué un rôle de premier ordre dans l’orchestration du déploiement mondial de ce Plan d’action.

De fait, en 2003, à Santiago au Chili, là où se trouvent les quartiers généraux de la CEPAL, une stratégie régionale de mise en œuvre du Plan de Madrid pour l’ensemble de l’Amérique latine et des Caraïbes a été adoptée. Essentiellement, cette stratégie reprend les grandes orientations du Plan de Madrid en les syntonisant sur les spécificités de la situation des personnes âgées et du phénomène de vieillissement démographique propres à cette région. Un énoncé-cible général pour chacun des trois objectifs du Plan de Madrid est formulé :

Objectif I – Personnes âgées et développement : Protéger les droits humains des personnes âgées et créer des conditions de sécurité économique (emplois et pensions) pour assurer le comblement de leurs besoins primaires et leur intégration générale dans la société ;

Objectif II – Santé et bien-être au troisième âge : Garantir aux aînés l’accès à des soins de santé répondant directement à leurs besoins et leur assurant une meilleure qualité de vie et une autonomie maximisée ;

Objectif III – Environnements porteurs et favorables aux aînés : Permettre aux personnes âgées de jouir d’un milieu de vie adapté à leurs conditions et favorable à leur épanouissement social et culturel (ECLAC, 2003b).

La stratégie régionale de l’implémentation du Plan de Madrid en Amérique latine et dans les Caraïbes découpe ensuite chacun de ces trois objectifs généraux par un certain nombre de sous-objectifs et des mesures à prendre pour les atteindre. On encourage finalement tous les pays de la région à mettre en application cette stratégie et à se doter de moyens pour assurer sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation. Il est pertinent de citer que l’on suggère de développer des indicateurs à partir des données de recensement ou d’autres sources de données sur la situation des personnes âgées pour non seulement rendre disponible et publier des statistiques détaillées à propos des aînés mais aussi de

permettre le suivi et l'évaluation dans le temps de la situation des personnes âgées et des résultats de la stratégie au niveau national et régional (ECLAC, 2003b).

Le rapport résultant de la rencontre de 2003 fait mention de la réalité particulière des pays caribéens proprement dits au plan ethnique, social, économique et démographique et de la nécessité inhérente d'adapter en conséquence les actions à entreprendre (ECLAC, 2004a). Au niveau de la sous-région des Caraïbes, le premier Symposium sur le vieillissement démographique dans les Caraïbes (en anglais : « First Caribbean Symposium on Population Ageing ») fut organisé en novembre 2004 dans le but de permettre la réunion de représentants officiels des gouvernements nationaux, de la communauté scientifique et de la société en général pour discuter des orientations et de poser les priorités en matière de vieillissement de la population. Plus précisément, les quatre objectifs premiers du Symposium étaient :

- 1- d'établir une position claire de l'engagement des Caraïbes par rapport au vieillissement à la suite de l'adoption du Plan de Madrid en 2002 ;
- 2- de permettre d'échanger et de connaître les actions entreprises au niveau national et global dans le but d'identifier les besoins pan-caribéens pour une éventuelle aide technique et financière à intégrer le vieillissement dans le processus développement de la région et des pays qui la composent ;
- 3- de permettre une discussion pan-caribéenne autour des mécanismes nationaux dans l'optique de les enrichir et de les renforcer grâce à l'apport de nouveaux intervenants-clés ;
- 4- et finalement de définir un itinéraire et des outils adéquats de mise en place des stratégies et programmes d'action s'articulant autour des questions de vieillissement démographique (ECLAC, 2005).

Dans un premier temps, les intervenants ont débattu des défis globaux engendrés dans la foulée du vieillissement démographique et des enjeux ciblés par les objectifs du Plan de Madrid. Les représentants de 16 nations caribéennes ont ensuite effectués tour à tour une déclaration formelle énonçant leurs engagements respectifs vis-à-vis la mise en

place du Plan d'action de Madrid au sein de leur pays. Chacun énumérant les divers programmes et politiques en vigueur en ce qui a trait aux aînés, on a dès lors constaté d'énormes différences entre les pays au niveau de l'importance accordée à cette question (ECLAC, 2005). On a néanmoins identifié certains éléments qui se sont révélés être communs à l'ensemble de la région des Caraïbes vers lesquels des efforts prioritaires devraient être déployés : les systèmes de pension et de bien-être social, l'accès aux soins de santé et à des professionnels de santé, le besoin de supporter les aidants naturels, le durcissement des lois sur les droits des personnes âgées, la promotion d'habitudes de vie saines, et l'intégration à toutes les politiques nationales de développement d'une dimension portant sur les personnes âgées. À la lumière des priorités identifiées lors de cette rencontre, on réalise que les objectifs généraux de la stratégie régionale pour l'ensemble de l'Amérique latine et des Caraïbes demeurent très pertinents et somme toute bien ciblés sur les orientations caribéennes.

Par ailleurs, le Symposium a permis de constater que les processus d'information et de renseignement du public sur le vieillissement, de même que celui de réseautage entre les acteurs provenant des diverses sphères de la société se devaient d'être mis de l'avant d'abord et avant tout. Dans l'optique de pouvoir renforcer la volonté et la capacité des différents pays des Caraïbes à s'intéresser et à gérer la question des besoins des populations vieillissantes, trois éléments tangibles ont été identifiés :

- 1- l'établissement d'un organisme central caribéen de collecte, de gestion et de transmission de données, de recherches et de toutes autres informations sur le vieillissement démographique ;
- 2- l'établissement d'une Association caribéenne de gérontologie ;
- 3- et finalement la mise en place du Réseau caribéen sur le vieillissement, organisme qui serait dédié au renforcement de la coopération et la collaboration au niveau sous-régional (ECLAC, 2005).

C'est ainsi que les assises des grands objectifs du Plan d'action de Madrid ont été traduites pour répondre aux spécificités de la région des Caraïbes. Le chapitre 3 de ce mémoire identifie les progrès réalisés depuis l'adoption du Plan de Madrid en 2002 pour

améliorer et assurer le bien-être des personnes âgées dans les Caraïbes. Mais d'abord, la prochaine section énumère clairement les objectifs de chacun des chapitres de ce mémoire.

1.4 Objectifs de l'analyse de la situation des personnes âgées dans les Caraïbes

Ce premier chapitre a permis de faire état de la question du vieillissement de la population dans les Caraïbes. On a pu constater que cette région possède bon nombre de spécificités particulières, notamment une démographie éminemment vieillissante et que la proportion de personnes âgées est appelée à croître très rapidement en quelques années seulement. Par ailleurs, en tant que signataires du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, les nations caribéennes sont engagées à assurer le bien-être à plusieurs égards des personnes âgées qui composent et composeront leur population.

Le premier objectif de cette analyse est donc de contribuer à enrichir le paysage de l'analyse démographique du vieillissement et des personnes âgées dans les Caraïbes au-delà des grands indices que fournissent les productions de données démographiques mondiales grâce à l'analyse des micro-données des recensements de quatre pays de la région : Antigua-et-Barbuda, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Trinité-et-Tobago. Les micro-données permettent de calculer précisément l'âge médian de la population, de générer une pyramide démographique détaillée par année d'âge. Est-ce que les résultats de ces manipulations sont cohérents avec les chiffres officiels publiés par les Nations Unies? De façon plus intéressante, quel profil ont les aînés sur le plan des diverses variables économiques et socio-sanitaires contenues dans le recensement? En d'autres mots, sont-ils plus ou moins actifs sur le marché du travail? Sont-ils en plus ou moins bonne santé? Mais surtout, est-ce que ces configurations varient selon l'âge ou le sexe des personnes âgées? Compte tenu du développement humain et socio-économique relatif des Caraïbes, on fait l'hypothèse que les niveaux des diverses variables de participation économique et de l'état de santé des aînés de la région sont proportionnels à ce développement.

Ainsi, bon nombre de variables contenues dans les recensements caribéens sont utilisées pour dresser le portrait de la situation des aînés caribéens. Ventilées par âge et sexe, les données de recensement sont présentées directement en lien avec les trois grands objectifs du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. En bref, à la lumière des tableaux d'indicateurs présentés dans le premier chapitre de ce mémoire, il est maintenant pertinent de s'interroger sur ce que les données de recensements peuvent donner comme informations nouvelles et précises sur divers aspects de la sous-population particulière des personnes âgées.

Dans un second volet, on a pour objectif de rendre compte des actions qui ont été mises en œuvre dans les Caraïbes à la suite des cinq années qui ont suivi l'adoption du Plan de Madrid. On peut faire l'hypothèse que les étapes franchies, les politiques et les programmes en matière de personnes âgées sont développés et ont été implantés dans la même mesure que leur développement en général s'est effectué. À la suite d'un tel bilan, l'élément important est de s'interroger et d'identifier les défis respectifs auxquels sont confrontés les différents pays caribéens au terme du cycle quinquennal. Ces éléments constituent les meilleures indications à propos des priorités d'actions à entreprendre lors du second cycle quinquennal du Plan d'action. En s'inspirant des recommandations du document dressant les principales lignes directrices pour effectuer l'examen et l'évaluation du Plan de Madrid (United Nations 2006c), fourni par le Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, les fruits d'une enquête réalisée auprès des personnes contacts de quelques pays caribéens sont recueillis, synthétisés et discutés. Les informations ainsi collectées permettent d'apprécier les efforts déployés principalement par les gouvernements pour inclure les objectifs du Plan de Madrid et autres enjeux du vieillissement démographique dans les mécanismes et les politiques de gestion et de développement social et économique ainsi que ceux de respect des droits humains.

Chapitre 2 : La situation des personnes âgées dans les Caraïbes : analyse de recensements récents

La réalité des vingt pays caribéens étudiés dans le cadre du présent mémoire revêt des caractéristiques particulières. Tel qu'exposé précédemment, la plupart de ces nations sont vulnérables économiquement et géographiquement de par leur insularité. Leur démographie nationale respective étant relativement non-significative comparativement au reste des pays de la planète exacerbe leur vulnérabilité, ne serait-ce que parce que leur faible poids relatif les exclut parfois d'un regard particulier, d'études spécifiquement orienté sur leur situation. Par exemple, les Nations Unies produisent des projections pour les pays dont la population est de plus de 100 000 habitants (United Nations, 2007c), ce qui exclut un peu plus du tiers des pays des Caraïbes. Le seuil est encore plus élevé (140 000) pour les projections en matière de personnes âgées et de vieillissement de la population (United Nations, 2002b). À l'inverse, ce chapitre tente de contribuer à enrichir le paysage de l'analyse démographique du vieillissement et des personnes âgées dans les Caraïbes au-delà des grands indices que fournissent les productions de données démographiques mondiales grâce à l'analyse des micro-données des recensements de quatre pays de la région : Antigua-et-Barbuda, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Trinité-et-Tobago²⁷. Les données de recensement seront présentées directement en lien avec les trois grands objectifs du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement.

2.1 La disponibilité des données sur les personnes âgées dans les Caraïbes

On l'a démontré, les personnes âgées des Caraïbes font peu souvent l'objet d'études scientifiques et démographiques, tant au niveau national, régional qu'international. Notamment parce que la population des Caraïbes anglophones et néerlandophones est disséminée dans une vingtaine de nations différentes et que, vis-à-vis leurs voisins des Amériques, elle constitue un poids démographique bien faible. Par ailleurs, à l'heure actuelle, la structure démographique des Caraïbes est composée de faibles cohortes de personnes âgées mais aussi d'enfants, conférant un poids relatif accru

²⁷ Ces quatre pays font partie de la région des Petites Antilles. Une carte géographique générale de cette région a été placée en annexe de ce mémoire.

aux personnes d'âge actif²⁸. Or une lecture avertie de la dynamique démographique nous enseigne que cette structure sera dans les décennies à venir composée d'un nombre accru d'aînés. Dès aujourd'hui, il demeure tout de même très pertinent de dresser un portrait de la situation des personnes âgées des Caraïbes puisqu'elles forment un contingent de plusieurs centaines de milliers d'individus. Une meilleure connaissance des aînés d'aujourd'hui ne peut nuire à la gestion des sociétés vieillissantes.

Le fait que très peu d'attention soit portée à l'égard des aînés des Caraïbes exacerbe leur vulnérabilité. Un des premiers éléments problématiques identifiés par les différents acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux qui œuvrent auprès des aînés est le manque de données et le faible intérêt qu'on leur porte généralement (ECLAC 2003a, HelpAge International, 2008). On réitère effectivement à chaque fois le besoin d'effectuer plus de collectes de données et de conduire davantage de recherches pour comprendre et subvenir adéquatement mais surtout efficacement aux besoins des personnes âgées. Également, comme on l'a vu dans les diverses sections du précédent chapitre, le Plan d'action de Madrid lui-même, en plus des stratégies régionales de mise en place du Plan, de même que d'autres études, énumèrent à *chaque fois* le manque de données détaillées et d'analyses quantitatives sur les personnes âgées (ECLAC, 2003b, 2004a, 2005 ; ONU, 2008a, 2008b ; Serow et Cowart, 1998 ; United Nations, 2002a).

Dans le contexte de la mise en place du Plan de Madrid, il est indéniable que des indicateurs statistiques mesurant différents aspects du bien-être des personnes âgées seraient tout à fait utiles, ne serait-ce que pour évaluer les éventuels bénéfices de la mise en place de tels Plans d'action axés directement sur les personnes âgées, mais également et surtout pour être en mesure d'identifier les populations vulnérables et les aspects où l'intervention est la plus urgente ou appropriée.

²⁸ On fait référence ici aux personnes en âge de travailler que l'on définit généralement comme étant les individus âgés entre 15 et 60 ans dans les publications de l'ONU et de la CEPAL.

2.2. Les données de recensements

Il est indéniable que les recensements constituent en soi une source riche d'informations socio-démographiques. Par rapport à l'ensemble des pays en voie de développement, les Caraïbes jouissent d'une tradition relativement longue de recensements nationaux. Au cours de la décennie qui a suivie la fin de la Seconde guerre mondiale, 12 des 20 nations caribéennes ont effectué un recensement de leur population. Qui plus est, dès 1960, l'ensemble de celles-là sont entrées dans la valse des opérations de recensement à chaque période décennale (Jaspers Faijer, 2005). À ce jour, la plus récente vague de recensement remonte au tournant des années 2000. La prochaine est prévue pour 2010.

Malgré la tenue de ces exercices censitaires réguliers, en tenant compte de toutes les ressources qu'ils requièrent à chaque décennie, il semble que cela n'a vraisemblablement pas réglé le problème mentionné précédemment en ce qui a trait au manque d'informations statistiques de la population des personnes âgées des Caraïbes, identifié maintes fois comme un obstacle majeur à l'atteinte des objectifs de développement social et aux actions du Plan de Madrid.

Plusieurs facteurs expliquent cette situation. D'abord, le processus d'orchestration des opérations de recensements nécessite la mobilisation de beaucoup de ressources humaines qualifiées, de ressources matérielles et financières, lesquelles se retrouvent en nombre très limité dans des pays en voie de développement comme ceux qui composent la région des Caraïbes. En amont comme en aval du processus de collecte des données, les pays dépendent à plus ou moins grande échelle de l'expertise et autres soutiens provenant d'organismes internationaux. L'implication de tels organismes est parfois vitale mais elle n'est pas nécessairement garante d'une meilleure portée et d'une plus grande utilisation des données de recensement. Les années nécessaires au traitement des données témoignent d'ailleurs du manque de ressources affectées aux opérations de recensement, lesquelles, il faut le mentionner, ne sont pas nécessairement très payantes sur le plan politique.

En plus du manque de volonté, la dimension politique du contexte caribéen limite la portée des recensements sur un autre plan. On trouve dans les textes constitutionnels des Caraïbes, plus particulièrement ceux des pays anglophones à tradition britannique, une Loi de la statistique très rigide en matière de respect de la confidentialité. Il y a même lieu de qualifier ces lois d'être pratiquement trop restrictives dans la mesure où ils freinent carrément l'accès aux données. On retrouve plusieurs exemples de cas où les recensements ont été conduits à grands frais mais que les données recueillies, après avoir été informatisées, traitées puis nettoyées, ont finalement fait l'objet d'une seule analyse, celle du rapport officiel du recensement, rapport parfois qualifié de « préliminaire »²⁹, présentant les tableaux sommaires, sans aucune analyse multivariée particulière ni regard spécifique sur une sous-population quelconque. Les données de recensement sont souvent confinées à quelques hautes sphères des instances gouvernementales, rendant impossible leur utilisation à d'autres paliers de gouvernement ou à des chercheurs universitaires et autres membres de la société académique et civile.

Il faut néanmoins reconnaître que la population de certains pays est très petite et que, de ce fait, les citoyens de ces nations à très faible démographie sont plus sensibles face aux enjeux de la confidentialité des informations et du respect de la vie privée, lesquelles peuvent effectivement être plus difficiles à préserver que dans des pays à plus grande population. Certains pays commencent à être davantage conscients du dilemme qui se pose entre le respect de la confidentialité des citoyens et la démocratisation des données de recensement. Sainte-Lucie constitue d'ailleurs un exemple d'ouverture à un accès international à ses données de recensement sans compromettre leur confidentialité. Ce pays fait notamment partie du projet « *Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS) International* » de l'Université du Minnesota qui vise entre autres à réunir et rendre accessible gratuitement les bases de données d'enquête et de recensement d'un plus grand nombre de pays (Saint Catherine, 2007).

²⁹ Pour ne nommer que cet exemple, c'est notamment le cas du rapport du recensement de 2001 de Saint-Vincent-et-les-Grenadines intitulé : « St. Vincent and the Grenadines Population and Housing Census 2001 Preliminary Report » (Saint Vincent and the Grenadines Government Statistical Office, 2001).

Grâce au Centre latino-américain et caribéen de démographie (CELADE), organisme onusien rattaché à la division de la population de la CEPAL, les processus de codage et de nettoyage des micro-données de recensements de quatre pays des Caraïbes ont été effectués en décembre 2006. Il s'agit des États caribéens suivants : Antigua-et-Barbuda, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Trinité-et-Tobago. Les fruits des efforts du CELADE demeurent toutefois limités dans la mesure où l'accès aux données n'a pu être généralisé à l'extérieur des murs des organismes gouvernementaux nationaux et onusiens. Par ailleurs, au sein même des instances gouvernementales, l'exploitation du potentiel heuristique de ces bases de données reste à ce jour quasi-inexistant étant donné la très faible présence, voire l'absence, d'experts statisticiens, démographes ou autres. Le passage de l'auteur au sein de la CEPAL pour la région des Caraïbes au moment même où le CELADE a terminé le travail de traitement des données des quatre recensements en question a permis d'effectuer un travail d'analyse démographique quantitative descriptive portant spécifiquement sur les personnes âgées recensées. Ainsi, la sélection spécifique des quatre pays étudiés ne découle que de la disponibilité nouvelle des données, bien qu'elle permette par ailleurs d'effectuer un regard représentatif des différentes réalités de la région (Voir section 2.3).

2.2.1 Le questionnaire

Depuis 1991, le questionnaire du recensement des pays anglophones des Caraïbes, membres de CARICOM, a été uniformisé (Saint Catherine, 2007). Les données de recensement ainsi recueillies sont structurées de façon similaire pour les quatre pays. Une partie du questionnaire concerne les caractéristiques du logement, alors que l'autre s'intéresse à s'informer des caractéristiques de chacun des membres du ménage. Voici la liste des grandes sections du questionnaire caribéen :

- Logement
- Caractéristiques sociodémographiques des membres du ménage
- Handicap et invalidité
- Santé
- Lieu de naissance et de résidence (mouvements migratoires)
- Éducation

- État matrimonial
- Fécondité et mortalité infantile
- Emploi, rémunération, revenu

Les pays sont libres d'ajouter ou d'enlever certains blocs de questions. Pour la vague de recensement des années 2000, Sainte-Lucie a par exemple ajouté une section portant sur la criminalité afin d'avoir plus d'information sur la prévalence, la nature des crimes commis et la propension des victimes à rapporter le crime aux autorités. Le recensement de Trinité-et-Tobago contient pour sa part la plupart des thèmes énumérés ci-dessus mais la formulation des questions de même que l'organisation des diverses sections du questionnaire ne sont pas toujours exactement les mêmes que ce qui est contenu dans le questionnaire uniformisé caribéen. Certaines libertés peuvent donc être prises à la discrétion des bureaux de statistique nationaux de la région. Quoiqu'il en soit, la base de données du recensement caribéen contient beaucoup plus de variables qu'un recensement d'un pays développé puisque cette grande opération de collecte de données y fait également office d'enquête de santé, du travail et autres thèmes divers.

2.2.3 Éléments de méthodologie

D'abord, il est à noter que les informations sur le logement sont stockées dans un fichier distinct et qu'elles n'apparaissent donc pas dans la base des données populationnelles. Par ailleurs, les identifiants (les « variables-clés ») pouvant permettre de lier les individus aux caractéristiques du logement dans lequel ils vivent n'ont pas été rendus disponibles. Ainsi, les analyses contenues dans cette étude ne sont conduites qu'à partir des variables qui décrivent les individus, mais jamais celles qui caractérisent leur logement. Il n'en demeure pas moins que le fichier « individus » contient les informations sur le ménage des personnes recensées, ce qui permet par exemple de calculer la taille du ménage des individus.

Les bases de données des recensements des quatre pays à l'étude ont été nettoyées et de codées par les bureaux de statistique nationaux ainsi que par le CELADE. Les données fournies comprennent l'ensemble des individus recensés avec les ajustements

nécessaires pour corriger la non-réponse des logements inoccupés et des logements non répondants. Le détail des corrections effectuées est seulement indiqué dans le rapport du recensement d'Antigua-et-Barbuda et de Sainte-Lucie (Antigua and Barbuda Statistics Division, 2004 et Central Statistical Office of Saint Lucia, 2001). Il n'en demeure pas moins que les quatre bases de données permettent de générer les mêmes estimations – corrigées pour le sous-dénombrement – que celles présentées dans les rapports officiels des gouvernements respectifs (Antigua and Barbuda Statistics Division, 2004; Central Statistical Office of Saint Lucia, 2001; Saint Vincent and the Grenadines Government Statistical Office, 2001; Central Statistical Office of Trinidad and Tobago, 2002). Les bases de données ont été fournies en format SPSS et les compilations effectuées pour cette étude ont été générées à l'aide de ce logiciel.

Malgré tout, quelques erreurs mineures ont été repérées dans les bases de données. Il s'agit essentiellement d'erreurs de codage qui ont pu être corrigées sans qu'aucune hypothèse très hasardeuse ne doive être élaborée. Par exemple, on pouvait parfois retrouver dans la distribution d'une variable dichotomique codée 0-1 un cas où le code était 4. On a décidé simplement de considérer ces cas comme manquant (valeur inconnue ou, en anglais, « *system-missing* »).

La variable d'âge a été inspectée systématiquement pour chacune des quatre bases de données car une confusion a été remarquée entre le codage des personnes dont on ne disposait pas de l'information, codées « 99 », et les individus réellement âgés de 99 ans au moment du recensement. À l'aide de la variable sur la date de naissance contenue dans le recensement, il a été possible d'identifier les réels cas manquants des autres. Mentionnons qu'on a retrouvé un pourcentage bien marginal d'individu dont on ne disposait pas de l'information sur leur âge au moment du recensement.

Par ailleurs, lors traitement des données des quatre recensements, certains choix méthodologiques ont faits en vue d'effectuer un travail d'analyse démographique quantitative descriptive portant spécifiquement sur les personnes âgées. D'abord, il convient de mentionner que cette la population des aînés considérée dans cette étude est

composée des personnes qui sont âgées de 60 ans ou plus, conformément à la définition utilisée dans les publications démographiques des Nations Unies (United Nations, 2007b et 2007c). Le sous-groupe des « personnes les plus âgées », désignée généralement en anglais par l'expression « *Oldest old* », comprend toutefois ici les personnes âgées de 75 ans et plus, contrairement aux Nations Unies qui préconisent le regroupement des individus de 80 ans et plus. Ce choix particulier du seuil délimitant les plus jeunes aînés des plus vieux à 75 au lieu de 80 ans se justifie puisque c'est celui-là qui est utilisé dans les analyses démographiques produites par la CEPAL (CELADE, 2002 et 2003 ; ECLAC et UNFPA, 2009).

Par ailleurs, plusieurs variables utilisées dans les analyses comprennent un nombre assez élevé de catégories, si bien que les informations présentées ont très souvent dû être regroupées par souci de synthétisme sans que la finesse des analyses n'en soit diminuée. La nature des regroupements sont indiqués à l'intérieur de chacune des sections concernées et permettent de synchroniser les données caribéennes avec les catégories standards généralement présentées dans la littérature scientifique. À titre indicatif, mentionnons simplement l'exemple de la variable de l'état matrimonial, laquelle se décline originalement dans le questionnaire ainsi que dans la base de données du recensement en neuf catégories. Ces catégories ont été regroupées en cinq autres, tel que démontré par le Tableau 12 ci-dessous.

Tableau 12. Traitement de la variable de l'état matrimonial contenue dans les recensements caribéens de 2000/2001

<i>VARIABLE : État matrimonial</i>	
Catégories originales	Catégories recodées
1. « <i>Legally married</i> » 2. « <i>Common-law union</i> » 3. « <i>Visiting partner</i> » 4. « <i>Married but not in a union</i> »	A. Marié(e)/En union libre
5. « <i>Legally separated and not in a union</i> » 7. « <i>Divorced and not in a union</i> »	B. Séparé(e)/Divorcé(e)
6. « <i>Widowed and not in a union</i> »	C. Veuf(ve)
8. « <i>Not in a union</i> »	D. Célibataire
9. « <i>Don't know/Not stated</i> »	E. Ne sait pas/Ne répond pas

2.3 Les pays sélectionnés pour l'analyse : un portrait synoptique démographique

En classant les pays caribéens selon leur importance démographique³⁰, Trinité-et-Tobago constitue un des plus grand pays de la région avec plus d'un million d'habitant, alors que Sainte-Lucie, avec plus de 150 000 habitants, est deux fois plus peuplée qu'Antigua-et-Barbuda (Voir Tableau 2). Ainsi, les quatre pays analysés constituent un bon échantillon de la vingtaine de pays de la région dans la mesure où on retrouve un pays de grande taille (Trinité-et-Tobago), deux de taille moyenne (Sainte-Lucie et Saint-Vincent-et-les-Grenadines) et un de petite taille (Antigua-et-Barbuda).

Compte tenu du caractère nouveau, inédit et inexploité des données de recensements des quatre pays à l'étude, cette analyse, centrée sur les personnes âgées, se veut pragmatique et descriptive. Dans ce contexte de pauvreté flagrante et décriée de statistiques quantitatives portant sur les aînés caribéens, cette exploration générale des données constitue une contribution estimée, bien qu'elle ne demeure qu'un premier regard plus ou moins pointu, loin de se targuer de profiter pleinement de la valeur et du potentiel scientifique des données. Avant de présenter les résultats des compilations des données de recensement qui portent spécifiquement sur les personnes âgées, voici d'abord un portrait synoptique de la démographie de chacun des pays analysés obtenus à partir de ces données de recensement, permettant de les situer les uns par rapport aux autres.

2.3.1 Antigua-et-Barbuda

Antigua-et-Barbuda est une nation insulaire située dans la partie orientale de la mer des Caraïbes, à la frontière de l'océan Atlantique. Cet État est composé de deux îles principales, l'île d'Antigua, connue également en français sous le nom d'Antigue et l'île de Barbuda, ou Barbude, et de quelques îles plus petites. Les opérations du dernier recensement antiguais ont été effectuées le 28 mai 2001 et ont permis d'y dénombrer 77 000 individus, 47% d'hommes et 53% de femmes.

³⁰ Dans l'objectif d'identifier le rôle joué par chacune des composantes démographiques sur le rythme du vieillissement démographique au sein de la région des Caraïbes, l'étude de Serow et Cowart (1998) procède également à un classement des pays caribéens selon leur importance démographique.

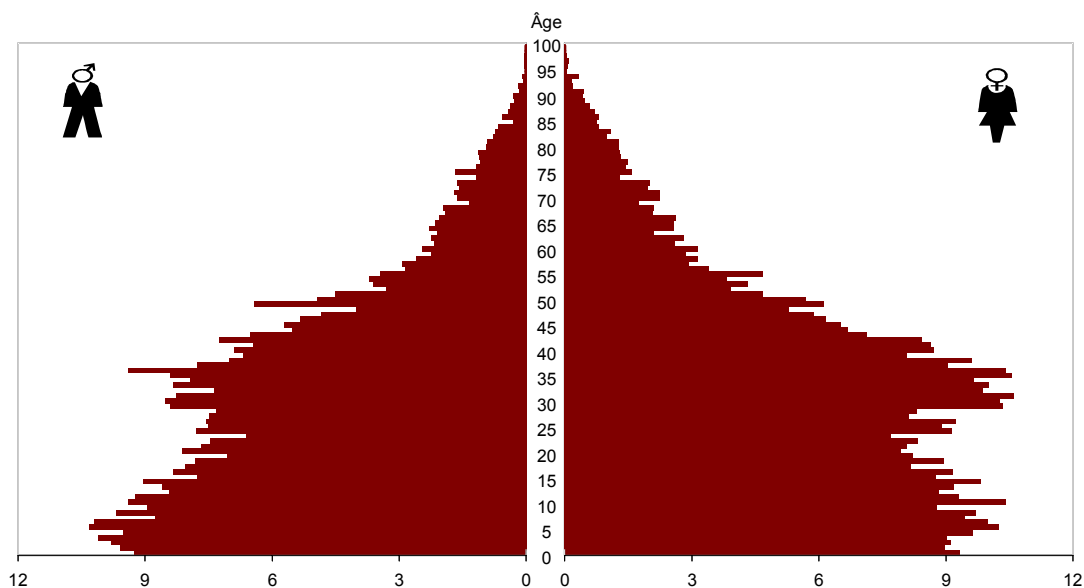
Un rapide examen de la pyramide des âges de la population recensée en 2001, présentée à la Figure 5, permet de constater que les cohortes d'individus aux âges actifs, mais également celles des jeunes de moins de 15 ans constituent les plus importants contingents de la démographie antiguaise. Les personnes de 60 ans et plus comptaient pour seulement 9,3% de la population. La forme rectangulaire de la moitié inférieure de la pyramide des âges témoigne néanmoins du processus bien enclenché de vieillissement de la structure par âge de la population. Cette configuration explique que l'âge médian, de 28,5 ans, soit le plus élevé parmi les quatre pays à l'étude. Il faut rappeler que la population d'Antigua-et-Barbuda demeure une population relativement très jeune comparativement aux pays développés où l'âge médian oscillait au tournant des années 2000 autour de la quarantaine. L'indice de vieillissement³¹ révèle pour sa part que la population antiguaise était composée de 33 personnes âgées de 60 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 15 ans.

La distribution par sexe montre une proportion toujours plus élevée de femmes que d'hommes. Cet écart tend par ailleurs à s'agrandir avec l'âge des individus, si bien qu'on retrouve, au-delà de l'âge de 60 ans, 79 hommes pour 100 femmes.

Les indicateurs de développement montrent un très bon positionnement mondial de la société antiguaise avec un IDH de 0,800, permettant à Antigua-et-Barbuda de se hisser au 52^e rang mondial du classement de l'IDH en 2000.

³¹ Au sein d'une population, l'indice de vieillissement, tel que défini par les Nations Unies (United Nations, 2002b), correspond au nombre de personnes de 60 ans et plus par 100 personnes de moins de 15 ans.

Figure 5. Profil synoptique de la démographie d'Antigua-et-Barbuda, données du recensement de 2001



Population recensée (2001)	77 000
Âge médian	28,5 ans
Proportion des aînés (60 ans et plus)	9,3 %
Rapport de masculinité chez les aînés	79♂ / 100♀
Indice de vieillissement ³¹	33,0
Espérance de vie en 2000 (sexes réunis)	73,9 ans [†]
PIB par habitant (PPP \$US) en 2000	10 541 [†]
Indice de développement humain (2000)	
- Valeur	0,800 [†]
- Classement mondial (sur 173)	52 ^e [†]

[†]Source : PNUD, 2002.



2.3.2 Sainte-Lucie

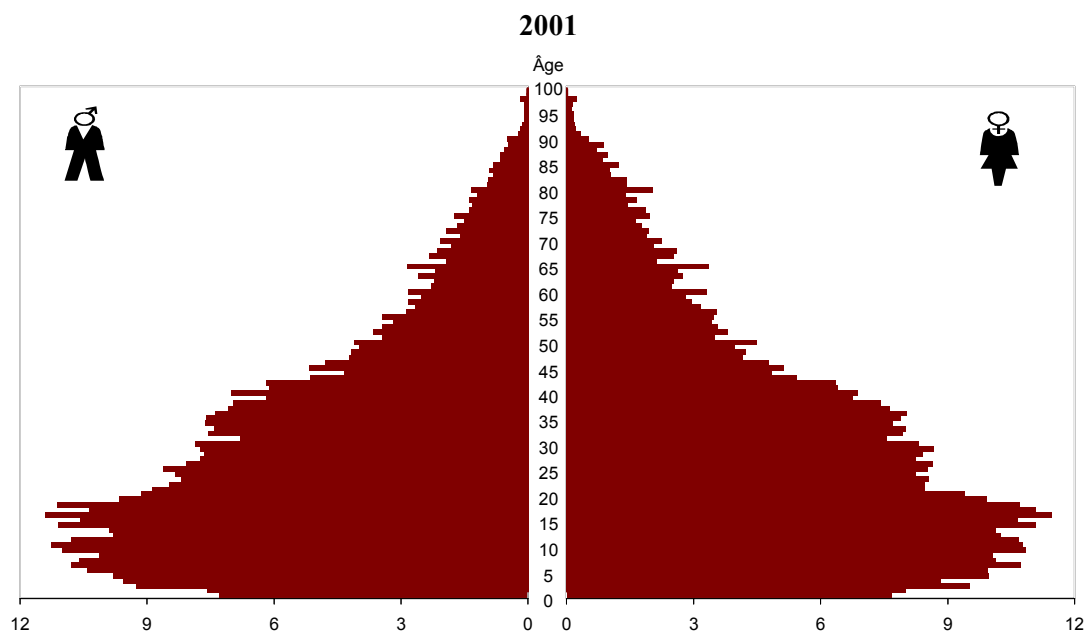
Dans le chapelet des Antilles ceinturant l'est de la Mer des Caraïbes, Sainte-Lucie est une nation insulaire située sous la Martinique et juste au-dessus de Saint-Vincent-et-les-Grenadines. Lors du dernier recensement de Sainte-Lucie du 22 mai 2001, 157 000 personnes en composaient la population.

La forme pyramidale de la structure par âge de la population recensée, présentée à la Figure 6, se révèle relativement jeune. De fait, l'âge médian était de 25,5 ans et on y retrouvait un peu plus de 10% de personnes de 60 ans et plus.

La population totale se distribue assez également par sexe avec 48,9% d'hommes et 51,1% de femmes. La féminisation de la vieillesse n'épargne pas la population de Sainte-Lucie puisqu'aux âges plus avancés, l'écart se creuse toutefois, au point tel que l'on retrouve 83 hommes âgés de 60 ans et plus pour 100 femmes du même âge.

Au plan du développement, le PNUD (2002) évaluait Sainte-Lucie à un niveau de développement humain « moyen » avec une valeur d'IDH de 0,772. On évaluait à moins de 6000 dollars américain le PIB par habitant, témoignant d'une économie relativement peu vigoureuse.

Figure 6. Profil synoptique de la démographie de Sainte-Lucie, données du recensement de



Population recensée (2001)	157 000
Âge médian	25,5 ans
Proportion des aînés (60 ans et plus)	10,7 %
Rapport de masculinité chez les aînés	83♂ / 100♀
Indice de vieillissement	35,8
Espérance de vie en 2000 (sexes réunis)	73,4 ans [†]
PIB par habitant (PPP \$US) en 2000	5 703 [†]
Indice de développement humain (2000)	
- Valeur	0,772 [†]
- Classement mondial (sur 173)	66 ^e [†]

[†]Source : PNUD, 2002.



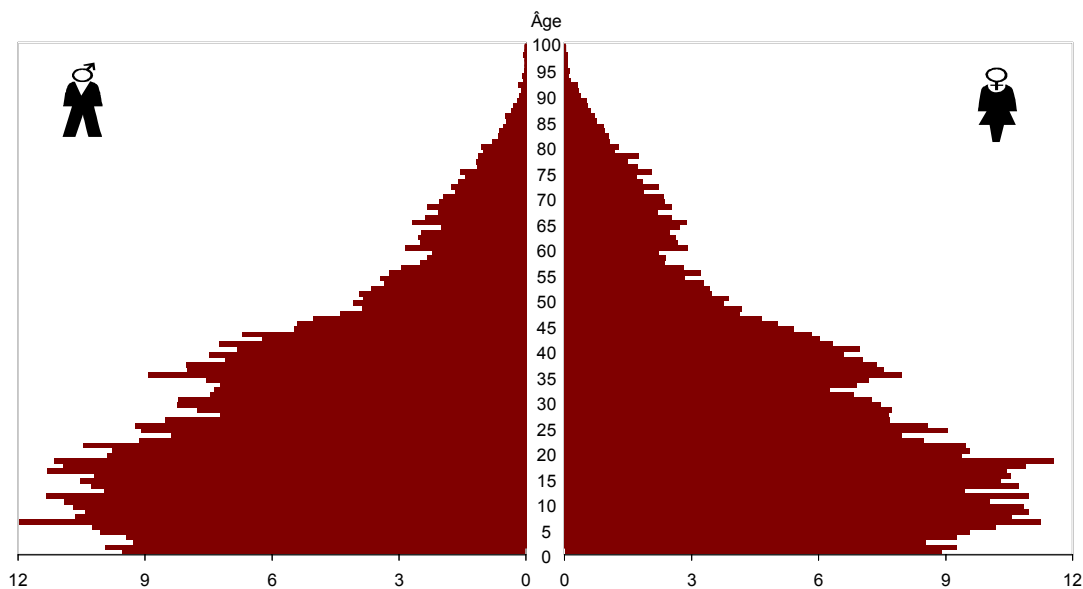
2.3.3 Saint-Vincent-et-les-Grenadines

Situé tout juste plus au sud de Sainte-Lucie dans l'archipel des Petites Antilles, l'État de Saint-Vincent-et-les-Grenadines est composé de l'île principale de Saint-Vincent et d'un chapelet d'îles plus petites (les Grenadines). Le dernier recensement de Saint-Vincent-et-les-Grenadines a eut lieu le 12 mai 2001 et a permis de répertorier 106 000 habitants.

Des quatre pays à l'étude dans ce chapitre, la population de Saint-Vincent-et-les-Grenadines semble être la plus jeune avec un âge médian de 24,8 ans et un indice de vieillissement de 32,3. La pyramide des âges, présentée à la Figure 7, est composée à 9,9% de personnes de 60 ans et plus. Ces dernières comprennent dans leur rang l'équivalent de 82 hommes pour 100 femmes.

Saint-Vincent-et-les-Grenadines présente par ailleurs les indicateurs économiques les moins favorables avec un PIB par habitant estimé en 2000 à 5555 dollars américains et un IDH de 0,733 reléguant le pays au 91^e rang mondial du classement de cet indice en 2000. En ce qui a trait aux personnes âgées et à l'indice de vieillissement, les données du dernier recensement de Saint-Vincent-et-les-Grenadines montraient que les individus de 60 ans et plus formaient 9,9% de la population et qu'ils étaient trois fois moins nombreux que les jeune de moins de 15 ans (Figure 7).

Figure 7. Profil synoptique de la démographie de Saint-Vincent-et-les-Grenadines, données du recensement de 2001



Population recensée (2001)	106 000
Âge médian	24,8 ans
Proportion des aînés (60 ans et plus)	9,9 %
Rapport de masculinité chez les aînés	82♂ / 100♀
Indice de vieillissement	32,3
Espérance de vie en 2000 (sexes réunis)	69,6 ans [†]
PIB par habitant (PPP \$US) en 2000	5 555 [†]
Indice de développement humain (2000)	
- Valeur	0,733 [†]
- Classement mondial (sur 173)	91 ^e [†]

[†]Source : PNUD, 2002.



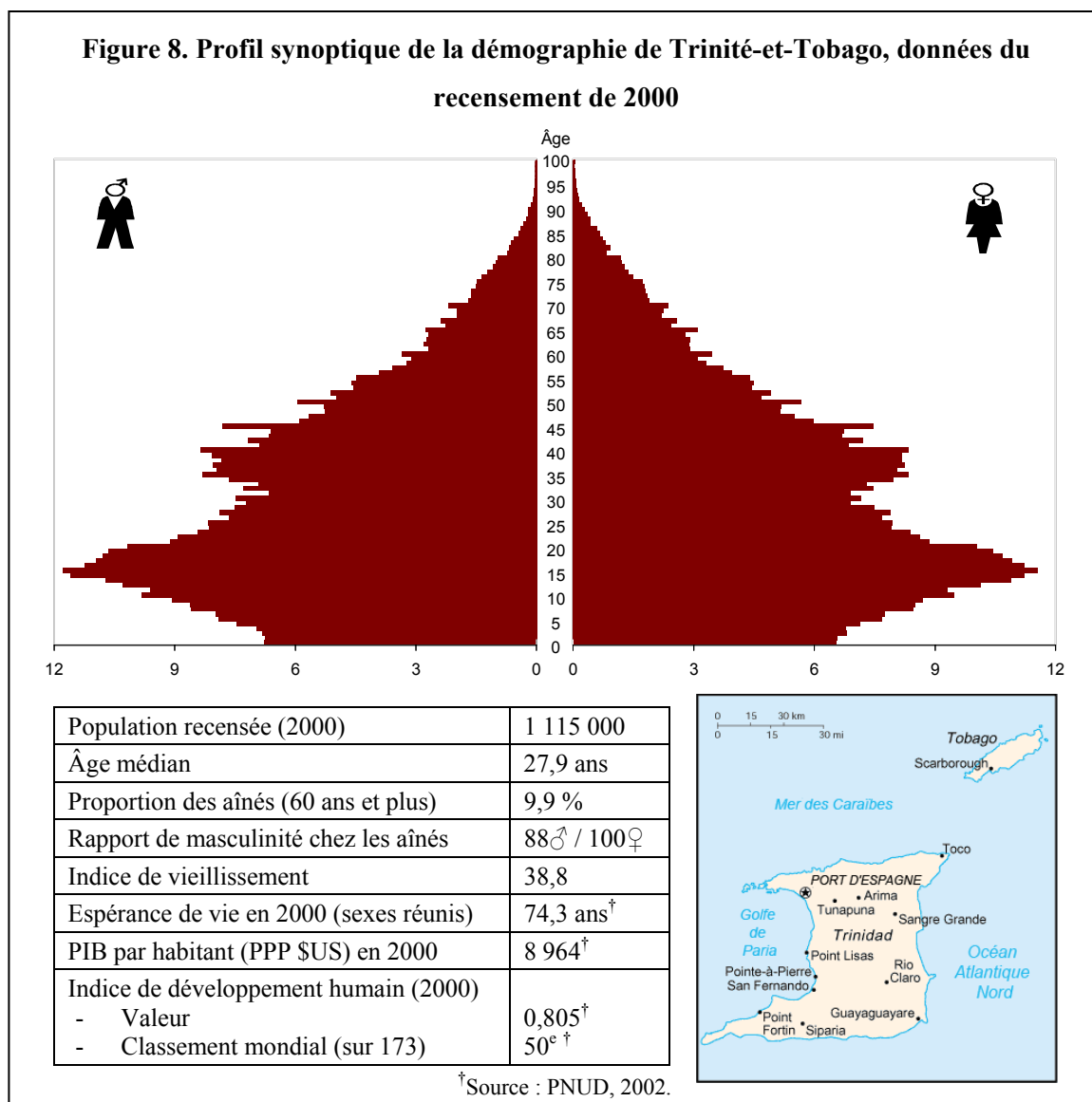
2.3.4 Trinité-et-Tobago

La Figure 8 illustre la répartition par âge et sexe des 1,1 million de personnes recensées lors du recensement du 15 mai 2000 de la population de la République de Trinité-et-Tobago. Ce pays des Caraïbes est situé tout au sud de l'archipel des Antilles qui sépare la Mer des Caraïbes de l'océan Atlantique. À son point le plus rapproché du continent, l'île de Trinidad est tout juste à 11 kilomètres au large du Venezuela dans le delta du fleuve Orénoque. Contrairement à la plupart des Caraïbes anglophones, l'économie de Trinité-et-Tobago ne repose pas sur le tourisme ou l'agriculture mais est basée sur les secteurs gaziers et pétrolifères.

La pyramide des âges de la population recensée se démarque considérablement des trois autres précédentes avec sa base significativement rétrécie. De fait, la Figure 8 laisse croire que les cohortes de nouveau-nés ont été de moins en moins importantes année après année et ce, au cours des 15 années ayant précédé la tenue du dernier recensement. Au-delà de l'âge de 15 ans, la structure par âge et sexe ressemble beaucoup à celles des autres pays que l'on vient de présenter, montrant une forme triangulaire classique. La base rétrécie de la population de Trinité-et-Tobago lui confère un indice de vieillissement démographique le plus élevé avec 38,8 personnes de 60 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 15 ans et ce, malgré le fait que les aînés ne représente que 9,9% de la population. Il y a lieu de penser que cette configuration de la pyramide sera probablement celle de la plupart des autres nations caribéennes au prochain recensement prévu pour 2010, étant donné le développement économique et la tendance à la baisse de la fécondité qui se généralise dans les Caraïbes (United Nations, 2007a). Déjà, la Figure 6 et la Figure 7 montrent un début de rétrécissement de la base de la pyramide des âges de Sainte-Lucie et de Saint-Vincent-et-les-Grenadines respectivement.

En ce qui a trait aux indicateurs de développement humain, ils montrent un très bon positionnement mondial de la société de Trinité-et-Tobago avec un IDH de 0,805, lui permettant de se hisser au 50^e rang mondial du classement de l'IDH en 2000. Grâce principalement à l'exploitation des gisements de pétrole, l'économie de Trinité-et-Tobago

a connu un essor remarquable qui a fait grimper le PIB de 12,2% en 2006 (ECLAC, 2008b).

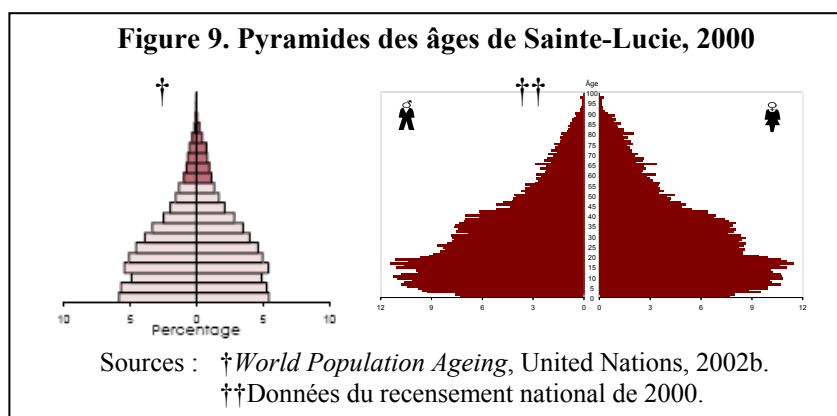


Trinité-et-Tobago se démarque clairement des autres pays en ce qui a trait au processus de vieillissement démographique qui apparaît clairement bien enclenché. C'est d'ailleurs ce pays qui obtient le score le plus élevé (38,8) au niveau de l'indice de vieillissement.

2.3.5 Conclusion

Les premiers résultats contenus dans les portraits synoptiques des quatre pays à l'étude ont permis de les situer les uns par rapport aux autres. On réalise qu'au tournant du 2^e millénaire, les indicateurs économiques d'Antigua-et-Barbuda et de Trinité-et-Tobago témoignent d'une économie plus vigoureuse que Sainte-Lucie et Saint-Vincent-et-Grenadines. Sur le plan démographique, les portraits nationaux montrent des structures démographiques relativement jeunes avec un âge médian aux environs de 25 ans et avec une proportion de personnes âgées de 60 ans et plus oscillant autour de 10%.

Ces pyramides détaillées (par année d'âge) révèlent certains détails de la dynamique démographique des pays à l'étude. D'abord, en comparant les quatre figures, on peut observer l'impact des petits nombres sur le lissage du contour de la pyramide. En effet, à Antigua-et-Barbuda, où la population recensée n'est que de 77 000 individus, on aperçoit, de façon plus marquée que dans les trois autres pays, des effectifs disposés en dents de scie d'un âge à l'autre. Par ailleurs, on peut remarquer à Trinité-et-Tobago la réduction constante année après année de l'effectif des cohortes de nouveau-nés des 15 années ayant précédées la tenue du recensement de 2000. Ce phénomène de rétrécissement de la base de la pyramide semble poindre à Sainte-Lucie et dans une moindre mesure à Saint-Vincent-et-les-Grenadines. Or la Figure 9 révèle qu'on ne peut faire cette observation à partir de la pyramide par groupe d'âge quinquennal des publications officielles.



Finalement, dans les quatre pays, on peut remarquer une coupure de la tendance ou même un creux au niveau des effectifs par âge des jeunes actifs (20-35 ans), associés en grande partie à leur émigration discutée précédemment, qui n'auraient pas nécessairement été identifiables dans les pyramides agrégées des publications officielles des Nations Unies ou des organismes nationaux de statistiques.

2.4 Résultats d'analyse

En lien avec les trois grands objectifs du Plan de Madrid, voici les résultats d'analyse quantitative descriptive des données de recensement des personnes âgées de 60 ans et plus. Les analyses scindent à chaque fois l'ensemble de la population d'aînés, d'abord selon le sexe, puis selon deux sous-groupes d'âges permettant de jeter un regard comparatif entre les plus jeunes et les plus âgés d'entre eux, ceux que l'on désigne par l'expression « *Oldest Old* ». Les effectifs qui sont derrière les pourcentages présentés dans l'ensemble des tableaux de ce chapitre sont rassemblés dans le Tableau 13 ci-dessous.

Tableau 13. Effectifs par âge et sexe de la population des personnes âgées de 60 ans et plus, Caraïbes, 2000/2001

	<i>Antigua-et-Barbuda</i>	<i>Sainte-Lucie</i>	<i>Saint-Vincent-et-les-Grenadines</i>	<i>Trinité-et-Tobago</i>
Hommes	3163	7 596	4 715	51 453
60-74 ans	2168	4 989	3 427	38 136
75 ans et plus	995	2 607	1 288	13 317
Femmes	3999	9 116	5 784	58 777
60-74 ans	2628	5 631	3 828	41 572
75 ans et plus	1371	3 485	1 956	17 205

Source : Données de recensement, 2000/2001.

Les résultats sont présentés selon qu'ils se rapportent à l'un ou à l'autre des trois grandes priorités du Plan de Madrid. Ils sont ensuite discutés plus en profondeur à la section 2.5 de ce mémoire.

2.4.1 Objectif I : Le bien-être économique et le marché du travail

Le premier objectif du Plan de Madrid comporte tout un pan d'actions qui se situent à l'échelle macro-économique qui incitent les gouvernements à mettre en place des initiatives de développement social et économique, lesquels sont considérés comme les ingrédients de base pour une possible amélioration de la qualité de vie de la population. Il promeut également la création de conditions de sécurité économique au niveau de l'emploi, d'un revenu minimum et des systèmes de pension pour assurer le comblement général des besoins primaires des aînés et leur intégration dans la société.

Une partie du questionnaire des recensements caribéens est dédiée à la collecte de données sur l'activité économique de la population. La prévalence du travail chez les personnes âgées de 60 ans et plus peut être approximée grâce aux informations recueillies sur l'activité principale des répondants des douze derniers mois précédents le jour du recensement³² (Tableau 14).

³² À cette question, dix choix de réponses sont possibles : « *Worked* », « *Had a Job but Did Not Work* », « *Looked for Work* », « *Wanted Work and Available* », « *Home Duties* », « *Attended School* », « *Retired* », « *Disabled* », « *Other* » et « *Not Stated* ». Ils ont été regroupés en cinq catégories, présentées au Tableau 14. Ils sont mutuellement exclusifs ce qui signifie que les répondants ne pouvait enregistrer qu'une seule réponse.

Tableau 14. Activité principale des douze derniers mois précédents le moment du recensement des personnes âgées de 60 ans et plus, Caraïbes, 2000/2001

	<i>Retraité(e)</i>	<i>A travaillé</i>	<i>Affecté(e) au travail de maison</i>	<i>Handicapé(e)</i>	<i>Autres / N'a pas répondu</i>	Total
ANTIGUA-ET-BARBUDA						
Hommes	49,7	40,7	2,6	4,9	2,1	100,0
60-74 ans	37,9	53,0	3,0	3,5	2,4	100,0
75 ans et plus	75,5	13,7	1,7	7,9	1,3	100,0
Femmes	50,3	21,6	18,9	7,0	2,2	100,0
60-74 ans	41,5	30,3	21,8	3,9	2,5	100,0
75 ans et plus	67,3	4,9	13,3	13,0	1,6	100,0
SAINTE-LUCIE						
Hommes	36,1	40,1	6,9	13,0	3,9	100,0
60-74 ans	33,5	46,3	7,6	8,8	3,8	100,0
75 ans et plus	41,1	28,3	5,6	20,9	4,0	100,0
Femmes	30,5	19,2	33,0	14,2	3,2	100,0
60-74 ans	27,2	21,4	39,2	9,5	2,6	100,0
75 ans et plus	35,8	15,6	22,9	21,7	4,1	100,0
SAINT-VINCENT-ET-LES-GRENADINES						
Hommes	51,4	33,4	7,3	7,3	0,7	100,0
60-74 ans	45,1	41,2	7,9	5,0	0,8	100,0
75 ans et plus	68,1	12,7	5,5	13,1	0,5	100,0
Femmes	47,5	11,3	29,7	10,6	0,8	100,0
60-74 ans	39,6	15,8	37,1	6,7	0,9	100,0
75 ans et plus	63,0	2,6	15,4	18,2	0,8	100,0
TRINITE-ET-TOBAGO						
Hommes	74,3	19,8	1,0	2,8	2,1	100,0
60-74 ans	68,2	24,8	1,2	3,2	2,6	100,0
75 ans et plus	91,7	5,7	0,4	1,6	0,6	100,0
Femmes	65,0	7,3	23,1	2,6	2,1	100,0
60-74 ans	55,4	9,3	30,1	2,7	2,5	100,0
75 ans et plus	88,1	2,4	6,3	2,2	0,9	100,0

Source : Données de recensement, 2000/2001.

Le Tableau 14 montre que les personnes âgées des Caraïbes sont relativement très actives sur le marché du travail. Des quatre pays à l'étude, la proportion d'aînés à la

retraite varie considérablement, oscillant entre le tiers à Sainte-Lucie à plus deux tiers à Trinité-et-Tobago. À l'exception d'Antigua-et-Barbuda où la moitié des aînés sont retraités autant chez les hommes que chez les femmes, on retrouve un pourcentage toujours plus élevé d'hommes que de femmes avec le statut de retraité.

Les différences homme/femme ne se limitent pas qu'au fait d'être à la retraite ou pas. La proportion d'hommes de 60 ans et plus ayant déclaré avoir occupé un emploi au cours des douze derniers mois précédents le recensement est toujours d'au moins le double de celle des femmes. L'écart atteint presque le triple chez les aînés de Saint-Vincent-et-les-Grenadines et de Trinité-et-Tobago. À l'inverse, les femmes se retrouvent en plus grande propension que les hommes à être affectées au travail de maison. Finalement, le pourcentage d'individus s'étant déclarés inaptes au travail à cause d'un handicap varie de 2,7% à Trinité-et-Tobago jusqu'à 13,6% à Sainte-Lucie. Plus de femmes que d'hommes ont mentionné une incapacité de travailler, à l'exception de Trinité-et-Tobago.

La comparaison des personnes âgées entre 60 et 75 ans avec les aînés de 75 ans et plus montre sans surprise qu'un retrait du marché du travail s'effectue avec l'avancée en âge. La proportion de retraités est plus grande chez les 75 ans et plus que chez les 60-74 ans et vice versa pour le pourcentage d'individus déclarant occuper un emploi. On remarque également une diminution du travail de maison, quoi qu'il demeure néanmoins très prévalent chez les femmes très âgées, oscillant entre 18,9% (Antigua-et-Barbuda) et 33,0% (Sainte-Lucie). Finalement, la proportion de personnes handicapées augmente clairement avec l'âge du double au triple, à l'exception de Trinité-et-Tobago où on note même un pourcentage moins élevé chez les plus vieux aînés. Il faut savoir que le régime de pension assurant un revenu minimum garanti pour toutes les personnes âgées de Trinité-et-Tobago permet probablement aux individus de se déclarer plus facilement retraités qu'inaptes au travail. Les retraités comptent effectivement pour approximativement 90% des personnes âgées de 75 ans et plus de Trinité-et-Tobago, proportion beaucoup plus élevée que celle enregistrée chez les gens du même âge par les recensements des trois autres pays à l'étude. Sainte-Lucie accuse d'ailleurs la plus faible

proportion de retraités chez les plus vieux aînés avec 33,0%, de même que les plus forts pourcentages d'individus au travail, affectés au travail de maison et inaptes au travail (Tableau 14). Une analyse plus approfondie de ces résultats est présentée à la section 2.5 de ce mémoire.

Les données sur les sources de revenu des personnes âgées permettent d'étoffer le portrait de leur bien-être économique. À la question : « Quelles sont vos sources de revenu ? », plusieurs choix de réponses étaient disponibles et les réponses multiples étaient acceptées³³.

Il faut mentionner que les données sur le revenu ont été recueillies différemment au recensement de Trinité-et-Tobago. Contrairement aux trois autres recensements qui posaient directement la question telle que citée ci-haut, quatre questions étaient posées pour savoir le revenu tiré des sources suivantes : revenu de travail salarié, revenu de travail autonome, revenu de pension et revenu d'autres sources. À chaque fois les individus recensés étaient invités à chiffrer le montant moyen par mois qu'ils estimaient soutirer de chacune des sources.

Au même titre que les données présentées au Tableau 14, le Tableau 15 montre que les aînés des Caraïbes sont très présents sur le marché du travail, les hommes davantage que les femmes. Le pourcentage d'hommes âgés qui reçoivent un revenu de pension est par ailleurs toujours plus élevé que chez les femmes âgées. Les plus vieux aînés reçoivent en moindre proportion que les plus jeunes un revenu d'emploi mais en plus grande proportion un revenu de pension, ce qui est cohérent avec les informations contenues dans le précédent tableau.

³³ À cette question, 18 choix de réponses étaient possibles : « *Pension* », « *Pension Overseas* », « *Investment* », « *Remittance* », « *Savings/Interests on savings* », « *Employment* », « *Disability Benefits* », « *Unemployment Benefits* », « *Social Security Payments* », « *Public Assistance* », « *Local Contributions* », « *Overseas Contributions* », « *Spouse* », « *Children* », « *Parents* », « *Guardians* », « *Other* » et « *Not Stated* ». Puisque plusieurs choix de réponses étaient possibles, nous avons retenu les sources de revenu les plus souvent citées. Des regroupements ont parfois été effectués.

Tableau 15. Proportion de personnes âgées de 60 ans et plus selon les sources de revenu auto-déclarées, Caraïbes, 2000/2001

	<i>Pension de retraite</i>	<i>Revenu d'emploi</i>	<i>Enfants, conjoint, amis</i>	<i>Programmes sociaux du gouvernement</i>	<i>Rente d'invalidité</i>	<i>Placements, épargne</i>
ANTIGUA-ET-BARBUDA						
Hommes	45,0	33,9	27,9	23,4	0,4	12,6
60-74 ans	39,4	44,7	20,7	21,2	0,2	13,4
75 ans et plus	57,2	10,2	43,7	28,2	0,7	10,9
Femmes	33,5	17,8	65,8	22,9	0,5	6,5
60-74 ans	32,6	24,9	60,2	20,2	0,1	6,7
75 ans et plus	35,2	4,3	76,4	28,2	1,1	6,1
SAINTE-LUCIE						
Hommes	26,3	29,0	52,9	5,7	1,1	18,2
60-74 ans	29,3	33,9	56,0	5,2	0,8	19,2
75 ans et plus	20,5	19,6	47,0	6,6	1,6	16,2
Femmes	18,6	12,7	41,4	5,0	1,1	11,0
60-74 ans	21,9	14,5	42,5	4,4	0,5	12,5
75 ans et plus	13,2	9,7	39,6	6,0	2,0	8,8
SAINT-VINCENT-ET-LES-GRENADINES						
Hommes	28,7	26,0	51,6	20,6	0,1	11,7
60-74 ans	28,6	32,1	45,4	15,8	0,1	12,9
75 ans et plus	29,0	9,6	68,2	33,2	0,2	8,6
Femmes	20,6	8,8	88,3	29,0	0,2	5,7
60-74 ans	21,2	12,1	87,3	23,7	0,1	6,4
75 ans et plus	19,3	2,4	90,1	39,2	0,3	4,1
TRINITE-ET-TOBAGO						
		<i>Revenu d'emploi salarié</i>	<i>Revenu de travail autonome</i>	<i>Revenu de pension</i>		<i>Revenu d'autres sources</i>
Hommes		9,0	6,1	58,2		4,4
60-74 ans		11,1	7,5	51,2		4,7
75 ans et plus		2,9	2,1	78,5		3,7
Femmes		4,0	2,0	57,2		4,0
60-74 ans		4,9	2,5	48,3		4,6
75 ans et plus		1,9	0,7	78,7		2,7

Source : Données de recensement, 2000/2001.

Les renseignements intéressants que fournit le Tableau 15 à propos du portrait du bien-être économique des personnes âgées des Caraïbes concernent le fait que ce bien-être semble reposer grandement sur la solidarité intergénérationnelle, et ce, plus particulièrement pour les femmes et les aînés de 75 ans et plus. En effet, la source de revenu la plus souvent citée par les femmes de 60 ans et plus sont les enfants, suivi du conjoint et des autres parents et amis de leur réseau social. C'est à Saint-Vincent-et-les-Grenadines que la proportion est la plus élevée avec 88,3% des femmes de 60 ans et plus qui ont déclaré être soutenues financièrement par leur enfants, conjoint et amis.

Les programmes sociaux du gouvernement ont été identifiés comme une source de revenu pour un peu plus de 20% des personnes de 60 ans et plus à Antigua-et-Barbuda de même qu'à Saint-Vincent-et-les-Grenadines. Il ne s'agit que 5,7% chez les hommes et 5,0% chez les femmes âgées de Sainte-Lucie. Un autre indice de la vulnérabilité des individus à l'âge de la vieillesse est le faible pourcentage d'aînés ayant déclaré recevoir une rente d'invalidité, autour de 1%, alors que le Tableau 14 présentait des proportions beaucoup plus élevées de personnes inaptes au travail et n'ayant pu travailler au cours des douze derniers mois précédent le jour du recensement en raison de cette invalidité.

Le revenu dont bénéficient les personnes âgées de différents efforts d'épargne et de placements semble assez limité. La proportion d'aînés ayant déclaré bénéficier de tels revenus oscille entre 8,4% à Saint-Vincent-et-les-Grenadines et 14,3% à Sainte-Lucie. La proportion de femmes est toujours moindre que celle des hommes atteignant le double à Antigua-et-Barbuda et à Saint-Vincent-et-les-Grenadines (Tableau 15). Cette observation met une fois de plus en exergue la précarisation plus élevée des femmes âgées vis-à-vis leurs homologues masculins. Finalement, on note que, toutes proportions gardées, les plus vieux aînés bénéficient moins souvent que les plus jeunes de revenu de placements et d'épargne.

Les sources de revenu des personnes âgées de Trinité-et-Tobago semblent moins diversifiées que dans les autres pays. On observe néanmoins une cohérence dans les proportions calculées qui montrent une prépondérance du revenu de pension, importance

qui croît avec l'âge des personnes âgées. En ce qui concerne le revenu d'emploi, davantage d'hommes que de femmes en bénéficient et plus souvent les plus jeunes que les plus vieux aînés (Tableau 15).

Les données de recensements des quatre pays des Caraïbes permettent d'affirmer qu'aux âges de la vieillesse, le taux d'activité demeure élevé. La retraite ne semble pas être la norme autant que cela puisse l'être dans les pays développés. Il y a lieu de croire qu'un bon nombre de personnes âgées des Caraïbes sont contraintes à rester en emploi pour subvenir à leurs besoins, faute de pouvoir jouir d'aucune autre source de revenu. Cela laisse donc sous entendre que, pour certains aînés, il doit s'effectuer une précarisation de leur santé financière à mesure qu'ils vieillissent, qu'ils n'arrivent plus à intégrer la force active de la population et que leur état de santé se dégrade. À ce propos, la prochaine section examine les données de recensement relatives bien-être physique des personnes âgées.

2.4.2 Objectif II : La santé physique

Le questionnaire des recensements caribéens comporte cinq questions reliées à la santé de la population et à l'accès aux services de soins de santé. La première question recueille les données permettant de calculer la prévalence d'un certain nombre de maladies au sein de la population. À la question : « Souffrez-vous d'une ou de plusieurs des maladies suivantes ? », seize choix de réponses sont proposés et les réponses multiples ont été acceptées³⁴.

³⁴ Les seize choix de réponses disponibles sont les suivants : « *Sickle Cell Anaemia* », « *Arthritis* », « *Asthma* », « *Diabetes* », « *Hypertension/High Blood Pressure* », « *Heart Disease* », « *Stroke* », « *Kidney Disease* », « *Cancer* », « *HIV* », « *AIDS* », « *Lupus* », « *Carpal Tunnel Syndrome* », « *None* », « *Other* » et « *Not Stated* ». Puisque plusieurs choix de réponses étaient possibles, nous n'avons retenu que les maladies les plus souvent citées.

Tableau 16. Prévalence des maladies chroniques chez les personnes âgées de 60 ans et plus, Caraïbes, 2000/2001

	<i>Hypertension</i>	<i>Arthrite</i>	<i>Diabète</i>	<i>Asthme</i>	<i>Aucune</i>
ANTIGUA-ET-BARBUDA					
Hommes	28,1	21,4	15,2	1,3	45,5
60-74 ans	26,8	15,8	15,0	1,0	50,0
75 ans et plus	31,0	33,5	15,7	1,8	35,7
Femmes	42,1	34,2	20,5	1,9	29,3
60-74 ans	41,3	28,2	20,1	1,8	32,9
75 ans et plus	43,5	45,7	21,2	2,1	22,3
SAINTE-LUCIE					
Hommes	18,6	18,7	10,2	3,1	56,6
60-74 ans	18,4	17,2	10,7	2,8	58,0
75 ans et plus	18,9	21,4	9,3	3,5	54,0
Femmes	33,5	28,8	15,9	2,5	39,6
60-74 ans	34,9	27,5	17,5	2,5	38,6
75 ans et plus	31,2	30,9	13,4	2,5	41,2
SAINT-VINCENT-ET-LES-GRENADINES					
Hommes	26,1	25,2	13,1	2,2	45,0
60-74 ans	25,2	22,2	13,2	1,6	48,5
75 ans et plus	28,3	33,1	12,8	3,9	35,8
Femmes	46,0	40,3	23,2	2,4	23,8
60-74 ans	45,7	36,5	23,5	2,5	25,3
75 ans et plus	46,8	47,9	22,5	2,2	20,9
TRINITE-ET-TOBAGO					
Hommes	14,6	16,1	15,0	2,8	56,4
60-74 ans	14,5	14,0	15,6	2,7	58,2
75 ans et plus	14,6	22,0	13,3	2,9	51,1
Femmes	23,7	28,4	18,0	10,8	42,6
60-74 ans	24,2	25,6	19,1	3,4	44,1
75 ans et plus	22,4	35,3	15,2	28,7	39,0

Source : Données de recensement, 2000/2001.

Le Tableau 16 montre que les aînés caribéens sont affectés en proportions considérables par les maladies chroniques. L'hypertension et les problèmes de haute pression sanguine semblent être les pathologies les plus prévalentes au sein de la

population des personnes âgées des quatre pays des Caraïbes à l'étude, à l'exception de Trinité-et-Tobago où la prévalence de l'arthrite est plus élevée. Le diabète arrive en troisième place des maladies affectant le plus souvent les personnes âgées de 60 ans et plus et ce, autant chez les hommes que chez les femmes. Les implications de ces pourcentages élevés sont discutées à la section 2.5 de ce mémoire. Rappelons tout de même ici que les études de Myers et Lamb (1999) de même que celles de Rowe et Kahn (1999) montrent que l'autonomie des personnes âgées est certes affectée par leur santé physique mais que les individus ne sont pas limités ou dysfonctionnels pour autant lorsqu'ils sont aux prises avec un problème de santé, tel l'arthrite par exemple.

Les données des quatre recensements montrent que les femmes sont toujours beaucoup plus atteintes des différentes maladies que les hommes. Cet écart systématique entre les sexes doit cependant être interprété avec prudence. Il ne faudrait effectivement pas croire trop rapidement à une meilleure santé des hommes, puisque d'une part, les données, de même qu'une étude du U.S. National Institute on Aging (Perls, 2004) montrent que les hommes, plus que les femmes, souffrent de pathologies qui les expédient rapidement vers la mort, telles que les attaques cardiaques par exemple, par opposition à des maladies comme le diabète. D'autre part, pour diverses raisons, des études montrent que les femmes ont tendance à déclarer plus facilement que les hommes leurs problèmes de santé (ECLAC, 2004b) et que, de ce fait, la prévalence des maladies chroniques chez les femmes pourrait s'en trouver surestimée.

Bien que l'écart entre état de santé des hommes et des femmes puisse, à prime abord, être difficilement estimé avec précision, il n'en demeure pas moins que l'on a recensé un très grand nombre de femmes âgées qui déclarent souffrir d'une ou plusieurs pathologies. À Saint-Vincent-et-les-Grenadines, c'est respectivement 46,0% et 23,2% des femmes de 60 ans et plus qui se disent être victime d'hypertension et de diabète, deux maladies reliées à de mauvaises habitudes de vie. Moins du quart d'entre elles (23,8%) affirment n'être atteintes d'aucune maladie et ce pourcentage se maintient très bas à Antigua-et-Barbuda à 29,3% et à Sainte-Lucie avec 39,6%.

Tel qu'attendu, les recensements ont enregistré une augmentation généralisée de la morbidité des aînés plus ces derniers avancent en âge. L'arthrite est la pathologie dont l'écart au niveau de la prévalence est le plus élevé entre les aînés âgés entre 60 et 74 ans et les vieux de 75 ans et plus. Le pourcentage d'individus de 75 ans et plus souffrant d'aucune maladie n'est que du tiers à Saint-Vincent-et-les-Grenadines. À l'autre bout du spectre, les aînés les plus en santé semblent être ceux de Trinité-et-Tobago puisqu'au dernier recensement, 56,4% des hommes et 42,6% des femmes de 60 ans et plus ont affirmé ne souffrir d'aucune maladie (Tableau 16). La section du questionnaire du recensement qui porte sur la santé de la population enchaîne ensuite avec une question sur la fréquentation des établissements de santé. La question est formulée de la façon suivante : « Avez-vous fréquenté un établissement de santé au cours du dernier mois? »³⁵. La proportion de personnes âgées de 60 ans et plus ayant répondu par l'affirmative à cette question est présentée au Tableau 17.

Tableau 17. Pourcentage de personnes âgées de 60 ans et plus ayant déclaré avoir dû se rendre dans un établissement de santé au cours du mois ayant précédé le jour du recensement, Caraïbes, 2000/2001

	<i>Antigua-et-Barbuda</i>	<i>Sainte-Lucie</i>	<i>Saint-Vincent-et-les-Grenadines</i>	<i>Trinité-et-Tobago</i>
Hommes	39,5	32,7	35,0	32,8
60-74 ans	35,2	30,0	32,2	30,6
75 ans et plus	48,9	37,9	42,5	39,0
Femmes	49,8	44,6	49,5	39,9
60-74 ans	47,0	43,8	48,3	39,5
75 ans et plus	55,3	45,8	52,0	41,0

Source : Données de recensement, 2000/2001.

De façon cohérente, le Tableau 17 présente sans surprise une fréquentation des établissements de santé qui est plus soutenue chez les femmes âgées que chez les aînés masculins. *Grosso modo*, la proportion d'aînés ayant déclaré avoir dû se rendre dans un

³⁵ Traduction libre de : « *Have you utilised a medical facility (Hospital, health center, private doctor, pharmacy) in the past month ?* ».

établissement de santé au cours du mois ayant précédé le jour du recensement se situe aux alentours d'un homme sur trois et d'une femme sur deux. Par ailleurs, s'inscrivant dans la même tendance que les indicateurs de morbidité présentés au Tableau 16, on note ici une plus grande utilisation des divers établissements de santé par les individus de 75 ans et plus que par les plus jeunes personnes âgées. Sexes réunis et tous âges confondus, la fréquentation des établissements de santé est la plus importante chez les aînés d'Antigua-et-Barbuda avec 45,2% d'entre eux s'y étant rendu au cours du mois ayant précédé le jour du recensement. Trinité-et-Tobago ferme la marche avec une proportion de 36,6%.

Le Tableau 18 présente le principal type d'établissement de santé qu'ont fréquenté ces personnes âgées au cours de ce mois ayant précédé le jour du recensement³⁶.

³⁶ Les données d'Antigua-et-Barbuda et de Sainte-Lucie ne sont pas présentées au Tableau 18, puisque lors du recensement de ces deux pays, les répondants n'étaient pas invités à seulement identifier le principal établissement fréquenté au cours du dernier mois ayant précédé le jour du recensement mais devaient plutôt mentionner tous les types d'établissements fréquentés durant cette période. Les données ainsi recueillies diffèrent donc dans leur nature et ne sont pas directement comparables avec celles de Saint-Vincent-et-les-Grenadines et de Trinité-et-Tobago. Les données du Tableau 18 ont été préférées aux autres puisqu'on y identifie l'établissement principal, ce qui est davantage en lien avec les enjeux auxquels s'intéresse ce mémoire. Par ailleurs, des quatre pays à l'étude, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Trinité-et-Tobago constituent respectivement les pays les moins et les plus développés (selon l'IDH), ce qui permet de supposer, qu'à leur deux, ils encadrent l'état de la situation qui prévaut dans les deux autres pays, dont les données ne sont pas présentées au Tableau 18.

Tableau 18. Établissement de santé principal fréquenté par les personnes âgées de 60 ans et plus au cours du mois ayant précédé le jour du recensement, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Trinité-et-Tobago, 2000/2001

	<i>Hôpital public</i>	<i>Cabinet privé</i>	<i>Pharmacie</i>	<i>Clinique privée</i>	<i>Autre</i>	<i>Total[†]</i>
SAINT-VINCENT-ET-LES-GRENADINES						
Hommes	64,6	28,3	4,2	1,3	1,6	100,0
60-74 ans	60,1	33,0	4,3	1,4	1,2	100,0
75 ans et plus	73,5	19,0	3,8	1,1	2,6	100,0
Femmes	70,5	22,5	3,5	0,9	2,5	100,0
60-74 ans	70,1	24,1	4,1	0,9	0,9	100,0
75 ans et plus	71,3	19,7	2,6	0,9	5,6	100,0
TRINITE-ET-TOBAGO						
Hommes	44,9	32,6	12,2	8,7	1,6	100,0
60-74 ans	45,1	31,3	13,6	8,5	1,6	100,0
75 ans et plus	44,3	35,4	9,2	9,4	1,7	100,0
Femmes	46,8	35,2	10,8	6,0	1,3	100,0
60-74 ans	48,7	32,6	11,2	6,3	1,2	100,0
75 ans et plus	42,2	41,2	9,9	5,3	1,3	100,0

[†] Individus ayant affirmé avoir effectivement visité un établissement de santé au cours du mois ayant précédé le jour du recensement (Tableau 17).
Source : Données de recensement, 2000/2001.

Le principal type d'établissement de santé fréquenté par les personnes âgées autant à Saint-Vincent-et-les-Grenadines qu'à Trinité-et-Tobago sont les hôpitaux du système de santé public. On remarque toutefois un recours beaucoup plus grand aux établissements privés à Trinité-et-Tobago où le pourcentage d'aînés ayant affirmé avoir fréquenté une clinique privée est au-delà de six fois plus élevé qu'à Saint-Vincent-et-les-Grenadines. En comparant les 60-74 ans aux 75 ans et plus au niveau de la fréquentation des hôpitaux publics et des cabinets privés de médecins (les deux catégories les plus importantes), on remarque une tendance différente dans les deux pays présentés au Tableau 18. Il semble que les personnes âgées de Saint-Vincent-et-les-Grenadines soient davantage dépendantes du système public à mesure qu'elles vieillissent, alors qu'on note une fréquentation plus soutenue des cabinets privées des plus vieux aînés que les plus

jeunes à Trinité-et-Tobago. Le niveau de vie généralement meilleur à Trinité-et-Tobago explique peut-être en partie cette observation qui met conséquemment en exergue la précarisation des gens très âgés dans les pays plus défavorisés, Saint-Vincent-et-les-Grenadines en étant un exemple. Finalement, la comparaison homme/femme ne semble pas révéler d'utilisation différentielle entre les sexes des différents types d'établissement de santé.

La section du questionnaire du recensement qui porte sur la santé de la population se termine finalement avec une question sur la couverture des citoyens par une assurance quelconque, telle qu'une assurance-vie ou une assurance-maladie. La question est formulée de la façon suivante : « Êtes-vous couvert par une assurance (santé, vie, etc.), un régime collectif et/ou le régime national de rentes? »³⁷. La proportion de personnes âgées de 60 ans et plus ayant répondu par l'affirmative à cette question est présentée au Tableau 19.

Tableau 19. Pourcentage de personnes âgées de 60 ans et plus ayant déclaré être couvert par une assurance, Caraïbes, 2000/2001

	<i>Antigua-et-Barbuda</i>	<i>Sainte-Lucie</i>	<i>Saint-Vincent-et-les-Grenadines</i>	<i>Trinité-et-Tobago</i> [†]
Hommes	49,0	19,4	19,3	---
60-74 ans	52,8	21,4	22,3	---
75 ans et plus	40,6	15,6	11,3	---
Femmes	39,3	12,3	10,5	---
60-74 ans	41,9	13,5	12,7	---
75 ans et plus	34,3	10,4	6,3	---

[†] Cette question n'a pas été incluse au questionnaire du recensement de Trinité-et-Tobago.
Source : Données de recensement, 2000/2001.

Les informations recueillies par les recensements au niveau de la couverture des aînés de 60 ans et plus par une assurance tendent elles aussi à démontrer une plus grande

³⁷ Traduction libre de : « *Are you covered by an insurance (health, life, etc.) Employee Medical Plan and/or NIS (National Insurance Scheme)?* ».

vulnérabilité des plus vieux aînés par rapport aux plus jeunes, de même que des femmes vis-à-vis les hommes (Tableau 19). Dans les trois pays ayant collecté ces renseignements via leur recensement, le pourcentage de femmes couvertes est systématiquement plus bas que celui des hommes et l'écart est presque le double à Saint-Vincent-et-les-Grenadines. Les personnes âgées de 75 ans et plus sont moins couvertes par une assurance que les plus jeunes. Le plus grand écart se situe une fois de plus à Saint-Vincent-et-les-Grenadines où on retrouve le double d'aînés de 60-74 ans pour une personnes âgées de 75 ans et plus, toutes proportions gardées.

Moins d'une personne âgée sur cinq a déclaré bénéficier d'une quelconque protection tant à Sainte-Lucie qu'à Saint-Vincent-et-les-Grenadines. La situation des aînés d'Antigua-et-Barbuda semble être beaucoup plus favorable à cet égard puisque près d'un homme sur deux (49,0%) et 39,3% des femmes de plus de 60 ans ont affirmé être couvert par une assurance (Tableau 19).

De ces individus qui ont affirmé être couverts par une assurance, on a demandé qu'ils énumèrent toutes celles dont ils bénéficiaient. Le Tableau 20 montre que la protection la plus importante des aînés caribéens est manifestement celle fournie par les caisses de la sécurité sociale gérées par le gouvernement, le « *National Insurance Scheme* » (NIS). Il s'agit d'un régime de sécurité sociale, de régime de rentes, auquel employés, employeurs et travailleurs autonomes doivent contribuer (obligatoire). Généralement, il indemnise les contribuables en cas de lésions professionnelles, d'invalidité et de retraite (SSA et ISSA, 2008). Plus de 80% des personnes âgées d'Antigua-et-Barbuda ont affirmé être couvert par le NIS, cette proportion chutant aux environ du deux tiers à Saint-Vincent-et-les-Grenadines un peu plus de la moitié (54,7%) chez les individus de 60 ans et plus de Sainte-Lucie. Les couvertures les plus variées se trouvent à Sainte-Lucie où les proportions d'aînés couverts par les types d'assurances autres que le NIS sont relativement plus élevées qu'ailleurs (Tableau 20).

Tableau 20. Proportion de personnes âgées de 60 ans et plus couvertes par diverses assurances, Caraïbes[†], 2000/2001

	<i>NIS*</i>	<i>Assurance-santé collective</i>	<i>Assurance-santé personnelle</i>	<i>Assurance-vie et santé</i>	<i>Assurance-vie seulement</i>	<i>Autres assurances</i>
ANTIGUA-ET-BARBUDA						
Hommes	82,5	7,4	5,7	5,6	9,7	5,9
60-74 ans	80,9	9,3	6,2	6,7	10,8	6,0
75 ans et plus	86,9	2,1	4,2	2,4	6,5	5,7
Femmes	85,8	4,1	4,4	5,2	6,4	6,9
60-74 ans	83,6	5,4	5,1	6,9	7,8	7,1
75 ans et plus	90,8	1,0	2,8	1,3	3,1	6,4
SAINTE-LUCIE						
Hommes	60,5	8,3	7,7	10,3	17,5	3,1
60-74 ans	61,4	8,8	7,8	10,2	17,7	3,7
75 ans et plus	57,9	6,9	7,4	10,3	17,0	1,7
Femmes	47,2	11,4	11,9	13,7	20,9	6,2
60-74 ans	47,1	11,6	12,4	14,6	21,2	6,4
75 ans et plus	47,5	11,0	10,8	11,9	20,2	5,8
SAINT-VINCENT-ET-LES-GRENADINES						
Hommes	67,7	5,6	5,5	9,4	18,7	1,5
60-74 ans	67,6	6,3	5,6	9,7	18,3	1,6
75 ans et plus	67,8	2,1	4,8	7,5	20,5	1,4
Femmes	64,3	7,5	9,8	11,0	13,1	2,0
60-74 ans	64,4	8,6	9,9	10,3	13,0	1,9
75 ans et plus	63,7	3,2	9,7	13,7	13,7	2,4

[†] Cette question n'a pas été incluse au questionnaire du recensement de Trinité-et-Tobago.

* « *National Insurance Scheme* ».

Source : Données de recensement, 2000/2001.

Les pourcentages présentés au Tableau 20 sont très influencés par la générosité respective des caisses de retraite (NIS) des différents pays. Le système de pension d'Antigua-et-Barbuda apparaît être le plus généreux puisque non seulement plus de 80% des aînés ont affirmé en bénéficier. Il semble également constituer un bon vecteur de sécurité sociale pour les individus plus vulnérables de la société parce que les données de

recensement montrent un taux de couverture plus élevé chez les personnes de 75 ans et plus que chez les 60-74 ans, ce que l'on observe malheureusement pas à Sainte-Lucie et à Saint-Vincent-et-les-Grenadines.

2.4.3 Objectif III: Milieu de vie

Le troisième objectif du Plan de Madrid rassemble un certain nombre d'éléments visant le bien-être des personnes âgées sur le plan de l'organisation de leur milieu de vie de telle sorte qu'il soit adapté au mieux à leurs besoins, leur condition et qu'il soit favorable à leur épanouissement personnel. Les sphères d'intervention visent donc le logement, le transport adapté, à contrer la violence et les traitements abusifs, à promouvoir une image positive du vieillissement et des personnes âgées, à se battre contre l'âgisme et l'isolement.

On ne retrouve pas d'information recueillie par les recensements qui soit directement ciblée pour évaluer la situation des individus à ces niveaux-là, à l'exception du logement du ménage dans lequel habite chacun des membres. Or, tel que mentionné à la section 2.2.3, les identifiants (les « variables-clés ») pouvant permettre de lier les individus aux caractéristiques du logement dans lequel ils vivent n'ont pas été rendus disponibles et de ce fait, aucune analyse sur le logement des personnes âgées ne peut être possiblement effectuée. Malgré qu'il n'y ait pas de données qui cadrent directement avec les objectifs de la troisième visée du Plan de Madrid, il s'avère néanmoins que les données sociodémographiques de l'état matrimonial des personnes âgées constituent de bons indicateurs du milieu de vie des aînés, de leur vulnérabilité à l'isolement également.

Ainsi, il est proposé ici de présenter un indicateur du mode de vie, ou plutôt, de la composition du ménage (en anglais, « *living arrangements* ») des personnes âgées, indicateur calculé à l'aide de deux variables contenues dans les recensements : le nombre de personnes vivant dans le ménage et l'état matrimonial des personnes âgées. À la suite du croisement de ces deux variables, trois catégories de « composition du ménage » ont été construites:

- 1- Vit seul;

- 2- Vit avec un conjoint³⁸;
- 3- Vit avec d'autres.

Dans la première catégorie sont classés les aînés dont la taille du ménage dans lequel ils vivent est égale à un seul individu et ce, peu importe l'état matrimonial déclaré. Ceci dit, mentionnons que les données sont généralement cohérentes ce qui fait que l'on trouve très peu de gens mariés affirmant vivre dans un ménage d'une seule personne. La deuxième catégorie est composée des personnes âgées qui ont affirmé être en couple (marié et union libre) dont la taille du ménage est supérieure à 1. Puis, sont finalement regroupées dans la troisième catégorie les personnes âgées des autres configurations entre l'état matrimonial et la taille du ménage. Bien qu'elle semble résiduelle, cette catégorie est en somme plutôt homogène puisqu'elle rassemble essentiellement les femmes séparées ou veuves qui, devenues seules, vont habiter chez un de leurs enfants.

Cette variable de « composition du ménage » a été créée dans les quatre bases de données et le Tableau 21 montre les résultats de sa compilation une fois ventilée par âge et sexe de cette variable chez les personnes âgées.

³⁸ Les aînés qui sont classés dans cette catégorie vivent avec leur conjoint mais leur ménage est aussi éventuellement composé d'autres membres. De fait, la catégorie « Vit avec un conjoint » est composée des personnes âgées qui ont affirmé être en couple (marié et union libre) et dont la taille du ménage est supérieure à 1. Par conséquent, la taille du ménage peut également être supérieure à deux membres.

Tableau 21. Composition du ménage des personnes âgées de 60 ans et plus, Caraïbes, 2000/2001

	<i>Vivant seul</i>	<i>Vivant avec un conjoint</i>	<i>Vivant avec d'autres</i>	Total
ANTIGUA-ET-BARBUDA				
Hommes	29,1	55,0	15,9	100,0
60-74 ans	27,6	59,6	12,7	100,0
75 ans et plus	32,3	44,9	22,9	100,0
Femmes	21,5	30,5	48,0	100,0
60-74 ans	18,0	37,6	44,4	100,0
75 ans et plus	28,4	16,9	54,8	100,0
SAINTE-LUCIE				
Hommes	21,7	61,3	16,9	100,0
60-74 ans	20,9	66,4	12,7	100,0
75 ans et plus	23,4	51,7	24,9	100,0
Femmes	18,1	39,8	42,1	100,0
60-74 ans	15,5	47,9	36,7	100,0
75 ans et plus	22,4	26,9	50,7	100,0
SAINT-VINCENT-ET-LES-GRENADINES				
Hommes	22,5	59,2	18,3	100,0
60-74 ans	22,0	62,9	15,1	100,0
75 ans et plus	23,9	49,3	26,8	100,0
Femmes	14,3	33,6	52,1	100,0
60-74 ans	11,7	41,8	46,5	100,0
75 ans et plus	19,5	17,4	63,1	100,0
TRINITE-ET-TOBAGO				
Hommes	15,6	56,4	28,1	100,0
60-74 ans	14,1	59,8	26,2	100,0
75 ans et plus	19,8	46,7	33,4	100,0
Femmes	14,1	34,4	51,4	100,0
60-74 ans	11,6	40,8	47,6	100,0
75 ans et plus	20,3	19,0	60,8	100,0

Source : Données de recensement, 2000/2001.

Le Tableau 21 montre les tendances en ce qui a trait à la composition du ménage et au mode de vie des personnes âgées pour les quatre pays des Caraïbes à l'étude. La comparaison des pourcentages enregistrés par les différents recensements permet de constater qu'aucune différence marquée n'existe entre les différents pays. Les configurations par âge et sexe de la composition du ménage des personnes âgées est effectivement très semblable d'un pays à l'autre. La catégorie modale chez les hommes est celle de vivre en couple, alors que pour les femmes il s'agit de vivre avec d'autres.

La structure par âge différente entre les hommes et les femmes semble toutefois affecter les pourcentages globaux puisque lorsque l'on ventile les données par les deux grands groupes d'âges (60-74 ans et 75 ans et plus), on peut apercevoir des pourcentages relativement très élevés de « jeunes aînées » vivant en couple et de plus vieilles vivant avec d'autres. D'ailleurs, à Sainte-Lucie, la catégorie modale des femmes âgées entre 60 et 75 ans n'est pas celle de vivre avec d'autres mais plutôt celle de vivre en couple.

2.5 Portée et limites des résultats et discussion

L'analyse des données de recensements ciblée sur les personnes âgées de 60 ans et plus, bien qu'elle ne demeure que descriptive, révèle un portrait inédit de la situation des aînés des Caraïbes au tournant des années 2000. Il convient de bien définir les limites de ces résultats pour circonscrire la portée et la justesse qu'ils confèrent dans la description de la réalité.

2.5.1 Activité économique et source de revenu des personnes âgées

Il faut analyser avec précaution les données sur l'activité économique des aînés, telles que présentées dans le Tableau 14. Les pourcentages montrés suggèrent une assez grande précarité de la situation économique des aînés des Caraïbes, voulant que ces derniers ne jouissent pas d'un temps de retraite comparable aux aînés des pays occidentaux. Il ne faut pas oublier que plusieurs facteurs peuvent influencer le fait qu'on retrouve un grand nombre de personnes âgées ayant déclaré avoir travaillé, par opposition au fait de s'être défini comme retraité. Cela ne constitue pas une preuve en soi de la présence d'une extrême pauvreté, où la survie des aînés dépend nécessairement d'un

revenu d'emploi. Un certain nombre de personnes âgées peuvent en effet demeurer actives sur le marché du travail pour améliorer ou conserver leur niveau de vie. Il faut également être conscient du fait qu'il est relativement assez facile de se définir comme actif dans la mesure où le travail (surtout l'informel) est omniprésent dans la vie des gens en général. Par exemple, contrairement à un emploi de fonctionnaire, on ne se retire pas toujours formellement à un moment précis du travail sur une ferme familiale, de pêcheurs ou de travail informel de vente d'objets divers pour les touristes. À mesure que les individus avancent en âge, les rôles occupés au sein de telles entreprises familiales évoluent et les aînés continuent bien souvent de contribuer à la hauteur de ce qu'ils sont capables ou veulent bien fournir.

Malgré ces réserves, il y a néanmoins lieu de penser que le Tableau 14 et le Tableau 15 illustrent une précarité économique relativement importante des personnes âgées des Caraïbes. Le cas de Sainte-Lucie semble être le plus inquiétant et il constitue l'exemple le plus simple pour expliciter cette affirmation.

Le travail semble être le seul vecteur significatif de la sécurité et de l'indépendance financière des personnes âgées de Sainte-Lucie. On y retrouve en effet les plus forts pourcentages d'aînés au travail et les plus faibles parts d'aînés à la retraite. Parallèlement à cela, les personnes âgées déclarent dans une moins grande proportion recevoir un revenu de pension ou de programmes sociaux du gouvernement et sont les plus dépendants de revenus d'emploi et de soutien économique familial. Et de façon assez surprenante, on enregistre même un plus faible pourcentage de pensionnaires chez les plus vieux aînés que chez les plus jeunes. Par ailleurs, on observe aussi les plus forts pourcentages d'aînés se définissant comme « *disabled* », sans pourtant que l'on retrouve un nombre correspondant de bénéficiaires d'une rente d'handicapé. Cela suggère le fait que les personnes âgées inaptées au travail se déclarent littéralement handicapées, ou « dysfonctionnelles » selon la terminologie utilisée par Myers et Lamb (1999), preuve que les filets sociaux gouvernementaux sont relativement peu présents à Sainte-Lucie. Autrement dit, les aînés ont tendance à ne pas se déclarer retraités puisque la majorité d'entre eux ne touchent pas de pension de vieillesse ou de rentes connexes. En d'autres

mots, les données suggèrent que les personnes âgées inactives ne le sont pas par choix mais parce que leurs conditions physiques ne le permettent pas et qu'autrement, elles reprendraient le travail. En résumé, les données des Tableau 14 et Tableau 15 mettent en lumière le fait que beaucoup d'aînés de Sainte-Lucie sont contraints de rester sur le marché du travail pour assurer leur sécurité financière et qu'en cas de d'incapacité à compléter leur labour, ne peuvent pas compter sur les revenus de pensions et deviennent dépendants de l'aide de leur enfants, conjoints ou autres membres familiaux.

L'analyse du cas de Trinité-et-Tobago est également très intéressante car elle permet de constater une fois de plus que les données des recensements de la participation sur le marché du travail des aînés constituent une bonne indication de leur précarité économique. Sachant qu'il est un des rares pays de la région à avoir un régime de rentes qui soit non-contributif couvrant plus de 80% des personnes âgées (Tableau 7), on y observe les plus forts pourcentages de personnes âgées s'étant défini comme retraités et les plus faibles pourcentages d'aînés actifs sur le marché du travail. Ces informations sont corroborées par celles où on observe sans équivoque que la principale source de revenu des aînés de Trinité-et-Tobago est celle du revenu de pension.

Cela renforce la portée des données présentées en ce sens qu'elles semblent indiquer de façon cohérente que les individus âgées les plus précaires sont ceux qui sont contraints de demeurer sur le marché du travail après la retraite. En effet, dans les trois autres pays à l'étude, où la pension de vieillesse est tributaire d'une cotisation au régime, le pourcentage de « *disabled* » est de deux à trois fois plus élevé chez les plus âgés que chez les plus jeunes aînés. Le travail aux grands âges semble donc être garant de la sécurité économique des personnes âgées.

Il faut mentionner que le mode de collecte différent explique peut-être une partie la dissemblance du portrait des sources de revenu des aînés de Trinité-et-Tobago par rapport aux personnes âgées des trois autres pays à l'étude (Tableau 15). Le fait que les interviewés aient dû estimer le montant approximatif reçu de chacune des quatre sources de revenu investiguées par le questionnaire du recensement de Trinité-et-Tobago a

certainement fait en sorte de sous-estimer l'importance du soutien informel que les personnes âgées reçoivent de leur réseau familial et social. Le soutien reçu des membres familiaux, sous forme d'hébergement ou de repas par exemple, prend très rarement la forme d'un revenu monétaire, au même titre qu'un revenu d'emploi ou qu'une rente viagère. Ce soutien représente toutefois un coût financier pour les aidants. Il semble que cet apport ait plus souvent été reconnu lors des recensements proposant nommément comme possibles sources de revenu le conjoint, les enfants, les amis, etc., sans que les personnes âgées soient nécessairement contraintes à estimer la valeur financière du soutien reçu. En outre, à la quatrième source, « Autre source de revenu », on ne suggère pas d'estimer le support reçu de la part du conjoint ou des enfants, alors que ces derniers semblent constituer une source importante de revenu pour les aînés des trois autres pays à l'étude. Or à Trinité-et-Tobago, l'importance de la source autre est très faible, de l'ordre 5% (Tableau 15). En somme, l'hypothèse la plus plausible pour expliquer le grand nombre de personnes âgées sans revenu à Trinité-et-Tobago est la méthode elle-même de collecte des données sur le revenu qui diffère dans le recensement de Trinité-et-Tobago, laquelle requiert de la part des répondants à déclarer le nombre d'argent reçu pour chacune des sources. Il n'en demeure pas moins que les forts pourcentages de retraités du Tableau 14 témoignent de la présence du revenu de pension de vieillesse pour les aînés de ce pays.

On remarque par ailleurs un accès au marché du travail qui désavantage clairement les femmes âgées de 60 ans et plus comparativement à leurs homologues masculins. De fait, les statistiques du Tableau 14 montrent qu'elles sont plus souvent qu'autrement affectées au travail de maison, ce qui, par définition, ne leur assure pas de revenu formel. Au final, elles s'en trouvent donc beaucoup plus dépendantes financièrement vis-à-vis les autres membres du ménage (conjoint, enfants ou autres), duquel elles font partie. Le Tableau 15 montre que cela est d'autant plus vrai pour les femmes de 75 ans et plus. Lorsque l'on ne regroupe pas dans la même catégorie les enfants et le conjoint, on réalise que plus elles avancent en âge, plus les femmes doivent se tourner vers leur enfant pour assurer leur bien-être économique (données non-présentées). Cette observation permet de croire que les femmes âgées sont dépendantes

financièrement de leur conjoint, et que, lorsque ce dernier décède, elles n'ont pas d'autre choix que celui de se tourner vers leurs enfants pour subsister. Cela confère donc une très grande vulnérabilité aux femmes âgées veuves, surtout si celles-ci n'ont pas eu d'enfants ou qu'ils ne sont pas disposés à leur venir en aide.

Une limite de la finesse de ces données de recensement concerne les transferts monétaires, ce que l'on désigne en anglais par le mot : « *remittances* ». Alors que l'on sait que ces transferts jouent probablement un rôle significatif dans l'univers économique des personnes âgées de la région des Caraïbes comme le témoigne la section « 1.2.2.5 *Indicateurs sur les transferts* » de ce mémoire, les recensements semblent ne pas avoir été en mesure de recueillir une information qui corresponde à cette apparente réalité. En effet, un pourcentage marginal, voire quasi-nul, de personnes âgées ont déclaré avoir profité de « *remittances* » comme source de revenu³⁹. On peut penser que les personnes âgées ont peut-être préféré classer ces revenus dans les catégories « *children* » ou « *parents* », pour lesquels on observe un pourcentage significatif (Tableau 15). Une autre explication pourrait être celle du fait que les personnes âgées n'auraient pas considéré ces transferts comme une véritable source de revenu digne d'être déclarée au recensement. Il se peut effectivement que la conceptualisation que se font les aînés des sources de revenu dont elles disposent ne prenne pas en considération le soutien financier de leurs enfants travaillant dans un autre pays.

Mais au-delà de ces hypothèses, à mon avis, cet exemple précis met en exergue une des failles du questionnaire uniformisé du recensement caribéen. De fait, on y retrouve à quelques reprises un nombre élevé de choix de réponse qui ne se révèlent pas toujours non-exclusifs ou pertinents. L'exemple illustré au Tableau 12 à propos de la variable de l'état matrimonial en témoigne déjà un peu. En outre, il y a ces données sur les sources de revenu où non seulement 18 choix de réponses sont offerts aux répondants mais où on retrouve à la fois la catégorie « *children* » et la catégorie « *remittance* ». Il y a

³⁹ Lors du passage de l'auteur au sein des bureaux de la CEPAL, une extraction particulière des données des recensements caribéen a été effectuée pour étudier le phénomène des transferts monétaires. Aucune publication n'a résulté de ce travail dans la mesure où il nous est apparu évident que la variable « *Remittance* », contenue dans les recensements caribéens, avait très peu de valeur informative sur le sujet.

matière à se demander comment répondre à une telle question dans le cas où un individu recevrait des transferts monétaires régulier de la part de son enfant parti travailler à l'étranger.

Au final, la plupart des données recueillies par les recensements à propos de l'activité économique et des sources de revenu des personnes âgées sont tout de même cohérentes avec les estimations et les tendances décrites dans les publications des Nations Unies et de l'Organisation internationale du travail. Pour la grande région de l'Amérique latine et des Caraïbes, ces organismes estimaient qu'environ le quart des personnes âgées de 65 ans et plus étaient actifs sur le marché du travail au début des années 2000, derrière les pays africains où le taux de participation est de 40% approximativement (United Nations, 2009). Les résultats d'analyses présentées dans ce chapitre suggèrent qu'un bon nombre de personnes âgées des Caraïbes sont contraintes à rester en emploi – informel plus souvent qu'autrement – pour subvenir à leurs besoins, faute d'une couverture adéquate du régime national de pension. Ces observations sont corroborées par plusieurs études sérieuses sur le sujet (ILO, 2000 ; Palloni et McEniry, 2007 ; Pettinato et Cassou, 2006).

2.5.2 État de santé des personnes âgées et les systèmes de soins de santé

Les renseignements sur l'état de santé des personnes âgées extraits des données des recensements caribéens sont révélateurs de la réalité socio-sanitaire des Caraïbes mais comportent tout de même certaines limites.

D'abord, il y a la question de la comparabilité des niveaux de prévalence des maladies entre les femmes et les hommes. Tel que discuté précédemment, l'écart systématique observé entre les hommes et les femmes doit être interprété avec prudence puisque les individus ne sont pas affectés par les divers pathologies de la même façon selon le sexe. Il faut également tenir compte du fait que les femmes ont tendance à déclarer plus facilement leurs problèmes de santé que les hommes. Malgré cela, il n'en demeure pas moins que les recensements ont enregistré un très grand pourcentage de femmes âgées qui déclarent souffrir d'une ou de plusieurs pathologies. Et même

globalement, c'est-à-dire en omettant la comparaison selon le sexe, ces données conservent tout de même leur portée significative ne serait-ce parce qu'elles confirment des tendances déjà observées dans d'autres études sur la prévalence élevée des maladies chroniques chez les personnes âgées des Caraïbes (ECLAC, 2004c ; PAHO, 2007).

En effet, le piètre état de santé des femmes âgées des Caraïbes, observé grâce aux données de recensement du Tableau 16, est corroboré par d'autres études effectuées auprès des aînés caribéens. Des experts ont observé, parmi d'autres éléments que l'indice de masse corporelle (Andrade, 2005) de même que le taux d'obésité (Carter *et al.*, 2006) des femmes de 60 ans et plus à la Barbade sont significativement plus élevés que ceux des hommes, ce qui augmente leur risque de souffrir de maladies cardiovasculaires et de diabète. Les mauvaises habitudes de vie aux grands âges semblent être davantage le lot des femmes, au point que déjà au tournant des années 2000, l'espérance de vie en bonne santé des femmes de 60 ans et plus des Caraïbes est moins élevée que celle des hommes du même âge (ECLAC, 2004b). Ces études viennent en quelque sorte valider les écarts observés au Tableau 16 au niveau de la morbidité des hommes et les femmes et ce, malgré les réserves émises précédemment quant à la réelle amplitude de ces écarts.

Les résultats d'analyse des données socio-sanitaires des recensements caribéens sont en phase avec ceux d'une enquête récente conduite en Jamaïque, soit « *Economic Social Survey of Jamaica 2003* ». Cette enquête révèle qu'aucun groupe d'âge de la population jamaïcaine n'est plus affectée par les maladies chroniques que celui des personnes âgées de 65 ans et plus, alors qu'elles ne comptent que pour approximativement 10% de la population totale. Pas moins de 62,5% d'entre elles ont déclaré souffrir d'une maladie chronique, ce qui correspond bien aux portraits socio-sanitaires révélés dans le Tableau 16. On rapporte par ailleurs que 37,2% et 41,1% des nouveaux cas d'hypertension et de diabète étaient des aînés et que ces derniers étaient générateurs de plus de 50% des visites aux urgences et cliniques de soins (« *primary healthcare curative clinics* ») (Eldemire-Shearer, 2008).

Une autre enquête, le « *Survey of Health, Well-Being and Aging in Latin America and the Caribbean (SABE)* », a montré que les aînés de la région montraient des taux de prévalence de maladies chroniques très élevés. Plus spécifiquement, les aînés des Caraïbes (Barbade et Cuba), en comparaison avec les personnes âgées de la grande région de l'Amérique latine (Argentine, Brésil, Chili, Mexique, Uruguay), semblaient significativement plus affectés par le diabète et l'arthrite (Palloni et McEniry, 2007). Également, on a remarqué avec les données de la même enquête qu'un bas niveau d'éducation, une carrière dans un emploi manuel et un bas niveau de revenu ont eu un impact significatif sur les aînés avec un piètre état de santé (Alvarado *et al.*, 2008 ; Hambelton *et al.*, 2005 ; Palloni et McEniry, 2007).

Au-delà du taux de prévalence des maladies chroniques, les données présentées ont renseigné sur la fréquentation des établissements de santé et la couverture des individus par une assurance-santé. À propos de la fréquentation, il est important de mentionner que les pourcentages doivent être analysés avec précaution. En effet, ils dépendent non seulement du besoin des individus à recevoir des soins et, indirectement, de l'état de santé de ces personnes, mais il dépend également de leur accessibilité à ces établissements. La faible utilisation d'un centre de santé, par exemple, n'est évidemment pas un indicateur de bon comblement des besoins de soins de santé de la population âgée. Les systèmes de santé des Caraïbes sont pour la plupart publics donc financés grâce aux taxes et allocations budgétaires gouvernementales, laissant au secteur privé un rôle secondaire et complémentaire (ECLAC, 2006b). Il n'en demeure pas moins qu'on observe que les fournisseurs privés assurances-santé gagnent en popularité dans la foulée du phénomène de privatisation croissant qui s'opère dans les Caraïbes (Cercone, 2006). La Commission caribéenne sur la santé et le développement parle même de l'avènement de systèmes de santé à deux vitesses, reléguant les citoyens les moins favorisés à un système public appauvri (CCHD, 2005).

Il devient plutôt évident que les politiques de promotion de la santé se doivent d'avoir une vision intégrée de la santé de façon à ce qu'elles prennent en compte le fait que la majorité des pathologies dont souffrent les aînés des Caraïbes et des pays en

développement en général sont les conséquences des habitudes de vie adoptées tout au long de leur vie (Ferrini et Ferrini, 1993 ; Palloni et McEniry, 2007). Ainsi, on peut croire que la mise en place d'environnements sains et la promotion de saines habitudes de vie se traduiront par une meilleure santé des personnes âgées de demain, et que c'est le temps d'agir pour les pays en développement qui comptent beaucoup d'aînés en devenir (Lloyd-Sherlock, 2000 ; Kalache et Sen, 1999).

2.5.3 Environnement social des personnes âgées

Créée à partir de deux variables du recensement (état matrimonial et taille du ménage), la variable composition du ménage témoigne très bien des tendances en matière de « *living arrangements* » des aînés des Caraïbes, qui, par rapport aux autres régions du monde, observe des spécificités bien particulières.

Généralement, on évalue à 14% le nombre de personnes âgées qui vivent seules sur la planète et la comparaison entre les sexes tend à démontrer qu'on retrouve un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes dans cette situation (United Nations, 2009). Or les données du Tableau 21 montrent la situation inverse avec un pourcentage d'hommes vivant seul toujours plus élevé que chez leurs homologues de sexe féminin. On peut quand même se fier sur les données des recensements caribéens de même que sur la variable construite pour mesurer la composition du ménage des aînés caribéens puisque d'autres études sérieuses ont observé cette tendance inverse particulière aux Caraïbes (CELADE, 2002 ; Knodel et Ofstedal, 2003 ; Martin et Kinsella, 1994). Par ailleurs, les pourcentages de personnes vivant seules qui apparaissent, à prime abord, plutôt élevés semblent également témoigner avec justesse de la réalité des aînés des Caraïbes. De fait, les données des recensements des années 1980, compilées par Martin et Kinsella (1994) pour certains pays asiatiques, sud américains et caribéens, montrent les forts pourcentages de personnes âgées vivant seules dans les Caraïbes (Tableau 22). Ces pourcentages avoisinent ceux calculés à partir des données des recensements des années 2000 (Tableau 21).

Tableau 22. Pourcentage de personnes âgées vivant seules dans différentes régions du monde, 1975-1989

ASIE		AMERIQUE LATINE	
Chine, 1987, 60+	3,4	Argentine, 1980, 60+	12,0
Indonésie, 1986, 60+	8,0	Brésil, 1980, 65+	9,8
Corée du Sud, 1984, 60+	2,2	Chili, 1984-1985, 60+	7,0
Malaisie, 1986, 60+	6,4	Colombie, 1976, 60+	5,0
Philippines, 1984, 60+	3,0	Costa Rica, 1985-1986, 65+	6,9
Singapour, 1986, 60+	2,3	Mexique, 1981, 60+	6,4
Sri Lanka, 1987, 60+	7,6	Panama, 1976, 60+	11,0
Taïwan, 1989, 65+	8,9	Pérou, 1977, 60+	8,0
Thaïlande, 1986, 65+	6,4	Uruguay, 1985, 65+	16,2
CARAÏBES		AUTRES	
Barbade, 1982, 65+	27,1	Côte d'Ivoire, 1986, 65+	2,8
Cuba, 1981, 65+	10,0	Fiji, 1984, 60+	2,0
Dominique, 1980, 65+	18,6	Réunion, 1982, 65+	23,3
Grenade, 1981, 65+	21,0		
Guadeloupe, 1982, 65+	32,4		
Guyane française, 1982, 65+	40,0		
Îles Turques-et-Caïques, 1980, 65+	17,9		
Îles Vierges britanniques, 1980, 65+	20,4		
Jamaïque, 1984, 65+	23,0		
Martinique, 1982, 65+	30,6		
Montserrat, 1980, 65+	25,2		
République dominicaine, 1975, 60+	9,0		
Sainte-Lucie, 1980, 65+	19,7		
Saint-Vincent-et-les-Grenadines, 1980, 65+	16,5		
Trinité-et-Tobago, 1985, 60+	13,6		

Source : Martin et Kinsella, 1994.

L'âge et le sexe des personnes âgées sont des déterminants cruciaux du mode de vie des personnes âgées. De fait, on peut expliquer les configurations exposées dans le Tableau 21 par l'espérance de vie plus longue des femmes et de la plus grande propension des hommes à se remarier en cas de rupture d'union, que ce soit à la suite d'un divorce ou du décès du conjoint. Les femmes, vivant en moyenne plus longtemps

que les hommes, ont plus de chances de vivre le deuil de leur époux. Elles sont également plus à risque d'être atteintes de maladies chroniques et de pathologies dégénératives (par opposition aux maladies entraînant rapidement la mort) que les hommes. Or – et le Tableau 21 le montre bien – elles se retrouvent, en plus grande proportion, à devoir adopter un mode de vie qui implique des membres de leur réseau social, constitué principalement de leurs enfants (Palloni, 2003 cité dans ECLAC 2004b ; United Nations, 2005).

L'analyse des données contenues dans le Tableau 21 réitère l'importance du réseau social et de tous les systèmes de soutien intergénérationnels dans la qualité de vie des personnes du troisième âge et ce, plus particulière chez les femmes. La démographie vieillissante, l'émigration de la population active caribéenne, la faible capacité du réseau formel de soutien sont des enjeux déterminants du bien-être des personnes âgées de la région (ECLAC, 2004b).

2.6 Synthèse

À la lumière de ce deuxième chapitre, on peut affirmer que le paysage de l'analyse démographique du vieillissement et des personnes âgées dans les Caraïbes a été enrichi au-delà des grands indices que fournissent les productions de données démographiques mondiales grâce à l'analyse des micro-données des recensements de quatre pays de la région : Antigua-et-Barbuda, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Trinité-et-Tobago. Certaines tendances relevées par d'autres études ont été confirmées prouvant la force et le potentiel scientifique des données des recensements caribéens qui demeurent toutefois largement inexploitées.

D'abord, en ce qui concerne la sécurité du revenu, les données montrent que la majorité des personnes âgées, particulièrement les hommes, semblent devoir s'appuyer sur un revenu d'emploi aussi longtemps que cela possible pour vivre et que, plus tard dans la vie, doivent se rabattre sur d'autres sources. Alors que les hommes semblent généralement d'avoir un meilleur accès à la sécurité sociale publique et à des prestations de régimes de retraite, le bien-être financier des femmes semble quant à lui beaucoup plus

dépendant du soutien familial et des programmes sociaux du gouvernement, puisqu'elles n'ont pas eu l'opportunité de contribuer à ces régimes au cours de leurs années actives.

Pour ce qui est de l'état de santé des personnes âgées, l'analyse montre que les maladies chroniques liées au mode de vie, comme l'hypertension, l'arthrite et le diabète sont très prévalentes et d'autres études montrent qu'elles semblent même être en augmentation, touchant presque la moitié de la population âgée. Bien entendu, il convient de noter que ces chiffres reflètent des prévalences auto-rapportées de ces maladies et les diagnostics ne sont pas médicalement certifiés. Toutefois, puisque ces maladies chroniques nécessitent une attention médicale particulière, surtout dans les stades avancés des pathologies, on peut supposer qu'il s'agit d'un reflet réaliste de la prévalence de maladies dont souffrent les aînés des Caraïbes. Les indicateurs de santé présentés à l'intérieur de ce chapitre dévoilent un écart important entre les hommes et les femmes, où ces dernières sont en plus grande proportion que les hommes victimes de maladies chroniques.

La plus grande vulnérabilité des femmes âgées a également été observée dans l'analyse des données sur la composition du ménage. On a noté que une proportion beaucoup plus grande d'hommes de 60 ans et plus vivant en couple que de femmes du même âge, conférant ainsi aux hommes un plus grand potentiel de soutien direct en cas de besoin d'assistance. L'analyse de la composition du ménage des personnes âgées a permis de confirmer que les femmes âgées des Caraïbes vivent généralement au sein de ménage nombreux et qu'une fois devenue veuves, vont habiter avec des membres de la famille ou autres membres de la parenté sans systématiquement se remettre en union.

Des disparités entre les différents pays ont été observées, lesquelles sont pleinement en lien avec le niveau de développement et de vigueur économique qui les caractérisent. Une analyse des données qui soit davantage explicative permettrait de quantifier avec plus de précision les tendances observées. Par ailleurs, le potentiel de ces données gagnerait une fois de plus à être exploité par des traitements statistiques plus sophistiqués qui permettraient d'analyser les diverses interactions entre les différentes

variables décrites dans les tableaux de ce chapitre. Par exemple, il serait intéressant d'analyser l'impact de l'âge, du sexe, de l'état matrimonial, etc. sur l'état de santé ou sur le taux d'activité des personnes âgées. Néanmoins, cette première analyse permet sans aucun doute de mettre en lumière les grands défis à relever pour l'ensemble des États anglophones et néerlandophones des Caraïbes. Il convient finalement de réitérer l'importance de conduire des enquêtes et des recensements pour que davantage d'analyses et d'études soient faites sur les personnes âgées des Caraïbes. Sans une connaissance profonde de la réalité et des besoins des personnes âgées, il sera effectivement difficile de concevoir les cadres politiques cohérents et conséquents pour répondre aux besoins des sociétés caribéennes vieillissantes et de mettre en œuvre des programmes ciblés, efficaces et durables visant à améliorer la qualité de vie générale des personnes âgées ainsi que de leur famille et aidants.

Chapitre 3 : Mise en œuvre du Plan de Madrid : une tentative pour rendre compte de la situation caribéenne

Ce chapitre présente les résultats d'une enquête visant à connaître les actions en faveur des personnes âgées qui ont été mises en œuvre dans les Caraïbes à la suite de l'adoption du Plan de Madrid. Ce travail de collecte d'informations s'inscrit dans le processus d'évaluation et de révision des cinq premières années de la mise en vigueur du Plan de Madrid, tel que prescrit par la Commission du développement économique et social de l'ONU qui est chargée d'établir les modalités d'un processus d'évaluation et de révision du Plan. Cet exercice se révèle être d'une importance certaine puisqu'il vise à faire le point sur les efforts et les actions que les différents États membres des Nations Unies ont entrepris dans le but d'améliorer la situation des personnes âgées selon les priorités du Plan d'action. En d'autres mots, ce travail a pour objectif de réaliser les progrès engendrés par le Plan d'action mais également d'identifier les aspects plus urgents à développer pour chacun des États.

3.1 Méthodologie

Pour apporter les informations des réalisations engendrées dans la foulée du Plan de Madrid au sein des Caraïbes, la CEPAL, en collaboration avec le CELADE, a développé un questionnaire permettant de rassembler de nouvelles informations et, d'une certaine façon, de combler les éventuels manques de connaissances, recensés lors de la revue et de l'inventaire de toutes les informations disponibles concernant la situation des aînés dans les Caraïbes (ECLAC 2003a ; ECLAC et UNFPA 2003). Plus précisément, le court questionnaire tente d'identifier les efforts les plus récents déployés par les gouvernements principalement pour inclure les objectifs du Plan de Madrid et autres enjeux du vieillissement démographique dans les mécanismes et les politiques de développement social et économique ainsi que ceux de respect des droits humains.

Le « *Survey on Programs for Older Persons in the Caribbean* » était destiné aux personnes-clés des ministères jouant un rôle quelconque en ce qui a trait à la condition des aînés des États caribéens. Le questionnaire a été envoyé électroniquement au cours du printemps de l'année 2007 en prévision de pouvoir rassembler l'information nouvelle

ainsi collectée et de la diffuser lors de la conférence régionale sur le vieillissement à Brasilia au Brésil en décembre 2007⁴⁰. Cette conférence avait pour objectif de rendre compte de l'état général de l'implantation du Plan de Madrid au sein des États membres de toute la région de l'Amérique latine et des Caraïbes. L'information ainsi fournie par toutes les Commissions économiques régionales du monde a ensuite été rapportée lors de la 46^e session de la Commission du développement social à New York en février 2008. Le rapport qui en est résulté synthétise les tendances et les réalisations marquantes qui se sont dégagées mondialement au regard des défis et des possibilités liés au vieillissement (ONU, 2008b).

Cette enquête a permis de connaître les différents programmes mis en œuvre à la suite de l'adoption du Plan de Madrid par les Caraïbes pour chacun des trois grands objectifs du Plan de Madrid. Le questionnaire, relativement très simple, était d'ailleurs construit autour de ces trois grands axes. Voici les trois questions rattachées à chacun des objectifs du Plan de Madrid :

Objectif I – Personnes âgées et développement : Au cours des cinq dernières années, quels programmes ont été implantés pour assurer la sécurité économique des personnes âgées de votre pays? (On fait entre autre allusion à la couverture des systèmes de pension, à l'emploi, au crédit et à la micro-finance, à la formation continue, etc.)

Objectif II – Santé et bien-être au troisième âge : Au cours des cinq dernières années, quels programmes ont été implantés pour améliorer la santé des personnes âgées de votre pays? (On fait entre autre allusion à la formation de professionnels de la santé, aux soins primaires, aux institutions de soins de longue durée, à la promotion de saines habitudes de vie, au suivi de l'état de santé des personnes âgées, etc.)

Objectif III – Environnements porteurs et favorables aux aînés : Au cours des cinq dernières années, quels programmes ont été implantés pour améliorer l'environnement physique et social des personnes âgées de votre pays? (On fait entre autre allusion au

⁴⁰ Le rapport de cette conférence intitulé : « *Report on the Application of the Regional Strategy for the Implementation in Latin America and the Caribbean of the Madrid International Plan of Action on Ageing* » (ECLAC, 2007c) est disponible en ligne : <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/31981/2007-387-CRE2-ING.pdf>.

logement, au transport, à la prévention des abus et des mauvais traitements, au soutien social, à l'image, etc.)

Le questionnaire demandait également d'identifier les trois principales réalisations des cinq dernières années en matière d'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées. Il fallait ensuite déterminer les trois principaux défis auxquels chacun des pays étaient confrontés à ce niveau.

Il est indéniable que cette enquête comporte son lot de limites, bien qu'elle constitue un effort et un apport unique de rapporter les faits nouveaux survenus au niveau régional dans le domaine du vieillissement depuis la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement de 2002. D'abord, sur la vingtaine d'États caribéens, seulement cinq ont complété le questionnaire et ce, malgré le caractère obligatoire de l'exercice en vertu des engagements pris lors de l'adoption du Plan de Madrid. En outre, la qualité et la quantité des informations recueillies varient d'un pays à l'autre selon les efforts de chacun investis dans la conduite de l'exercice. Mentionnons finalement le fait que l'évaluation du Plan de Madrid n'est abordée qu'au niveau des actions gouvernementales. Ainsi, la volonté d'inclure les acteurs des différentes sphères de la société, dont les personnes âgées elles-mêmes, dans ce processus d'évaluation du Plan d'action, exprimée à l'article 17 de la déclaration politique du Plan de Madrid de même que dans le document servant de guide pour effectuer la révision du Plan de Madrid (United Nations, 2006c), n'est pas prise en compte.

Il demeure que les renseignements qui ont pu être recueillis par l'enquête sur les programmes destinés aux personnes âgées des Caraïbes a permis de mesurer différents aspects des avancées effectuées au cours du premier cycle de mise en œuvre du Plan de Madrid dans les Caraïbes, et donc d'apporter un effort certain au processus de révision du Plan. La prochaine section de ce mémoire synthétise les résultats obtenus par cette enquête.

3.2 Résultats

Cinq États caribéens ont répondu à l'enquête sur les programmes mis en œuvre pour les personnes âgées : Antigua-et-Barbuda, les Antilles néerlandaises, Aruba, le Belize et Trinité-et-Tobago. Le contenu des questionnaires d'Antigua-et-Barbuda et de Trinité-et-Tobago seront d'abord présentés puisqu'ils comptent parmi les quatre pays analysés dans le précédent chapitre. Les trois autres pays suivront ensuite.

3.2.1 Antigua-et-Barbuda

Au cours des cinq années qui ont suivi l'adoption du Plan de Madrid, quelques actions entreprises à Antigua-et-Barbuda en faveur des personnes âgées et de leur bien-être ont été relevées par le questionnaire de l'enquête sur les programmes destinés aux aînés. D'abord, dans l'objectif d'améliorer la sécurité économique des aînés, on mentionne que la pension mensuelle de 700\$EC⁴¹ versée aux citoyens de 60 ans et plus a été augmentée à 1000\$EC. À la suite d'une enquête effectuée dans les années 1990 par l'entité gouvernementale responsable du bien-être social des citoyens d'Antigua-et-Barbuda, on a également développé le programme « *Board of Guardians* » qui offre un soutien financier aux aînés les plus défavorisés ou vivant seul.

Ont été cités ensuite deux types de programmes spécifiquement destinés aux personnes âgées. Le premier, « *Home Help Service* », a été conçu pour aider les personnes âgées qui sont confinées dans leur logement en raison de contraintes physiques et qui nécessitent de l'aide pour effectuer les activités de la vie quotidienne, telles que les tâches domestiques et la préparation des repas. Ce service de soins à domicile a été introduit dans l'objectif avoué de permettre aux personnes âgées de pouvoir rester à domicile, au sein de leur communauté et milieu de vie, le plus longtemps que possible. Le second programme, « *Welfare Aides Service* », s'adresse quant à lui à la population âgée en général en promouvant et organisant essentiellement la desserte de divers services de loisirs et d'activités répondant aux besoins sociaux et affectifs des personnes âgées.

⁴¹ Le symbole « \$EC » est utilisé pour désigner la devise d'Antigua-et-Barbuda qui est le Dollar des Caraïbes orientales.

De nombreux efforts sont encore à faire à Antigua-et-Barbuda pour assurer une bonne qualité de vie des personnes âgées. À l'échelle nationale, bien qu'une version préliminaire d'une politique nationale sur le vieillissement ait été produite et vraisemblablement discutée, aucune loi en sens n'était adoptée lors de l'achèvement du premier cycle de vigueur du Plan de Madrid. Il n'existe pas non plus d'entité gouvernementale spécifiquement dédiée aux personnes âgées, tel qu'un Conseil des aînés, qui puisse exercer un leadership ciblé afin que des actions concrètes soient accomplies dans l'intérêt des aînés. On note par ailleurs une grande dépendance du gouvernement à se rabattre sur le travail des diverses ONG et d'autres organismes à vocation religieuse pour assurer un minimum de bien-être aux personnes âgées dans le besoin. L'offre de services de santé ne semble pas avoir de ramification qui soit spécialisée dans les soins gériatriques. Mentionnons finalement qu'au niveau du logement, aucune restriction légale n'existe pour réguler les foyers d'accueil pour les personnes âgées. En somme, il semble que peu d'attention soit accordée à ce jour aux enjeux du vieillissement démographique et il appert nécessaire, pour les prochaines années, d'effectuer à Antigua-et-Barbuda un « effort concerté » pour promouvoir l'application des politiques en faveur des personnes âgées dans une perspective large et équitable.

3.2.2 Trinité-et-Tobago

Au cours des cinq années de qui ont suivi l'adoption du Plan de Madrid, bon nombre d'actions ont été entreprises à Trinité-et-Tobago en faveur des personnes âgées et de leur bien-être. Dans l'objectif d'améliorer la sécurité économique des aînés, la pension mensuelle d'un peu plus de 1000\$TT⁴² versée aux citoyens de 65 ans et plus avec un revenu annuel de moins de 12000\$TT a été augmentée à 1150\$TT pour les personnes sans revenu et à 1050\$TT pour les personnes dont le revenu mensuel se situe entre 100\$TT et 1000\$TT. On a par ailleurs mentionné que des contrats de travail sont disponibles autant dans le secteur public que dans le secteur privé pour les travailleurs

⁴² Le symbole « \$TT » est utilisé pour désigner la devise de Trinité-et-Tobago qui est le Dollar de Trinité-et-Tobago.

qualifiés à la retraite et que du soutien pour les initiatives entrepreneuriales ainsi que du micro-crédit sont offerts aux personnes âgées qui se lancent en affaires.

Au niveau de la santé, un programme gouvernemental en vigueur depuis 2004 appelé « *Chronic Disease Assistance Programme* » offre gratuitement aux aînés, qui souffrent de maladies chroniques, les médicaments dont ils ont besoin découlant de cette condition précaire. Pour encourager les collectivités à créer des environnements sociaux et physiques favorables aux aînés, le gouvernement donne accès gratuitement au réseau de transport en commun à tous les citoyens âgés de 65 ans et plus. En matière de logement, une loi (« *Homes for Older Persons Bill* ») a été adoptée en 2007 permettant de régir les maisons de retraite de même que les centres de santé de personnes âgées. Auparavant, et c'est encore le cas actuellement dans bien d'autres pays des Caraïbes, n'importe qui pouvait facilement ouvrir les portes de sa demeure pour s'improviser centre d'accueil pour les personnes âgées sans que cela nécessite l'obtention d'un permis et le respect de certains standards de qualité de soins et de service. Cette pratique est désormais illégale à Trinité-et-Tobago grâce à la loi de 2007 et les maisons de retraite doivent répondre à des critères prévus par la loi en plus d'être surveillées par des inspecteurs.

L'établissement en 2003 de la Division des aînés au sein du Ministère du développement social constitue une avancée de grande importance pour la cause des personnes âgées de Trinité-et-Tobago. Bien que cet organisme n'offre pas de services directs aux aînés, il permet de mieux assurer la coordination des actions gouvernementales, de façon à ce qu'elles tiennent compte des particularités du vieillissement. La Division peut exercer un leadership spécifique auprès de tous les acteurs concernés afin que des actions concrètes soient accomplies dans l'intérêt des aînés. Cette action cadre parfaitement avec les recommandations mises de l'avant par le Plan de Madrid en lien avec l'importance et l'efficacité de faire le « *mainstreaming* » des enjeux du vieillissement démographique. À l'article 15 de la Déclaration du Plan de Madrid, il est mentionné qu'il est nécessaire d'effectuer un « effort concerté » pour promouvoir l'application des politiques en faveur des personnes âgées dans une

perspective large et équitable (United Nations, 2002a). À ce chapitre, Trinité-et-Tobago a relativement bien engagé le processus puisque son gouvernement a adopté en juillet 2007 une politique nationale sur le vieillissement, dont la coordination et la mise en œuvre est assurée par la Division des aînés.

Les enjeux et défis identifiés pour Trinité-et-Tobago dans le questionnaire de l'enquête « *Survey on Programs for Older Persons in the Caribbean* » sont la pénurie de main-d'œuvre spécialisés en soins gériatriques ainsi que le manque de possibilité de formation de tels professionnels de la santé. On dénonce effectivement le manque d'expertise et d'offre de service qui soient spécialement adaptées à la clientèle âgée. L'enquête révèle finalement un manque de coordination des services offerts aux personnes âgées de Trinité-et-Tobago.

En résumé, depuis l'adoption du Plan de Madrid, on note la naissance d'un leadership très significatif agissant pour les personnes âgées grâce à l'établissement de la Division des aînés. Un soutien tangible est offert aux personnes âgées et des filets de sécurité financière sont spécifiquement prévus pour les aînés les plus vulnérables. D'un autre côté, on reconnaît qu'il y a encore beaucoup de place à l'amélioration et que les différents services offerts aux personnes âgées gagneraient à être mieux intégrés.

3.2.3 Antilles néerlandaises

Aux Antilles néerlandaises, certains programmes pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées ont été implantés au cours des cinq premières années en vigueur du Plan de Madrid. Au niveau du premier objectif qu'est celui de garantir aux aînés une meilleure sécurité économique, on note l'adoption en 2005 d'une loi garantissant un revenu minimum garanti aux aînés. Un second filet de sécurité financière pour les aînés les plus vulnérables a été mis en place grâce à l'amélioration du programme « *Pro pauper* » en vigueur depuis 2005 conférant aux personnes de 60 ans et plus les moins nanties l'accès gratuit au système de santé et à une assurance-maladie gratuite. Finalement, on mentionne qu'une indexation du régime national de rente a été effectuée entre 2002 et 2007.

En ce qui concerne les efforts déployés pour améliorer la santé et le bien-être des personnes du troisième âge, on mentionne la mise en place d'un programme de prévention du diabète et de la haute pression sanguine. On note également une augmentation du nombre de travailleurs en soins psycho-gériatriques et l'embauche de 36 personnes affectées au divertissement et à l'activité physique des aînés. En outre, les bienfaits d'une bonne santé physique et de saines habitudes de vie ont été promus grâce à la tenue annuelle des Olympiades spécifiquement aux personnes âgées, la première édition ayant eu lieu en 2006.

Pour améliorer l'environnement physique et social des aînés depuis l'adoption du Plan de Madrid, les autorités gouvernementales des Antilles néerlandaises ont mis sur pied des projets d'habitations pour les personnes âgées, dont la construction de résidences pour les aînés et l'agrandissement d'une autre déjà existante. Par ailleurs, en sollicitant les aidants à domicile, on note une amélioration des activités sociales dans les divers voisinages. Finalement, l'enquête sur les programmes destinés aux personnes âgées révèle, qu'au cours du premier cycle en vigueur du Plan de Madrid, un programme d'initiation aux technologies de l'information a été mis sur pied de même que les centres locaux de soins de santé appelés « *Konsulta 60+* » spécialisés pour la clientèle âgée de 60 ans et plus.

La prise de conscience accrue de la population en général et des instances gouvernementales aux enjeux liés au vieillissement démographique et aux personnes âgées observée depuis 2002 constitue assurément une avancée significative pour les aînés des Antilles néerlandaises. Les nouvelles lois indexant les régimes de pension et conférant la gratuité du système de santé aux personnes âgées les plus vulnérables sont des efforts certains en vue d'assurer une meilleure qualité de vie des aînés du pays. L'assignation de sièges spéciaux pour les personnes âgées dans les véhicules du système de transport en commun de même que la mise en place de plusieurs projets d'habitations pour les personnes âgées et la construction de résidences offrant des soins de longue durée aident à améliorer leur milieu de vie.

Au niveau des obstacles freinant l'application de la stratégie régionale d'implantation du Plan de Madrid dans les Antilles néerlandaises, on mentionne l'incertitude constitutionnelle du pays de même que les deux niveaux de gouvernements (national et insulaire) qui limitent l'intégration et la mise en œuvre de programmes concertés. Plusieurs compétences relèvent des gouvernements insulaires, d'autant plus que deux des cinq îles formant les Antilles néerlandaises négocie un statut d'autonomie avec le Royaume des Pays-Bas. Au-delà de ces considérations constitutionnelles, le vieillissement de la structure démographique menace la pérennité du financement du régime de retraite et des régimes d'assurance pour les personnes âgées des Antilles néerlandaises, tels qu'ils sont organisés aujourd'hui. De fait, les autorités ont admis vouloir conscientiser la population au cours des prochaines années sur la responsabilité individuelle d'épargner pour sa retraite et de la nécessité de réformer les modes de financement des régimes. L'augmentation récente du nombre de personnes âgées vivant seules inquiète les instances gouvernementales du pays puisqu'ils prévoient une croissance prochaine du nombre de personnes nécessitant d'être pris en charge et conséquemment une pression supplémentaire sur les budgets de l'État déjà fort sollicités. Finalement, on mentionne dans la même veine que l'on souhaite, au cours du second cycle de mise en œuvre du Plan de Madrid, prioriser l'organisation de programmes pour venir en aide aux aidants naturels.

3.2.4 Aruba

Au cours des cinq années de qui ont suivi l'adoption du Plan de Madrid, bon nombre d'actions ont été entreprises à Aruba en faveur des personnes âgées et de leur bien-être. En lien avec le développement économique et le bien-être financier des personnes âgées, Aruba a essentiellement concentré ses efforts au niveau des systèmes de pension pour en assurer leur bon fonctionnement et leur pérennité dans l'avenir. L'enquête sur les programmes caribéens pour les personnes âgées réalisées en 2007 a identifié qu'au cours de la période 2002-2007, le gouvernement d'Aruba a procédé à l'indexation du régime de pension universel (de type « *Pay-As-You-Go* ») de façon à maintenir un bon ratio entre le revenu de pension et le salaire minimum. La couverture du système de pension d'Aruba est estimée à 95% des personnes âgées.

En 2004/2005, le gouvernement d'Aruba a réquisitionné les services de l'Organisation internationale du travail (OIT), une agence de l'ONU, pour conduire un examen actuariel et émettre ses recommandations subséquentes afin d'assurer la pérennité de son régime de pension et autres systèmes de sécurité sociale gouvernementaux. À la lumière du rapport de l'OIT et grâce à d'autres études pertinentes, Aruba a formé en 2005 un comité tripartite formé par le secteur public, le secteur privé et les syndicats pour proposer une réforme du système. Les recommandations du comité ont été présentées au gouvernement pour une éventuelle application.

En 2005, les aspects légaux de même que la mise en place organisationnelle d'un accès à la cotisation à un régime de retraite, dont bénéficiaient déjà les fonctionnaires de l'État, a également été ouvert aux autres travailleurs. Cette mesure est considérée comme significative puisque c'est approximativement trois retraités sur quatre qui ne bénéficient pas de revenu de régimes d'épargne-retraite.

Sur le plan de la santé des aînés, l'organisme national de santé publique d'Aruba a conduit une enquête sur la santé et le bien-être des personnes âgées de 60 ans et plus en 1990 et 2001. Ces enquêtes ont permis d'évaluer les personnes âgées sur le plan de divers déterminants de la santé et du mode de vie, tels que l'activité physique, la nutrition et le dépistage de certains cancers. Elles ont permis également de donner des informations cruciales pour justifier le développement de certains programmes orientés à partir les recommandations dégagées par les rapports d'enquête. En ce qui concerne les soins à long terme, des initiatives ont été menées pour développer et améliorer la qualité des capacités institutionnelles. Un renforcement systématique des institutions de soins de longue durée secteur ressources en termes de médicaments et de personnel paramédical a été opéré pour mieux répondre à la complexité accrue des besoins de la clientèle institutionnelle. En outre, un partenariat public-privé mis sur pied en 2006 a permis de créer une entité offrant différents services de soutien aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de démence et d'autres troubles de mémoire chroniques, ainsi qu'aux aidants naturels. Ce projet est financé par les fonds dédiés au programme national

de développement régit par une planification quadriennale étendue sur la période 2006-2009.

Au niveau des efforts faits pour créer un environnement porteur et favorable aux aînés, l'enquête sur les programmes destinés aux personnes âgées mentionne à cet effet que 35 unités de logement social ont été réservées spécifiquement aux personnes âgées depuis 2001. Par ailleurs un programme de soutien à domicile pour les aînés moins nantis a été mis sur pied en 2006. On mentionne finalement qu'une évaluation des infrastructures d'accessibilité aux édifices publics a été effectuée en 2006 et qu'un accès gratuit au service de transport en commun est disponible depuis 2001, ce qui a entraîné une augmentation importante des usagers entre 2001 et 2007.

En somme, l'universalité du système de santé depuis 2001 garantissant un accès beaucoup équitable aux soins de santé, le personnel mieux qualifié et les soins médicaux améliorés des établissements de soins de longue durée et le programme de soutien à domicile aux personnes âgées dans le besoin, orienté plus spécifiquement pour celles souffrant de la maladie d'Alzheimer et d'autres problèmes chroniques et dégénératifs, constituent les actions entreprises les plus significatives en faveur des personnes âgées d'Aruba au cours des dernières années. Il reste néanmoins que l'avenir est garant d'un bon lot de défis majeurs à relever. L'augmentation fulgurante des pathologies reliées aux habitudes de vie conjuguée au vieillissement de la population fait craindre un recours accru aux différents programmes sociaux du pays dans les prochaines années. De fait, la croissance projetée de la demande de soins de longue durée et des besoins de soutien aux aidants des personnes dépendantes est identifiée comme un enjeu prioritaire auquel il faudra s'attarder au cours du deuxième cycle quinquennal du Plan de Madrid. On projette miser sur la valorisation des services communautaires et du soutien que peuvent représenter les réseaux sociaux des personnes âgées dépendantes. Le défi sera de concilier l'évolution future de la morbidité et de la mortalité des personnes âgées, qui se retrouveront en plus grande proportion dans les prochaines années, en maintenant le niveau de soutien offert par le régime de pension universel et celui des services de santé, tout en assurant la pérennité à plus long terme de ces programmes.

3.2.5 Belize

L'enquête sur les programmes destinés aux personnes âgées instaurés depuis l'adoption du Plan de Madrid a permis de révéler une amélioration sensible de la situation bélizienne. Sur le plan de la sécurité économique des aînés, le gouvernement du Belize a mis sur pied en 2003 un régime de retraite universel pour toutes les femmes âgées de 65 ans et plus. Les bénéficiaires de ce programme reçoivent désormais 75\$BZ⁴³ mensuellement. Il s'agit là d'une somme relativement peu élevée mais rappelons que la mise en place d'un premier régime de rentes au niveau national constitue déjà un premier pas pour assurer la sécurité économique des personnes âgées les plus vulnérables, d'autant plus que ce revenu, aussi petit puisse-t-il être, peut faire une différence dans la vie de nombreuses femmes âgées. Par ailleurs, le programme de développement rural, en anglais « *Belize Rural Development Programme* », instauré en 2005 et financé pour les vingt prochaines années par l'Union européenne, permet de donner un accès à des outils de financement de micro-crédit pour stimuler les initiatives des habitants des zones rurales, dont les aînés.

Au niveau de garantir la santé des personnes âgées, un régime d'assurance maladie aux personnes les moins nanties a été mis sur pied en 2005 puis s'est vu être étendu à l'ensemble des habitants du Belize en 2007. L'enquête a permis de souligner le travail d'ONG venant en aide quotidiennement aux aînés ayant besoin de soins de santé, de nourriture et de médicaments. On mentionne également la mise sur pied d'un programme de formation aux formateurs des aidants à domicile mis en œuvre et financé par le Conseil national des aînés.

L'établissement en 2003 de ce Conseil national des aînés à la suite de l'adoption en 2002 de la politique nationale pour les personnes âgées constitue un progrès institutionnel de grande importance pour la cause des personnes âgées béliziennes. De fait, cet organisme permet d'exercer un leadership spécifique auprès des acteurs concernés afin que des actions concrètes soient accomplies dans l'intérêt des aînés.

⁴³ Le symbole « \$BZ » est utilisé pour désigner la devise du Belize qui est le Dollar bélizien.

Plusieurs actions entreprises au cours du premier cycle du Plan de Madrid sont redevables à la création et l'existence nouvelle du Conseil des aînés.

Pour citer un exemple en lien avec l'atteinte du troisième objectif du Plan de Madrid, le gouvernement du Belize a adopté une loi en 2007 contre la violence et les abus en milieu familial de sévices faits aux enfants et aux personnes âgées spécifiquement. En outre, une émission radio en onde depuis 2007 intitulée « *The Golden Years* » promeut une image positive du vieillissement et des personnes âgées. Elle est d'ailleurs co-animée par des aînés et présente et discute des enjeux spécifiques aux personnes âgées, tout en diffusant de l'information susceptible de leur être utile. Au niveau du logement, on mentionne que les œuvres d'une ONG américaine a permis d'offrir des logements abordables spécifiquement aux personnes âgées de même que des ressources d'entretien et de réparation des logements pour les personnes âgées les moins nanties de Belize City.

La création du Conseil des aînés du Belize, l'établissement d'un système de pension pour les femmes âgées de 65 ans et plus et la mise en place du régime national d'assurance maladie constituent de remarquables avancées en vue de gérer le vieillissement de la population du pays. Il n'en demeure pas moins que quelques obstacles et défis ont été identifiés pour le second cycle du Plan de Madrid. Le questionnaire de l'enquête sur les programmes destinés aux aînés mentionne notamment que les priorités d'action seront d'établir un programme de revenu minimum garanti pour lutter directement contre la pauvreté au troisième âge. On souhaite également structurer et soutenir le vieillissement à domicile, puisque les capacités gouvernementales en termes de soins prolongés qui sont qualifiés de très réduits. On désire par ailleurs établir un plan de gestion de crise qui puisse tenir compte des besoins spécifiques des personnes âgées. Finalement, de façon générale, on tentera de promouvoir positivement plus activement l'image, le rôle et l'attention accordée aux personnes âgées du Belize.

3.3 Discussion

L'objectif de cette enquête sur les programmes destinés aux aînés était de faire une revue régionale des réalisations effectuées au cours du premier cycle quinquennal du

Plan de Madrid. Il est indéniable que cette enquête comporte son lot de limites, bien qu'elle constitue un effort et un apport unique de rapporter les faits nouveaux survenus au niveau régional dans le domaine du vieillissement.

3.3.1 Limite et portée des résultats de l'enquête

D'abord, le questionnaire du « *Survey on Programs for Older Persons in the Caribbean* » n'a été rempli que par cinq nations caribéennes et ce, malgré le caractère obligatoire de l'exercice en vertu des engagements pris lors de l'adoption du Plan de Madrid. Cet élément participe certainement à réduire la portée de l'enquête comme telle puisqu'elle réduit la diversité et la richesse du portrait qui peut en être tiré. Bien plus, cet échantillon est probablement assez peu représentatif de la région dans la mesure où la motivation à participer à un tel exercice peut être influencée par la nature des réponses que l'on fournit aux questions demandées. En effet, il y a lieu de penser que les gouvernements des pays qui ont répondu au questionnaire ont pu y voir une occasion de se vanter des efforts déployés dans leur gestion du phénomène de vieillissement démographique, et *vice versa* pour ceux qui n'ont pas répondu. L'exemple de Grenade témoigne probablement de cette situation. Comme Trinité-et-Tobago, Grenade a été un des six pays en voie de développement sélectionnés dans le monde entier pour participer à un projet pilote des Nations Unies ayant pour objectif d'accompagner de près ces pays dans la mise en œuvre du Plan de Madrid (UNFPA et ECLAC, 2007). On a assisté le gouvernement de Grenade à identifier les besoins du pays et à définir ses priorités d'actions dans sa gestion du vieillissement démographique et du bien-être général de sa population âgée (United Nations, 2007d). Malgré cela, dans le cadre du grand rendez-vous régional faisant le bilan du premier cycle de mise en œuvre du Plan de Madrid, aucune information n'a été soumise par la Grenade via le questionnaire du « *Survey on Programs for Older Persons in the Caribbean* ». L'organisation et le développement en général relativement faible de ce pays des Caraïbes, se comparant au Pérou sur le plan de l'IDH (Tableau 4), explique probablement en partie cette situation. Par ailleurs, compte tenu des catastrophes naturelles qui se sont abattues sur la Grenade, notamment l'ouragan Ivan en 2004, il y a de bonnes chances que la mise en œuvre du Plan de Madrid soit

morte au feuilleton devant l'ampleur des besoins et des efforts de reconstruction qu'il a fallu déployer pour remettre tout le reste du pays sur les rails.

Un autre élément qui porte à croire que l'échantillon obtenu soit assez peu représentatif de la région concerne le fait que parmi les cinq pays qui ont participé à l'enquête, deux d'entre eux sont les deux États non-souverains (NIC) affiliés aux Pays-Bas de la région des Caraïbes: les Antilles néerlandaises et Aruba. Il y a peu de chance qu'il s'agisse là d'une coïncidence fortuite, du fait que ces nations dépendent d'un État qui est sans aucun doute très proactif et impliqué sur la scène onusienne. Les fonctionnaires de ces deux nations néerlandophones sont probablement tenus d'être actifs au sein des initiatives onusiennes ou sont peut-être même davantage conscientisés et informés à propos des enjeux du vieillissement démographique que la moyenne des fonctionnaires caribéens, du fait que leur gouvernement entretienne une étroite relation avec celui des Pays-Bas.

Sans considérer ces problèmes liés à l'échantillon comme tel, il faut mentionner que le portrait brossé grâce aux informations contenues dans ce questionnaire ne garantit pas nécessairement de traduire parfaitement la réalité en matière de programmes destinés aux aînés. Par ailleurs, il ne donne que quelques informations sur le bien-être réel général des personnes âgées et de l'efficacité avec laquelle le gouvernement arrive à gérer le phénomène de vieillissement démographique. De fait, un pays peut déclarer avoir mis en place plusieurs avancées en ce qui a trait aux programmes destinés aux aînés mais il se peut que les personnes âgées de ce pays ne s'en portent pas nécessairement mieux. À l'inverse, un pays peut très bien avoir effectué une gestion efficace des impacts actuels et à venir du vieillissement démographique sans que cela ne transparaisse vraiment dans les réponses du questionnaire. Il faut donc analyser les réponses un peu plus en profondeur pour déduire les écarts relatifs qui existent entre les pays des Caraïbes. Par exemple, pour certains États, les principaux défis auxquels les décideurs sont actuellement confrontés concernent la pérennité des régimes de sécurité sociale et l'indexation des programmes de revenu minimum garanti (Aruba, Antilles néerlandaises et Trinité-et-Tobago), alors que pour d'autres, aucune politique nationale dédiée spécifiquement aux aînés n'a encore été

adoptée (Antigua-et-Barbuda⁴⁴). De cela, on peut déduire que les enjeux du vieillissement démographique sont pris beaucoup plus au sérieux dans un pays qui s'affaire à réformer son système de pension que dans un autre qui n'a aucune législation générale concernant spécifiquement les personnes âgées.

3.3.2 Regard critique sur la méthode d'évaluation

Mentionnons également que par la nature même du « *Survey on Programs for Older Persons in the Caribbean* », l'évaluation du Plan de Madrid n'est abordée qu'au niveau des actions gouvernementales. Ainsi, la volonté d'inclure les acteurs des différentes sphères de la société, dont les personnes âgées elles-mêmes, dans ce processus d'évaluation du Plan d'action, exprimée à l'article 17 de la déclaration politique du Plan de Madrid (United Nations, 2002a) de même que dans le document servant de guide pour effectuer la révision du Plan de Madrid (United Nations, 2006c), n'est pas prise en compte.

Cette recommandation a été incluse dans le contenu du Plan de Madrid en réaction aux critiques promulguées à l'égard du Plan de Vienne. En effet, à la suite de l'adoption de ce Plan en 1982, on a noté une participation toujours décroissante des gouvernements à répondre aux questionnaires envoyés par l'ONU pour évaluer le Plan (United Nations, 2006c). C'est donc précisément à cet effet que le processus de révision et du suivi du Plan de Madrid a voulu innover en suggérant le recours à une approche participative, c'est-à-dire impliquant d'autres acteurs sociaux que seulement les gouvernements (Sidorenko et Walker, 2004). De ce point de vue, cette initiative est louable et semble cibler correctement le problème, mais dans les faits, peu d'exercices participatifs de révision du Plan de Madrid ont été conduits, de surcroît dans les pays en voie de développement où l'expertise et les ressources sont rares. En ce qui concerne les Caraïbes, aucun exercice du genre n'a été relevé lors de l'évaluation du premier cycle de mise en œuvre du Plan de Madrid.

⁴⁴ C'est également le cas de Saint-Christophe-et-Niévès, selon le rapport présenté lors de la réunion de Brasilia en 2007 (CELADE, 2007).

Une des raisons qui explique cette situation est que le type de protocole à suivre pour conduire les exercices prescrits pour adopter une approche participative requiert un niveau de qualification non négligeable. Pour obtenir un minimum de rigueur et de validité des résultats, il faut que les responsables de ce genre d'études, telles que les « *focus groups* », les entrevues dirigées ou les forums de discussions soient quelque peu formés pour les effectuer adéquatement. Ce genre de tâche peut représenter un travail pour le moins laborieux pour un fonctionnaire moyen de pays en voie de développement. Et ce dernier se doit d'être relativement zélé pour se lancer dans un exercice plutôt non-conventionnel.

Par ailleurs, il existe à mon avis une autre explication de cette difficulté d'appliquer l'approche participative de révision du Plan de Madrid de par le paradoxe même qu'induit cette entreprise. Comment demander aux individus, les personnes âgées, d'évaluer un Plan d'action politique? Certes le Plan de Madrid est destiné directement aux personnes âgées mais nombre de recommandations concernent la mise en place de politiques et de programmes qui se situent dans des sphères de gestion des sociétés vieillissantes, ce qui se situe bien au-delà des considérations individuelles. Le Plan promeut la mise sur pied de politiques nationales, lesquelles relèvent des gouvernements et non des bénéficiaires comme tel. Il n'est pas totalement disconvenu de concerter la population pour bien harmoniser les politiques à élaborer avec les besoins des gens, mais l'idée d'impliquer les individus âgés dans l'orchestration d'un Plan international requiert beaucoup d'organisation et des structures adaptées.

Ainsi, plus souvent qu'autrement l'agence gouvernementale à qui incombe le mandat d'évaluer l'atteinte des objectifs du Plan de Madrid aura tendance à se rabattre sur les informations dont elle dispose d'abord. C'est d'ailleurs ce que les instances onusiennes ont dû faire elles aussi pour le rapport attestant des cinq premières années de mise en œuvre du Plan de Madrid lors de la conférence régionale pour l'Amérique latine et des Caraïbes (ECLAC, 2007c ; HelpAge International, 2008).

3.3.3 Comparaison des résultats de l'enquête avec la réalité

L'examen de l'ensemble des informations recueillies sur les efforts déployés au courant du premier cycle de mise en œuvre du Plan de Madrid par les différents pays des Caraïbes permettent d'établir un certain nombre de considérations.

Sur la base des données disponibles grâce à l'enquête « *Survey on Programs for Older Persons in the Caribbean* », on remarque que l'intensité et la nature des actions entreprises dans la foulée de l'adoption du Plan de Madrid diffèrent grandement d'une nation à l'autre. Lorsque comparés aux autres pays en développement, les Caraïbes font quand même relativement bonne figure, ne serait-ce que par rapport aux pays africains généralement moins développés, et même vis-à-vis bon nombre de leurs voisins sud-américains, tel que la Bolivie et le Paraguay (ONU, 2008a). Découlant de leur tradition britannique pour la plupart, la législation de la majorité des États caribéens prévoit des filets de sécurité sociale – certes imparfaits à divers égards dépendamment des pays – qui portent une attention particulière aux individus plus vulnérables comme les personnes âgées.

Globalement, on note qu'une multitude de cadres légaux ont été adoptés par les pays caribéens pour tenter de protéger et assurer le bien-être de leurs citoyens plus âgés. Il ne faut pas oublier que cette revue des actions engrangées dans les Caraïbes en faveur des personnes âgées n'est pas exhaustive et se concentre essentiellement sur les accomplissements effectués par les gouvernements. De fait, il faut être bien conscient que les programmes répertoriés par l'enquête ont certes été mis de l'avant au cours du premier cycle du Plan de Madrid mais ne sont peut-être pas en mesure de rejoindre toutes les personnes âgées ou ne sont peut-être pas appliqués conformément au cadre prévu, faute de ressources humaines et financières. Par exemple, il est possible que les personnes âgées ne se prévalent pas toutes de leur revenu de pension, non pas dû au fait qu'elles n'en n'ont pas besoin, mais bien parce que la complexité des démarches bureaucratiques à effectuer les découragent ou les empêchent littéralement de toucher leur argent, à cause de leur isolement, du manque d'information et de promotion ou même de leur mobilité réduite.

Dans les chapitres précédents, la comparaison des différents indicateurs montrait un développement plus favorable à Trinité-et-Tobago qu'à Antigua-et-Barbuda. Les réponses fournies dans le cadre du « *Survey on Programs for Older Persons in the Caribbean* » vont aussi dans ce sens. Or une analyse avertie des actions entreprises à Trinité-et-Tobago révèle que la situation n'y est pas nécessairement parfaite, et ce dans les domaines précis où on a noté une intervention. De fait, on parle d'une indexation de la sécurité de revenu à la vieillesse à un peu plus de 1000\$TT mensuellement, soit l'équivalent d'approximativement 150\$CAD. Non seulement ce montant d'argent est relativement peu élevé, mais il peut apparaître dérisoire pour une personne âgée surtout face aux obstacles administratifs qu'elle doit affronter pour l'obtenir. À Trinité-et-Tobago, beaucoup d'aînés ne touchent effectivement pas ce revenu auquel ils ont droit parce qu'ils sont freinés par la complexité des démarches administratives et par la contrainte de se rendre à chaque mois dans la capitale du pays pour toucher leur chèque. Justement, la question de mobilité est loin d'être réglée. Il est vrai que le transport en commun est rendu gratuit pour les personnes âgées mais il faut bien voir que le réseau formel de transport en commun est très peu développé et fonctionne plus ou moins bien. Plutôt, les gens voyagent en masse à bord des nombreux « *maxi-taxis* », sorte de taxis collectifs organisés dans un réseau informel somme toute très efficace et peu dispendieux. Mais il s'avère que ces véhicules ne sont pas adaptés aux personnes à mobilité réduite ou aux personnes âgées en général. En résumé, la liste des programmes recensés par les gouvernements doit être analysée avec précaution lorsque l'on veut mesurer l'éventuelle amélioration que ces nouvelles initiatives apportent à la qualité de vie réelle des personnes âgées. Il appert nécessaire de tenir compte de l'intégration, de l'accessibilité et de la promotion faite autour de ces divers programmes et de mesurer à quel point ils atteignent dans les faits leurs objectifs.

Cet exercice se révèle néanmoins utile dans la mesure où il permet de colliger une certaine catégorie d'informations visant à faire le point sur les efforts et les actions que les différents États membres des Nations Unies entreprennent dans le but d'améliorer la situation des personnes âgées selon les priorités du Plan d'action de Madrid. Il permet de réaliser une partie des progrès engendrés mais également d'identifier les aspects les plus

urgents à développer du point de vue des gouvernements. Les différents programmes qui ont été mis en œuvre et ciblant spécifiquement les personnes âgées et les enjeux du vieillissement dans les Caraïbes sont imparfaits et incomplets, certes, mais ils ont le mérite d'exister et de constituer les premiers efforts ouvrant la voie à l'amélioration.

3.3.4 Plan de Madrid : forces et faiblesses

Les publications onusiennes sont en général très optimistes à propos des impacts que peut avoir le Plan de Madrid sur la gestion efficace des sociétés vieillissantes et sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées en général. Il y a effectivement lieu d'y mettre beaucoup d'espoirs mais dans la mesure où l'on considère ses effets globaux et que l'on analyse sa portée sur le long terme.

Le Plan de Madrid ratifie large, si bien que le processus de mise en œuvre du Plan recommande d'abord à chacun des pays de cibler quelques actions prioritaires qui correspondent aux enjeux plus urgents à régler qui leur sont spécifiques. Comme tel, le Plan est à mon avis pertinent puisque si tous les pays de la planète arrivaient à atteindre tous les objectifs du Plan de Madrid, il est indéniable que la situation des personnes âgées en serait améliorée et que les enjeux du vieillissement démographique seraient bien gérés. Or dans les pays en voie de développement, il y a beaucoup à faire. Les défis sont énormes et les problèmes sont primaires, soit de l'ordre réduction de la pauvreté, de permettre l'accès à un niveau d'éducation minimal, pour ne nommer que ceux là (Lloyd-Sherlock, 2002). Les objectifs du millénaire en témoignent bien d'ailleurs. Si bien que les objectifs du Plan de Madrid, très précis pour certains, apparaissent à la limite trop ciblés et sophistiqués, voire futiles devant l'ampleur des enjeux qui caractérisent les pays en développement. Il n'en demeure pas moins qu'au niveau mondial, un Plan international se doit bien entendu d'être détaillé pour qu'il puisse s'harmoniser avec les divers contextes de tous les pays de la planète. Il reste que certaines des recommandations du Plan de Madrid semblent être basées sur un modèle parfois irréaliste où les gouvernements des pays en voie de développement sont appelés à adopter des mesures dérivées du modèle occidental de l'État-providence (Knodel Ofstedal, 2003). Lloyd-Sherlock (2002) affirme qu'il est certes bénéfique d'échanger les connaissances entre les

pays développés et en voie de développement mais qu'il ne serait pas sage d'appliquer une politique globale, laquelle aurait du mal à bien s'harmoniser avec le contexte dans lequel le vieillissement démographique s'est produit, avec l'infrastructure sociale existante et les ressources disponibles.

Par ailleurs, un autre critique provient du fait que les grands Plans d'action des Nations Unies sont sans contredit vertueux mais leur obligation à s'y conformer reste d'ordre moral. On pense à la grande conférence internationale sur la population et le développement qui a défini les grands objectifs du millénaire ou même ceux pour la réduction des émissions de gaz à effet de serre. Ils ont été largement critiqués et du fait que ces protocoles n'ont pas de valeur pénale. Autrement dit, ils ne font pas office de loi et, ce faisant, les pays qui décident de ne pas ratifier la déclaration ne sont pas soumis à l'obligation de la respecter. Cette critique vaut également pour le Plan de Madrid. Des voix s'élèvent à travers des organismes tels que HelpAge International et la Fédération internationale du vieillissement pour promouvoir une charte des droits des personnes âgées qui pourrait circonscrire dans un cadre légal les objectifs louables du Plan, en plus de donner un moyen efficace pour engranger des changements significatifs au niveau des droits des aînés et de leur qualité de vie en général (AARP International *et al.*, 2010).

En somme, les résultats du « *Survey on Programs for Older Persons in the Caribbean* » nous révèle que certains pays des Caraïbes sont plus conscientisés que d'autres vis-à-vis les enjeux du vieillissement démographique. Le faible taux de réponse au questionnaire de l'enquête est une indication que cette question n'apparaît pas très prioritaire et que l'effort international pour aborder les défis qui y sont associés ne provoque pas un engouement très fort. Il faut cependant considérer le fait qu'il s'agit là de l'évaluation du tout premier cycle de mise en œuvre du Plan de Madrid. Le déploiement d'un programme comme celui-là ne peut se faire du jour au lendemain de par l'ampleur des actions à entreprendre, des acteurs-clés à impliquer dans le processus et de la nature politique et sociétale du processus lui-même. Il faut donc à mon avis reconnaître et miser sur le potentiel du Plan de Madrid dans une vision à long terme et de ses effets indirects et globaux sur la région.

Conclusion

Ce mémoire de recherche visait à faire état de la dynamique démographique dans les Caraïbes en jetant un regard relativement large des enjeux reliés au phénomène de vieillissement de la population. Les indicateurs de vieillissement ont démontré que la population de personnes âgées de la région est appelée à croître très rapidement au cours des prochaines années. Effectivement, bien que la population âgée, au tournant des années 2000, ne composait que 10% de l'ensemble de la population, on projette que cette proportion doublera en moins de trois décennies, ce qui constitue un rythme de croissance des plus élevés au monde.

Cette augmentation de la proportion et du nombre de personnes âgées dans les années à venir commande que les sociétés vieillissantes des Caraïbes s'organisent du mieux qui soit pour composer avec cette donnée démographique. En tant que région en voie de développement, les Caraïbes font relativement bonne figure en matière de développement social et économique par rapport à plusieurs de leurs voisins d'Amérique centrale et d'Amérique latine. Leurs spécificités particulières que sont leur faible poids démographique, leur caractère insulaire, leur économie vulnérable, etc. les poussent à faire preuve d'innovation pour mettre en place des solutions qui soient adaptées à leur contexte et qui répondent efficacement aux défis dont elles ont et auront à faire face.

Or dans le contexte de la révision du premier cycle du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, ce mémoire a examiné les caractéristiques sociodémographiques de la population des personnes âgées de quatre États des Caraïbes. Cette analyse quantitative a été articulée autour des trois grands objectifs du Plan de Madrid, lequel constitue la pierre angulaire des efforts mondiaux pour promouvoir les droits et les besoins des personnes âgées. Finalement, on a regardé les résultats d'une enquête sur les programmes destinés aux aînés qui avait pour objectif faire une revue régionale des réalisations effectuées au cours du premier cycle quinquennal du Plan de Madrid. Cela, dans le but d'estimer sommairement l'ampleur des efforts déployés par les gouvernements des Caraïbes à gérer le vieillissement démographique de la société qui puisse tenir compte des aînés, de leurs besoins et de leur contribution.

Les tendances démographiques montrent que les pays en début de processus de vieillissement se doivent de bénéficier de cette conjoncture favorable qu'est la « *demographic window of opportunity* » pour opérer par exemple une refonte des régimes de retraite et mettre sur pied des régimes publics et privés d'épargne-retraite pour assurer la contribution des travailleurs du secteur informel de l'économie (très présent dans l'économie des Caraïbes). Il s'agit là des leçons que l'on peut tirer de l'expérience des pays développés dont le vieillissement démographique est à un stade avancé. Or les défis que pose le vieillissement démographique prennent une toute autre ampleur pour les pays en voie de développement et commandent une approche qui soit adaptée.

Les débats internationaux sont massivement influencés par les courants de pensée des pays développés et des politiques économiques néolibérales qui y prédominent (Lloyd-Sherlock, 2004). Certes, ces éléments peuvent fournir de précieuses informations et conseils, mais elles ont très peu à dire sur la situation de beaucoup d'aînés de plusieurs coins du monde. Le Plan de Madrid, qui a été échafaudé pour mieux répondre au contexte particulier des pays en voie de développement que le Plan de Vienne (Sidorenko et Walker, 2004), met ainsi davantage l'emphase sur l'importance des gouvernements à considérer le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées d'aujourd'hui qu'à mettre en place les politiques structurantes de gestion efficace du phénomène de vieillissement démographique. Il faut effectivement s'attaquer aux problèmes de première nécessité auxquels les aînés des pays en voie de développement sont actuellement confrontés. Si, année après année, les besoins des aînés des pays en voie de développement ne sont pas comblés, le vieillissement de la population pourrait ne constituer que la continuité de la pauvreté et de la misère qui sévissent dans les régions en développement, plutôt que de représenter cette opportunité extraordinaire dans l'histoire de l'humanité. Par conséquent, dans la foulée de ces efforts, il serait souhaitable que l'on adopte une vision à long terme et que l'on conscientise les actifs d'aujourd'hui, qui seront les aînés de demain, en ce qui a trait aux conséquences et aux défis des transformations de la structure démographique des sociétés.

Il faut mettre en perspective les analyses de ce mémoire dans le contexte caribéen. Elles viennent dans un premier temps combler le manque de données quantitatives portant sur les personnes âgées, décrié sur plusieurs tribunes. Ce genre d'exercice permet aussi de relever les différentes failles que contiennent les sources de données, comme celle du recensement par exemple, et peuvent ainsi participer à leur amélioration lors de prochains cycles de collecte. Par ailleurs, la revue sommaire des politiques et des programmes nationaux sur le vieillissement et ceux en faveur des personnes âgées constituent en eux-mêmes des efforts considérables dans la mesure où ils sont inédits, nouveaux, et uniques à fournir des renseignements cruciaux dans la mise en œuvre d'un Plan d'action international comme celui de Madrid. Cette situation met en exergue la nécessité d'augmenter et de stimuler l'intervention de la société civile et académique dans la mise en œuvre et l'évaluation de tels programmes, pour que la responsabilité n'incombe pas seulement aux instances gouvernementales mais pour que la population s'approprie les atteintes des objectifs.

Il faut juste comprendre que les Caraïbes ne sont pas au stade de parfaire leurs politiques en matière de vieillissement démographique au même titre que les sociétés les plus développées de la planète. Il s'agit simplement ici de démontrer que l'apparition d'initiatives, telle que la présente étude, permettrait sans aucun doute d'enrichir les sources d'informations – quantitatives et qualitatives – dans ce contexte caribéen où les enjeux en matière de vieillissement démographique commencent seulement à être sérieusement considérés. Les politiques mises en place dans le cadre du Plan de Madrid doivent être ciblées sur les besoins des aînés, mais encore faut-il bien les connaître.

Pour terminer, le rapport sur le vieillissement démographique mondial produit par les Nations Unies (2007b) mentionne que le Plan de Madrid adopté en 2002 a « marqué un tournant dans la façon dont le monde envisage la tâche ardue qu'est l'édification d'une société pour tous les âges ». Certes. Mais il y a lieu de penser qu'au-delà du Plan de Madrid, une charte des droits des personnes âgées pourrait circonscrire dans un cadre légal les objectifs louables du Plan, en plus de donner un moyen efficace pour engranger

des changements significatifs au niveau des droits des aînés et de leur qualité de vie en général.

Bibliographie

- Alvarado, Beatriz, Maria-Victoria Zunzunegui, Francois Béland et Jean-Marie Bamvita. 2008. «Life Course Social and Health Conditions Linked to Frailty in Latin American Older Men and Women». *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, vol. 63, no 12, p. 1399-1406.
- American Association of Retired Persons International (AARP International), Global Action on Aging (GAA), HelpAge International, International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG), International Association of Homes and Services for the Ageing (IAHSA), International Federation on Ageing (IFA) et International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA). 2010. «Strengthening Older People's Rights: Toward a UN Convention». En ligne. 12 p. <<http://www.globalaging.org/agingwatch/convention/humanrights/strengtheningrights.pdf>>. Consulté le 24 février 2010.
- Andrade, Flavia. 2005. «Obesity and Central Obesity in Elderly People in Latin America and the Caribbean – Are we fat?». *Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association*. Philadelphie, États-Unis (août). En ligne. 31 p. <http://www.allacademic.com/meta/p18278_index.html>. Consulté le 25 mai 2008.
- Antigua and Barbuda Statistics Division. 2004. «2001 Census of Population and Housing». Ministry of Finance & the Economy. St. John's. En ligne. 143 p. <http://www.ab.gov.ag/gov_v2/government/statsandreports/statsandreports2005/complete_census_summary_report.pdf>. Consulté le 20 juin 2009.
- Barer Morris, Robert Evans et Clyde Hertzman. 1995. «Avalanche or Glacier?: Health Care and the Demographic Rhetoric». *Canadian Journal on Aging*, vol. 14, p. 193-224.
- Bravo, Jorge et Mauricio Holz. 2009. «National Transfer Accounts: Concepts and Some Examples from Latin America and Asia» *Paper presented at the Seminar on Family Support Networks and Population Ageing*. Doha, Qatar (juin). En ligne. 6 p. <<http://www.ntaccounts.org/doc/repository/BM2009.pdf>>. Consulté le 24 février 2010.
- Breton, Didier, Stéphanie Condon, Claude-Valentin Marie et Franck Temporal. 2009. «Les départements d'Outre-Mer face aux défis du vieillissement démographique et des migrations». *Population & sociétés*, no 460, octobre, 4 p.
- Caldwell, John. 1993. «Health Transition: The Cultural, Social and Behavioural Determinants of Health in the Third World». *Social Science & Medicine*, vol. 36, no 2 (janvier), p. 125-135.

- Camarano, Ana Amélia. 2004. «Social Policy and the Wellbeing of Older People at a Time of Economic Slowdown: the Case of Brazil». In *Living Longer : Ageing, Development and Social Protection*, sous la dir. de Peter Lloyd-Sherlock, p. 44-70. New York: Zed Books.
- Caribbean Commission on Health and Development (CCHD). 2005. «Report of the Caribbean Commission on Health and Development: Overview» *Paper presented at the twenty-sixth meeting of the CARICOM heads of Government*. Castries, Sainte-Lucie (juillet). En ligne. 13 p.
<<http://www.vision2020.info.tt/pdf/Policies%20and%20Procedures/Policy%20Documents/Overview%20CCHD%20HOG.pdf>>. Consulté le 10 avril 2010.
- Caribbean Community (CARICOM). 2009. «The CARICOM Single Market and Economy (CSME)». In *Single Market*. En ligne.
<http://www.caricom.org/jsp/single_market/single_market_index.jsp?menu=csme>. Consulté le 18 avril 2009.
- Carter, Anne, Ian Hambelton, Hedy Broome, Henry Fraser et Anselm Hennis. 2006. «Prevalence and Risk Factors Associated With Obesity in the Elderly in Barbados». *Journal of Aging and Health*, vol. 18, no 2, p. 240-258.
- Central Statistical Office of Saint Lucia. 2001. «2001 Population and Housing Census Report». En ligne. 113 p.
<http://www.stats.gov.lc/cenpub_f.pdf>. Consulté le 20 juin 2009.
- Central Statistical Office of Trinidad and Tobago. 2002. «Trinidad and Tobago 2000 Housing and Population Census». Ministry of Planning and Development. En ligne.
<<http://www.cso.gov.tt/census2000/default.asp>>. Consulté le 20 juin 2009.
- Centre latino-américain et caribéen de démographie (CELADE). 2002. «Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores». Edición especial con ocasión de la Segunda Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento. En ligne. 79 p.
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/cepal-adultos-01.pdf>>. Consulté le 13 janvier 2006.
- Centre latino-américain et caribéen de démographie (CELADE). 2003. «Latin America and the Caribbean: Population Ageing». *Demographic Bulletin*, no. 72. En ligne. 330 p.
<<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/7619/Portadilla-indice.pdf>>. Consulté le 6 mars 2006.

- Centre latino-américain et caribéen de démographie (CELADE). 2007. «Review and Appraisal of the Priority Areas of the Regional Strategy for the Implementation in Latin America and the Caribbean of the Madrid International Plan of Action on Ageing: Saint Kitts and Nevis». En ligne. 12 p.
<<http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/5/32095/StKittsandNevis.pdf>>.
Consulté le 3 mars 2008.
- Cercone, James. 2005. *Análisis de situación y sistemas de salud de países del Caribe*. CEPAL – Serie Financiamiento del desarrollo – No. 185. Novembre. Santiago, Chili: Nations Unies, 179 p.
- Chesnais, Jean-Claude. 1986. *La transition démographique. Étapes, formes implications économiques*. Paris: INED/PUF (Travaux et documents, Cahier n° 113), 582 p.
- Cloos, Patrick, Caroline Allen, Beatriz Alvarado, Maria Victoria Zunzunegui, Donald Simeon et Denise Eldemire-Shearer. 2010. «‘Active Ageing’: A Qualitative Study in Six Caribbean Countries». *Aging & Society*, vol. 30, p. 79-101.
- Coale, Ansley et Susan Watkins. 1986. *The Decline of Fertility in Europe*. Princeton: Princeton University Press, 484 p.
- Crimmins Eileen. 1997. «Trends in Mortality, Morbidity, and Disability: What Should We Expect for the Future of our Aging Population?». In *International Population Conference, Beijing, 1997*, vol. 1, p.317–325. Liège, Belgique: Union internationale pour l'étude scientifique de la population.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2003a. «Population Ageing in the Caribbean: an Inventory of Policies, Programmes and Future Challenges». En ligne. 55 p. (LC/CAR/G.772)
<<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/14384/G0772.pdf>>. Consulté le 3 mars 2008.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2003b. «Regional Strategy for the Implementation in Latin America and the Caribbean of the Madrid International Plan of Action on Ageing». En ligne. 17 p.
<<http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/1/13611/FINAL-DSC-1-Ingles.pdf>>.
Consulté le 3 mars 2008.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2004a. «Report of the Regional Intergovernmental Conference on Ageing: Towards a Regional Strategy for the Implementation in Latin America and the Caribbean of the Madrid International Plan of Action on Ageing». En ligne. 37. (LC/L.2079)
<<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/15009/lcl2079i.pdf>>. Consulté le 3 mars 2008.

- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2004b. «Population Ageing in the Caribbean: Longevity and Quality of Life». En ligne. 40 p. (LC/CAR/L.26)
<<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/2/20812/L0026.pdf>>. Consulté le 3 mars 2008.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2004c. «Population, Ageing and Development». En ligne. 90 p. (LC/G.2235(SES.30/16))
<http://www.monitoringris.org/documents/norm_reg/uneclac-ris.pdf>. Consulté le 15 mai 2009.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2005. «Report of the Caribbean Symposium on Population Ageing». En ligne. 55 p. (LC/CAR/L.41)
<<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/22438/L.041.pdf>>. Consulté le 3 mars 2008.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2006. «Caribbean priorities in implementation of the small island developing states programme of action». En ligne. 13 p. (LC/CAR/L.100)
<<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/27414/L.100.pdf>>. Consulté le 18 avril 2009.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2006b. *Shaping the Future of Social Protection: Access, financing and Solidarity*. Montevideo, Uruguay: United Nations, 180 p.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2007a. «Changing Population Age Structures and their Implications on Socio-Economic Development in the Caribbean». En ligne. 28 p. (LC/CAR/L.98/Rev.2)
<<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/28146/L.98rev2.pdf>>. Consulté le 3 mars 2008.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2007b. *Population Ageing in the Caribbean : A Four Country Study*. Éd. Schmid, Karoline et Samuel Vézina, *ECLAC – Studies and Perspectives series – The Caribbean – No. 6*. Novembre. New York: United Nations, 71 p.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2007c. «Report on the Application of the Regional Strategy for the Implementation in Latin America and the Caribbean of the Madrid International Plan of Action on Ageing». En ligne. 145 p. (LC/L.2749(CRE-2/3))
<<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/31981/2007-387-CRE2-ING.pdf>>. Consulté le 18 avril 2009.

- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2007d. «Report of the Caribbean Intergovernmental Conference in Follow-up to the Latin America and Caribbean Regional Plan of Action on Population and Development – Focus on Ageing». En ligne. 17 p. (LC/CAR/L.142)
<<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/30363/L.142.pdf>>. Consulté le 24 mai 2009.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2007e. «Report of the Expert Group Meeting on Changing Age Structures and Challenges for the Caribbean». En ligne. 69 p. (LC/CAR/L.108)
<<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/28151/L.108.pdf>>. Consulté le 6 janvier 2010.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2008a. *Disability in the Caribbean : A Study of 4 Countries : A Socio-Demographic Analysis of the Disabled*. Éd.s. Schmid, Karoline, Samuel Vézina et Louise Ebbeson, ECLAC – *Studies and Perspectives series – The Caribbean – No. 7*. Juin. New York: United Nations, 71 p.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2008b. «Economic Survey of the Caribbean 2007-2008». En ligne. 127 p. (LC/CAR/L.173)
<<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/33844/L.173.pdf>>. Consulté le 24 mai 2009.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) et United Nations Population Fund (UNFPA). 2003. «Review of the Implementation of the Cairo Programme of Action in the Caribbean (1994-2004): Achievements and Constraints». En ligne. 36 p. (LC/CAR/G.767)
<<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/13869/G0767.pdf>>. Consulté le 3 mars 2007.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) et United Nations Population Fund (UNFPA). 2009. «El envejecimiento y las personas de edad: Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe». En ligne. 70 p. (LC/L.2987)
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/35915/L.2987_c.pdf>. Consulté le 24 mai 2009.
- Economic and Social Commission for Asia and Pacific (ESCAP). 1996. *Added Years of Life in Asia: Current Situation and Future Challenges*. Asian Population Studies Series - No.141, New York: United Nations, 209 p.
- Eldemire-Shearer, Denise. 2008. «Ageing: The Response Yesterday, Today and Tomorrow». *West Indian Medical Journal*, vol. 57, no 6, p. 577-588.

- Esping-Andersen, Gøsta. 1996. «After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy». In *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*, sous la dir. de Gøsta Esping-Andersen, p. 1-31. Londres: SAGE Publications.
- Ferrini, Armeda et Rebecca Ferrini. 2008. *Health in the Later Years*. Montréal: McGraw Hill, 546 p.
- Forteza, Alvaro. 2008. *The Portability of Pension Rights: General Principles and the Caribbean Case*. Social Protection Discussion Paper – No. 0825. Mai. Washington D.C.: World Bank, 40 p.
- Freije, Samuel. 2001. *Informal Employment in Latin America and the Caribbean: Causes, Consequences and Policy Recommendations*. Washington D.C.: Inter-American Development Bank, 66p.
- Gibson, Diane. 1996. «Broken Down by Age and Gender: ‘The Problem of Old Women’ Redefined». *Gender & Society*, vol. 10, no 4, p. 433-448.
- Hambleton, Ian, Kadene Clarke, Hedy Broome, Henry Fraser, Farley Brathwaite et Anselm Hennis. 2005. «Historical and Current Predictors of Self-Reported Health Status among Elderly Persons in Barbados». *Pan American Journal of Public Health*, vol. 17, no 5/6, p. 342-352.
- Harper, Sarah. 2010. «Demographic Challenges and Social Security». *Paper presented at the International Social Security Association (ISSA) Regional Social Security Forum for Europe*. Varsovie, Pologne (mars). En ligne. 12p.
<<http://www.issa.int/aiss/content/download/111539/2438779/file/2Harper.pdf>>.
Consulté le 15 mars 2010.
- HelpAge International. 2002. «State of the World’s Older People 2002». En ligne. 100 p.
<http://www.helpage.org/Resources/Policyreports/main_content/1118337662-0-11/SOTWOPeng.pdf>. Consulté le 3 mars 2010.
- HelpAge International. 2008. «Briefing Analysis of Current Topics in Ageing : Out of the Shadows». *Ageing and Development*, no 23 (avril), p. 6-7.
- Holzmann, Robert et Richard Hinz. 2005. *Old-Age Income Support in the 21st Century: An International Perspective on Pension Systems and Reform*. Washington D.C.: World Bank, 232 p.
- Hoyert, Donna. 1991. «Financial and Household Exchanges between Generations». *Research on Ageing*, vol. 13, no 2, p. 205-225.

- Inter-American Development Bank (IADB). 2004. *Sending Money Home: Remittances to Latin America and the Caribbean*. Washington D.C.: Inter-American Development Bank, 35 p.
- International Labour Office (ILO). 2000. «World Labour Report 2000: Income Security and Social Protection in a Changing World». En ligne. 18 p. (GB.279/ESP/7) <<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb279/pdf/esp-7.pdf>>. Consulté le 3 mars 2010.
- International Research and Training Institute for the Advancement of Women (INSTRAW). 1999. «Introduction: Ageing as a women's issue». In *Ageing in a Gendered World*, p. v-xii. Saint-Domingue, République dominicaine: United Nations.
- Jackson, William. 1998. *Political Economy of Population Ageing*. Northampton: Edward Elgar Publishing, 248 p.
- Jaspers Faijer, Dirk. 2005. «At the bridge of the 2000 and 2010 round of censuses in Latin America and the Caribbean: Lessons learned from the 2000 censuses for the 2010 round». *Présentation effectuée à l'occasion du XXVe congrès international de l'UIESP*. Tours, France (juillet). En ligne. 11 p. <<http://www.iussp.org/France2005/SideMeetingPapers/dirks.pdf>>. Consulté le 13 janvier 2006.
- Kalache, Alex et Kasturi Sen. 1999. «Ageing and Health». In *The Ageing and Development Report: Poverty, Independence, and the World's Older People*, sous la dir. de Judith Randel, Tony German, Deborah Ewing et HelpAge International, p. 59-70. Londres: Earthscan Publications.
- Kaneda, Toshiko. 2006. «A Critical Window for Policymaking on Population Aging in Developing Countries». Population Reference Bureau. En ligne. <<http://www.prb.org/Articles/2006/ACriticalWindowforPolicymakingonPopulationAginginDevelopingCountries.aspx>>. Consulté le 1er octobre 2007.
- Knodel, John et Mary Beth Ofstedal. 2003. «Gender and Aging in the Developing World: Where are the Men?». *Population and Development Review*, vol. 29, no 4 (décembre), p. 677-698.
- Laslett, Peter. 1989. *A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age*. Londres: Weidenfeld and Nicolson, 213 p.

- Lee, Ronald et Gretchen Donehower. 2009. «Population Aging, Intergenerational Transfers, and Economic Growth: Latin America in a Global Context». *Paper presented at the Expert Group Meeting on Population Ageing, Intergenerational Transfers and Social Protection*. Santiago, Chili (octobre). En ligne. 22 p. <<http://www.ntaccounts.org/doc/repository/L2009.pdf>>. Consulté le 24 février 2010.
- Lloyd-Sherlock, Peter. 2000. «Population Ageing in the Developed and Developing Regions: Implications for Health Policy». *Social Science & Medicine*, no 51, p. 887-895.
- Lloyd-Sherlock, Peter. 2002. «Social Policy and Population Ageing: Challenges for North and South». *International Journal of Epidemiology*, no 31 (août), p. 754-757.
- Lloyd-Sherlock, Peter. 2004. *Living Longer: Ageing, Development and Social Protection*. New York: Zed Books, 308 p.
- Long, Mo. 2002. «Le vieillissement de la population en chine et au Canada : deux voies pour une même destination?». Thèse de doctorat, Montréal, Université de Montréal, 288p.
- Martin, Linda et Kevin Kinsella. 1994. «Research on the Demography of Aging in Developing Countries». In *Demography of Aging*, sous la dir. de Linda Martin et Samuel Preston, p. 356-397. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Mason, Andrew et Ronald Lee. 2009. «New Perspectives from National Transfer Accounts for National Fiscal Policy, Social Programs, and Family Transfers». *Paper presented at the Expert Group Meeting on Population Ageing, Intergenerational Transfers and Social Protection*. Santiago, Chili (octobre). En ligne. 25 p. <<http://www.ntaccounts.org/doc/repository/LM2009c.pdf>>. Consulté le 24 février 2010.
- Mason, Andrew, Naohiro Ogawa, Sang-Hyop Lee, An-Chi Tung et Chong-Bum An. 2009. «Effets générationnels des crises économiques». *Présentation effectuée à l'occasion du XXVIIe congrès international de l'UIESP*. Marrakech, Maroc (septembre). En ligne. 22 p. <<http://iussp2009.princeton.edu/download.aspx?submissionId=93552>>. Consulté le 24 février 2010.
- McGrail, Kimberlyn, Bo Green, Morris Barer, Robert Evans, Clyde Hertzman et Charles Normand. 2000. «Age, Cost of Acute and Long-Term Care and Proximity to Death: Evidence for 1987-88 and 1994-95 in British Columbia». *Age and Ageing*, vol. 29, p. 249-253.

- Mehta, Kalyani. 1997. *Untapped Resources: Women in Ageing Societies across Asia*. Singapour: Times Academic Press, 168 p.
- Montgomery, Mark, Richard Stren, Barney Cohen et Holly Reed. 2003. *Cities: Transformed: Demographic Change and Its Implications in the Developing World*. Washington D.C.: National Academy Press, 552 p.
- Morgan, David, Tonya Schuster et Edgard Butler. 1991. «Role Reversals in the Exchange of Social Support». *Journal of Gerontology*, vol. 46, no 5, p. 278-287.
- Myers, George et Vicki Lamb. 1999. «A Comparative Study of Successful Aging in Three Asian Countries». *Population Research and Policy Review*, no 18, p. 433-449.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). 2002. «Vieillir en restant actif : cadre d'orientation». En ligne. 60p. (WHO/NMH/NPH/02.8)
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf>. Consulté le 3 mars 2010.
- Organisation des Nations Unies (ONU), Conseil économique et social. 2008a. «Mise en œuvre régionale du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002 : Note du Secrétaire général». 46^e session de la Commission du développement social (février), New York. E/CN.5/2008/2. En ligne. 18 p.
<<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N07/523/16/PDF/N0752316.pdf?OpenElement>>. Consulté le 21 juillet 2008.
- Organisation des Nations Unies (ONU), Conseil économique et social. 2008b. «Premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement : évaluation préliminaire – Rapport du secrétaire général». 46^e session de la Commission du développement social (février), New York. E/CN.5/2008/7. En ligne. 21 p.
<<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N07/598/12/PDF/N0759812.pdf?OpenElement>>. Consulté le 21 juillet 2008.
- Paddison, Oliver. 2006. *Social Security in the English-Speaking Caribbean*. CEPAL – Serie Financiamiento del desarrollo – No. 178. Juillet. Santiago, Chili: Nations Unies, 53 p.
- Pal, Karuna, Christina Behrendt, Florian Léger, Michael Cichon et Krzysztof Hagemeyer. 2005. «Can Low Income Countries Afford Basic Social Protection? First Results of a Modelling Exercise». *Issues in Social Protection*, Discussion Paper 13, ILO. En ligne. 93 p.
<http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2005/105B09_269_engl.pdf>. Consulté le 14 janvier 2010.

- Palloni, Alberto, Guido Pinto-Aguirre et Martha Pelaez. 2002. «Demographic and Health Conditions of Ageing in Latin America and the Caribbean». *International Journal of Epidemiology*, no 31 (août), p. 762-771.
- Palloni, Alberto et Mary McEniry. 2007. «Aging and Health Status of Elderly in Latin America and the Caribbean: Preliminary Findings». *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, vol. 22, no 3 (septembre), p. 263-285.
- Pan American Health Organization (PAHO). 2007. *Health in the Americas 2007*. Volume I – Regional. PAHO Scientific and Technical Publication No. 622. Washington D.C.: PAHO. 422 p.
- Pan American Health Organization (PAHO) et Merck Institute of Ageing and Health (MIAH). 2004. «The State of Aging and Health in Latin America and the Caribbean». En ligne. 31 p.
<http://www.gericareonline.net/press/content/LAC_Eng.pdf>. Consulté le 6 mars 2008.
- Peláez, Martha et Alexandre Kalache. 2001. «Aging in Developing Countries: A Public Health and Human Rights Issue». In *Aging: Culture, Health, and Social Change*, sous la dir. de David Weisstub, David Thomasma, Serge Gauthier et George Tomossy, p.145-158. Dordrecht, Pays-Bas: Kluwer Academic Publishers.
- Peláez, Martha, Omar Pratts, Alberto Palloni, Anselm J. Hennis, Roberto Ham-Chande, Esther María León Díaz, Maria Lúcia Lebrão, Cecilia Albala. 2005. « Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada ». *Revista Panamerica de Salud Pública*, vol. 17, no 5-6, p. 307-322.
- Perrig-Chiello, Pasqualina. 2001. «Images sexuées de la vieillesse : entre stéréotypes sociaux et auto-définition». *Retraite et société*, vol. 3, no 34, p. 69-87.
- Perls, Thomas. 2004. «The Oldest Old». *Scientific American, The Science of Staying Young*, vol. 14, no 3, p. 6-11.
- Pettinato, Stefano et Javier Díaz Cassou. 2005. «A Needs Assessment of Pension Systems in the English-Speaking Caribbean». In *Workable Pension Systems: Reforms in the Caribbean*, sous la dir. de Desmond Brunton et Pietro Masci, p. 59-96. Washington D.C.: Inter-American Development Bank.
- Pison, Gilles. 2009. «Le vieillissement démographique sera plus rapide au Sud qu’au Nord». *Population & sociétés*, no 457, juin, 4 p.
- Pollard, John. 1995. «Long-term Care in Selected Countries: Demographic and Insurance Perspectives». *Comparative Population Studies*, vol. 20, no 3, p. 293-310.

- Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). 2002. «Rapport mondial sur le développement humain 2002 : Approfondir la démocratie dans un monde fragmenté». En ligne. 292 p.
<<http://hdr.undp.org/en/media/hdrcomplet-f.pdf>>. Consulté le 8 février 2008.
- Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). 2009. «Qu'est-ce que l'Indicateur du développement humain (IDH)?». In *Statistiques : foire aux questions*. En ligne.
<<http://hdr.undp.org/fr/statistiques/faq/question,68,fr.html>>. Consulté le 24 mai 2009.
- Rowe, John et Robert Kahn. 1999. *Successful Aging*. New York: Dell Publications, 265 p.
- Saad, Paulo. 2001. «Support Transfers between Elderly Parents and Adult Children in Two Brazilian Setting». *Paper presented at the Twenty-fourth IUSSP General Population Conference*. Salvador de Bahia, Brésil (août). En ligne. 29p.
<http://www.iussp.org/Brazil2001/s50/S55_04_Saad.pdf>. Consulté le 15 mars 2010.
- Saint Catherine, Edwin. 2007. «St. Lucia Country Report». *Presented to IPUMS Workshop*, août. En ligne
<http://www.hist.umn.edu/~rmccaa/ipums-global/workshop2007/saint_lucia_saint_catherine_lisbon_ipumsi_2007.ppt#256,1, St. Lucia Country Report By Edwin St Catherine Director, Central Statistical Office>. Consulté le 24 mai 2009.
- Saint Vincent and the Grenadines Government Statistical Office. 2001. «St. Vincent and the Grenadines Population and Housing Census 2001 Preliminary Report». Central Planning Division, Ministry of Finance, Planning and Development. Kingstown. En ligne. 34 p.
<http://www.gov.vc/contentmanager/articlefiles/5959-Preliminary_Census_Report.pdf>. Consulté le 20 juin 2009.
- Serow, William et Marie Cowart. 1998. «Demographic Transition and Population Aging with Caribbean Nation States». *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, no 13, p. 201-213.
- Sidorenko, Alexandre et Alan Walker. 2004. «The Madrid International Plan of Action on Ageing: From Conception to Implementation». *Ageing & Society*, no 24, p. 147-165.

- Social Security Administration (SSA) et International Social Security Association (ISSA). 2008. *Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2007*. En ligne. 196 p.
<<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2006-2007/americas/ssptw07americas.pdf>>. Consulté le 24 février 2010.
- Statistique Canada. 2008. *Regard sur la démographie canadienne*. Numéro 91-003-XIF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 62 p.
- Stephens, John. 1996. «The Scandinavian Welfare States: Achievements, Crisis, and Prospects». In *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*, sous la dir. de Gøsta Esping-Andersen, p. 32-65. Londres: SAGE Publications.
- Suzman, Richard, David Willis et Kenneth Manton. 1992. *The Oldest Old*. New York: Oxford University Press, 444 p.
- United Nations. 2000. «About ECLAC: Mandate and Mission». In *Economic Commission for Latin America and the Caribbean*. En ligne.
<http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/noticias/paginas/7/21477/P21477.xml&xsl=/tpl/p18fst.xsl&base=/tpl-i/top-bottom_acerca.xsl>. Consulté le 6 février 2008.
- United Nations. 2002a. «Report of the Second World Assembly on Ageing: Madrid, 8-12 April 2002». In *United Nations Programme on Ageing*. En ligne.
<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html>. Consulté le 30 janvier 2008.
- United Nations. 2002b. *World Population Ageing 1950-2050*. New York: United Nations, 483 p.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. 2005. *Living Arrangements of Older Persons Around the World*. New York: United Nations, 216 p.
- United Nations. 2006a. «Vienna International Plan of Action on Ageing». In *United Nations Programme on Ageing*. En ligne.
<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/vienna_intlplanofaction.html>. Consulté le 10 décembre 2007.
- United Nations. 2006b. «Towards A Society for All Ages». In *United Nations Programme on Ageing*. En ligne.
<<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/society.html>>. Consulté le 30 janvier 2008.

- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. 2006c. *Guidelines for review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing: Bottom-up participatory approach*. New York: United Nations, 96 p.
- United Nations. 2007a. «World Population Prospects: The 2006 Revision Population Database». In *United Nations Population Division*. En ligne. <<http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>>. Consulté le 10 décembre 2007.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2007b. «World Population Ageing: Executive Summary». En ligne. 5 p. <<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2007/ES-English.pdf>>. Consulté le 8 février 2008.
- United Nations. 2007c. «World Population Prospects: The 2006 Revision Executive Summary». En ligne. 21 p. <<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/English.pdf>>. Consulté le 6 février 2008.
- United Nations. 2007d. «Building National Capacity». In *United Nations Programme on Ageing*. En ligne. <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/building_national.html>. Consulté le 30 janvier 2008.
- United Nations. 2009. *World Population Ageing 2009*. New York: United Nations, 66 p.
- United Nations Population Fund (UNFPA) et Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2007. «The Caribbean Participates in a Global UN Project on Ageing». *ICPD in Action in the Caribbean*, vol. 1, no 2 (mars), p. 3-5.
- U.S. Census Bureau. 2007. «Puerto Rico – Fact Sheet – American FactFinder ». En ligne. <http://factfinder.census.gov/servlet/ACSSAFFacts?_event=Search&geo_id=&geoContext=&_street=&_county=&_cityTown=&_state=04000US72&_zip=&_lang=en&_sse=on&pctxt=fph&pgsl=010>. Consulté le 18 avril 2009.
- Wolf, Douglas. 1994. «The Elderly and their Kin: Patterns of Availability and Access». In *Demography of Aging*, sous la dir. de Linda Martin et Samuel Preston, p. 146-194. Washington, D.C.: National Academy Press.
- World Bank. 1994. *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*. Toronto: Oxford University Press, 402p.
- World Bank. 2005. «A Time to Choose: Caribbean Development in the 21st Century». En ligne. 306 p. <<http://go.worldbank.org/Q6CLMHE8G1>>. Consulté le 16 mars 2010.

- World Bank. 2006. « Global Economic Prospects Economic Implications of Remittances and Migration». En ligne. 182 p.
<http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2005/11/14/000112742_20051114174928/Rendered/PDF/343200GEP02006.pdf>. Consulté le 24 février 2010.
- World Health Organization (WHO). 2001a. «Health and Ageing : A Discussion Paper». En ligne. 40p. (WHO/NMH/HPS/01.1)
<http://whqlibdoc.who.int/HQ/2001/WHO_NMH_HPS_01.1.pdf>. Consulté le 3 mars 2010.
- World Health Organization (WHO). 2001b. «Men Ageing and Health: Achieving Health Across the Life Span». En ligne. 63 p. (01WHO/NMH/ NPH 01.2)
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf>. Consulté le 3 mars 2010.
- World Health Organization (WHO). 2002. «Statement by Dr. Gro Harlem Brundtland, Director-General of the World Health Organization, at the Second World Assembly on ageing in Madrid, Spain». In *2002 Speeches Former Director-General Dr. Gro Harlem Brundtland, World Health Organization*. En ligne.
<http://www.who.int/director-general/speeches/2002/english/20020409_ageingmainmadrid.html>. Consulté le 3 mars 2008.
- World Health Organization (WHO) et United Nations Population Fund (UNFPA). 2007. «Women, Ageing and Health: a Framework for Action». En ligne. 60p.
<http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/684_filename_ageing.pdf>. Consulté le 3 mars 2010.
- Zemirli, Rabia et Michel Loriaux. 1995. «Le vieillissement dans les pays du Sud». *Générations*, no 6, décembre, p. 18-20.
- Zweifel, Peter, Stefan Felder et Markus Meiers. 1999. «Ageing of Population and Health Care Expenditure: A Red Herring?». *Health Economics*, vol. 8, no 6, p. 485-496.

Annexes

Devis d'activité pour effectuer l'examen et l'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement dans la région des Caraïbes

PROJECT PROPOSAL TO REVIEW AND APPRAISE THE MADRID INTERNATIONAL PLAN OF ACTION ON AGEING IN THE CARIBBEAN SUBREGION

1. Background

The Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) was adopted in 2002 by the Second World Assembly on Ageing in Madrid, Spain, “to respond to the opportunities and challenges of population ageing in the twenty-first century and to promote the development of a society for all ages” (United Nations, 2002). Since then, the task of national governments has been to translate the objectives and recommended actions of the Plan into policies and practices that impact positively on the lives of older people in the local context. The broad aim of MIPAA is “to ensure that persons everywhere are able to age with security and dignity and to participate in their societies as citizens with full rights” (United Nations, 2002). It determines three priority areas: older persons and development, advancing health and well-being into old age, and enabling and supportive environments.

The Latin American and Caribbean countries participating in the Regional Intergovernmental Conference on Ageing held in Santiago in 2003 developed a regional strategy to implement the MIPAA. They posed several goals, objectives and actions, based on guidelines that include active ageing, the recognition of the role of older persons in the achievement of their own economic wellbeing, the heterogeneity of the old age, the need of a life-cycle approach to ageing, intergenerational solidarity, and the incorporation of ageing into the development process as a whole.

During the Caribbean Symposium on Population Ageing held in Port-of-Spain in 2004, the governments of Caribbean countries delegations made statements describing the main policies and programmes being implemented in their countries. They described the legal and organizational advances made in their countries in relation to older persons, as well as the main policy initiatives and programmes carried out since the Second World Assembly on Ageing. A way forward was discussed to further address the needs of countries with regard to the achievement of commitments made at the international and regional level.

The year of 2007 marks the fifth anniversary of the Second World Assembly on Ageing and has been set as the target year for the global review and appraisal of the implementation of the MIPAA. The United Nations General Assembly decided that this monitoring and assessment exercise should be based on a participatory ‘bottom-up’ approach with effective and organized participation of the society as a whole, involving local communities, civil society, local and national governments and – most importantly – the elderly themselves.

2. Overall Objective

The main goal of the project is to assess the impact of the implementation of the MIPAA on the quality of life of older persons in Caribbean countries and to identify possible gaps and needs countries might have in accomplishing this task.

3. Summary of the action

Taking into consideration the rather diverse socio-economic conditions and in recognition of the need to reflect these variations adequately given financial and time constraints, a three-stage-approach is suggested:

- i) Desk review
- ii) Written survey
- iii) In-depth country study

Ad i) A thorough **desk review** of available information will provide the background for the further study. This desk-review is intended to review and summarize existing information on policies and programmes on ageing in the Caribbean and will to identify specific issues that need further investigation.

Ad ii) Taking into account the challenges and priorities outlined in the desk review, a short questionnaire will be designed to gather the additional information. This **short survey** will be mailed to proper government bodies and non-governmental organizations (NGO) of the different Caribbean countries and it is intended to be completed as phone interviews if necessary.

Ad iii) Finally, to deepen the understanding and to conduct a participatory review of the MIPAA, an **in-depth country study** of two countries is suggested. To implement a participatory approach, we plan conduct expert-interviews with key individual stakeholders form civil society, government and communities as well as group discussions with selected groups of elderly people and families.

4. Relevance

While the implementation of the MIPAA is an ongoing process, continued monitoring at the country level is critical to recognise success but also identify gaps and needs for support in a timely manner. Also a continued dialogue between critical stakeholders at the national, regional and global level is vital for the envisaged success of the MIPAA. Continued monitoring will also allow for timely interventions through various support mechanisms at a timely manner to allow for a timely implementation of the commitments made.

Further, although Caribbean countries seem to have become increasingly aware of the challenged changing population structure pose on their societies, there is an urgent need to translate this recognition into encompassing policies and programs at the national level.

5. Outcomes

This project will provide an in-depth analysis of the current situation of the elderly in the Caribbean. It will also make an attempt to elaborate existing policies and programs with regards to their outreach and efficiency at the national level. It will further identify specific needs the region as a whole, as well as individual countries might have in order to translate these commitments into efficient and effective mechanisms to address the needs of the elderly in the Caribbean. Last but not least, this thorough assessment is to enhance the dialogue between with various government and non-governmental organisations on national initiatives on ageing.

6. Methodology

The review will be performed in line with the themes of the MIPAA and the set of indicators developed by CELADE to assess progress towards the implementation of the MIPAA.

i) Desk review: Information gathered will draw a general picture of the situation of older persons in Caribbean countries. It will first focus on the analysis of available survey data, such as population censuses and household surveys to provide a socio-demographic analysis of the respective populations. It will further review policy and program documents, legal documents and research papers and other critical information available to see what has been accomplished at the governmental level. Further, an attempt will be undertaken to also get some understanding of the outreach and efficiency of these initiatives.

ii) Mailed survey: A short questionnaire will be designed to gather data that will provide additional information outcome indicators on ageing. It will also collect information needed to identify laws, policies, programmes, etc on ageing introduced since the MIPAA was endorsed in 2002. It will try to get an idea of the attempts made by the governments to mainstream ageing into other frameworks for social and economic development and human rights. The questionnaire will be sent by mail to ministries involved in issues of population ageing, such as social development, health and social transformation, but also to national commissions and councils dealing with ageing issues. Also civil society will also be involved in the survey. To ensure full coverage follow-up phone calls will be undertaken. Due to the time and financial constraints, it is suggested to conduct this short survey in three to five Caribbean countries. The countries will be carefully sampled to be as much representative as possible of the entire Caribbean region. For that matter, at least one Non-Independent Caribbean country (NIC) should be included.

iii) In-depth country study: A large study will be conducted to collect and analyse nation-wide data, using qualitative techniques, such as focal groups, interviews and discussion fora, etc. to review the entire implementation process of the MIPAA at the national level. It will basically consist of an assessment of:

- Knowledge of the MIPAA at the national level;
- Mainstreaming of issues of ageing into national development plan;
- Level and extent of collaboration between various government bodies and government and civil society;
- Age- (and elderly)-specific interventions implemented to improve the general quality of life of the older persons;
- Areas covered and those who still need attention;
- Adjustments introduced in the legal and institutional frameworks;
- Resources needed enhance outreach and coverage of policies and programmes.

Considering the complexity of such investigations, the in-depth study will be conducted in two countries. The selected countries will have contrasting histories of developing and mainstreaming ageing policies; the first will have made a little or no progress in that regard while the second will already be relatively advanced. According to a statistical classification, different groups of older people will be interviewed to compile a representative sample of the population. While older persons are the primary stakeholders in the implementation of MIPAA, including its review and appraisal, the participatory nature of the review and appraisal exercise implies the involvement of many other stakeholders. National and local NGO's, government bodies as well as members of scientific and academic entities will be met and involved in the process of reviewing the MIPAA.

7. Reference

Political Declaration adopted at the Second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 2002.

Questionnaire utilisé pour identifier les différents programmes ayant été implantés dans le cadre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement

SURVEY ON PROGRAMS FOR OLDER PERSONS IN THE CARIBBEAN

The objective of the survey is to know in greater detail the aging national programs that are being implemented in the countries of the Caribbean. The information provided will be used in the technical report that ECLAC is preparing for the second Regional conference on Ageing that will take place in Brasilia, December 4th through the 6th, 2007. We ask for your collaboration in answering this survey so that the advances on this issue in your country will be included in our report.

I. Identification of Respondent

Country _____
 Name _____
 Institution _____
 Position _____

II. Changes in and Challenges to the Quality of Life of Older Persons

Please briefly respond to the following questions:

1. List the three main **changes** in the quality of life of older persons in your country during the last 5 years. List in order of importance.

1	
2	
3	

2. List the three main **challenges** in the quality of life of older persons in your country. List in order of importance.

1	
2	
3	

III. Main programs in each of the priority areas of the Regional Strategy on Ageing

The following questions seek to identify the existing programs for older adults in the areas of economic security, health, and surroundings in your country.

1. In the last five years, which programs have been implemented to achieve the economic security of older persons in your country? (Here, we refer to the areas of contributory and non-contributory pension coverage, employment, credit, micro-finance, and workforce training, among others)

1	
2	
3	
4	
5	

2. What is the source of the funds designated to the national programs for older persons?

Name of program	Source of funds				Others (please identify)
	National budget/ Ministry of Social development	Other Ministries	International cooperation		
			Refundable	Not refundable	

3. In order of importance, list the three main problems that programs for older persons face. Please refer to the areas of financial sustainability, management, and monitoring, among others.

1	
2	
3	

4. What are the mechanisms for the monitoring and evaluation of important national programs for older persons?

Name of the program	Mechanism for monitoring	Mechanism for evaluation

5. Indicate the mechanisms for older adults' participation that have been included in the most important national programs for older persons

Name of the program	Design	Implementation	Monitoring	Evaluation

PLEASE USE ONLY THIS FORM TO REPORT ANSWERS

We appreciate your collaboration. We ask that you return this document before July 20, 2007.

Exemple de fichier de programmation

*Antigua & Barbuda, 2001 Census Data.

*Creation of a new variable regrouping the population in 20 different age groups.

*The variable 'AGE' already existing has only 14 age groups and the last one is 65+.

*Actually, the new variable generated splits the 65+ age group into 5-year age groups

*up to 95 years and over. This new variable is named 'agegr20'.

```
COMPUTE agegr20 = P43D.
```

```
EXECUTE .
```

```
RECODE
```

```
  agegr20 (99=SYSMIS) (0 thru 4=1) (5 thru 9=2) (10 thru 14=3) (15 thru
    19=4) (20 thru 24=5) (25 thru 29=6) (30 thru 34=7) (35 thru 39=8) (40
    thru 44=9) (45 thru 49=10) (50 thru 54=11) (55 thru 59=12) (60 thru
    64=13) (65 thru 69=14) (70 thru 74=15) (75 thru 79=16) (80 thru 84=17)
    (85 thru 89=18) (90 thru 94=19) (95 thru 98=20) .
```

```
EXECUTE .
```

```
VALUE LABELS
```

```
  agegr20 '1' '0-4 Years' '2' '5-9 Years' '3' '10-14 Years' '4' '15-19 Years'
    '5' '20-24 Years' '6' '25-29 Years' '7' '30-34 Years' '8' '35-39 Years'
    '9' '40-44 Years' '10' '45-49 Years' '11' '50-54 Years' '12' '55-59 Years'
    '13' '60-64 Years' '14' '65-69 Years' '15' '70-74 Years' '16' '75-79 Years'
    '17' '80-84 Years' '18' '85-89 Years' '19' '90-94 Years' '20' '95 Years and over'.
```

*IMPORTANT: There is a problem in the dataset concerning the age of the individuals.

*There are 47 cases that 'P43D' (Age) is equal to 99. Moreover, those same 47 cases

*are grouped in the 'Not stated' age group of the variable 'AGE'. Strangely though, their

*year of birth ('P43C') is 1901 for all of them. Therefore, most likely, a year of birth has

*been wrongly automatically generated to all the cases (or the majority of them) and in

*reality, they never declared their age or their date of birth. Chances are, however, that

*very few of them might really be 99 years old and have declared so. The new variable

*created above ('agegr20') was generated assuming that those 47 cases with 'AGE' =

*'Not Stated' were all cases that did not actually declared their age. The command is

*indeed 'RECODE (99=SYSMIS)'. As mentioned earlier, this method omits the eventual

*real 99 years old cases and therefore slightly bias downward age parameters. As a

*matter of facts, there is actually no individuals in the census dataset older than 98.

*Generate the Age Sex Structure with 'agegr20'.

```
CROSSTABS
```

```
  /TABLES=agegr20 BY P42
```

```
  /FORMAT= AVALUE TABLES
```

```
  /CELLS= COUNT COLUMN
```

```
  /COUNT ROUND CELL .
```

*Generate the Age Sex Structure by single year age group to build a PyraWaver pyramid.

```
RECODE  
  P43D (99=SYSMIS) .  
EXECUTE .
```

```
SORT CASES BY P42 .  
SPLIT FILE  
  LAYERED BY P42 .
```

```
FREQUENCIES  
  VARIABLES=P43D  
  /ORDER= ANALYSIS .
```

```
SPLIT FILE  
  OFF.
```

*Generate the Population pyramid using the SPSS function.

```
XGRAPH CHART=[HISTOBAR] BY P43D[s] BY P42[c]  
  /COORDINATE SPLIT=YES  
  /BIN START=AUTO SIZE=WIDTH(1)  
/TITLES  
  TITLE='Figure 1. Population structure of Antigua & Barbuda, 2001 Census'.
```

*Generate the population pyramid by place of birth.

*Recoding of the variable 'P58' ('Place of Birth') into a dummy variable 'birthplace'.

```
RECODE  
  P58  
  (1=1) (2=2) (ELSE=SYSMIS) INTO birthplace .  
VARIABLE LABELS birthplace 'Place of birth'.  
EXECUTE .
```

```
VALUE LABELS  
  birthplace '1' 'Antigua & Barbuda' '2' 'Abroad'.
```

```
XGRAPH CHART=[HISTOBAR] BY P43D[s] BY P42[c]  
  /COORDINATE SPLIT=YES  
  /PANEL ROWVAR=birthplace ROWOP=CROSS  
  /BIN START=AUTO SIZE=WIDTH(5)  
/TITLES  
  TITLE='Figure 2. Population structure by place of birth, Antigua & Barbuda, 2001 Census'.
```

*Look at the place of birth by sex.

```
CROSSTABS  
  /TABLES=P58 BY P42  
  /FORMAT= AVALUE TABLES  
  /CELLS= COUNT ROW  
  /COUNT ROUND CELL .
```

*Generate the relationships patterns within the household by Sex and Age.

```
VARIABLE LABELS P41 'Relationship to Head'.
```

VALUE LABELS P41 '1' 'Head' '2' 'Spouse/Partner' '3' 'Child' '4' 'Son/Daughter-in-law'
'5' 'Grandchild' '6' 'Parent/Parent-in-law' '7' 'Other relative' '8' 'Non-relative'.

CROSSTABS

/TABLES=agegr20 BY P41 BY P42
/FORMAT= AVALUE TABLES
/CELLS= COUNT
/COUNT ROUND CELL .

*Generate the corresponding population pyramids.

XGRAPH CHART=[HISTOBAR] BY P43D[s] BY P42[c]

/COORDINATE SPLIT=YES

/PANEL ROWVAR=P41 ROWOP=CROSS

/BIN START=AUTO SIZE=WIDTH(5)

/TITLES

TITLE='Figure 3. Population structure by the relationship to the head of household, Antigua & Barbuda, 2001 Census'.

*Look at the population structure by the marital status.

*The marital status variable was recoded into a new variable with 5 categories.

*The categories were merged as following:

* - Legally married, Common Law Union and Visiting Partner INTO 'In a Union';

* - Divorced, Legally Separated and Married but not in a Union INTO
'Divorced/Separated/Married but not in a union';

* - 'Widowed', 'Not in a union' and 'Do not Know/Not Stated' were left unchanged;

* - Individuals aged between 0 and 14 years old were coded as System-Missing.

RECODE

P79

(88=SYSMIS) (1=1) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) (6=3) (7=2) (8=4)

(9=5) INTO marstat5 .

VARIABLE LABELS marstat5 'Marital Status 5 categories'.

EXECUTE .

VALUE LABELS

marstat5 '1' 'In a Union' '2' 'Divorced/Separated/Married but not in a union'

'3' 'Widowed' '4' 'Not in a union' '5' 'Do not Know/Not Stated'.

XGRAPH CHART=[HISTOBAR] BY P43D[s] BY P42[c]

/COORDINATE SPLIT=YES

/PANEL ROWVAR=marstat5 ROWOP=CROSS

/BIN START=AUTO SIZE=WIDTH(5)

/TITLES

TITLE='Figure 4. Population structure by marital status, Antigua & Barbuda, 2001 Census'.

*Data on health.

*Creation of a new variable regrouping the population in 5 different age groups.

*Actually, the new variable generated allows a more accurate look at the data

*on disability and health. This new variable is named 'agegr5'.

COMPUTE agegr5 = P43D.

EXECUTE .

RECODE

agegr5 (99=SYSMIS) (0 thru 4=1) (5 thru 19=2) (20 thru 39=3) (40 thru 59=4) (60 thru 98=5) .

EXECUTE .

VALUE LABELS

agegr5 '1' '0-4 Years' '2' '5-19 Years' '3' '20-39 Years' '4' '40-59 Years' '5' '60 Years and over'.

*Prevalence of the major diseases.

*By Sex and Age.

CROSSTABS

/TABLES=agegr5 BY P53A P53B P53C P53D P53E P53F P53G P53H P53I P53J P53K P53L P53M

P53N P53O P53P BY P42

/FORMAT= AVALUE TABLES

/CELLS= COUNT COLUMN

/COUNT ROUND CELL .

*Data on disability.

XGRAPH CHART=[HISTOGRAM] BY P43D[s] BY P42[c]

/COORDINATE SPLIT=YES

/PANEL ROWVAR=P46 ROWOP=CROSS

/BIN START=AUTO SIZE=WIDTH(5)

/TITLES

TITLE='Population structure by disability status, Antigua & Barbuda, 2001 Census'.

CROSSTABS

/TABLES=agegr5 BY P46 BY P42

/FORMAT= AVALUE TABLES

/CELLS= COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL .

*Origin of disability.

CROSSTABS

/TABLES=P47 BY P42

/FORMAT= AVALUE TABLES

/CELLS= COUNT ROW COLUMN

/COUNT ROUND CELL .

CROSSTABS

/TABLES=agegr5 BY P47 BY P42

/FORMAT= AVALUE TABLES

/CELLS= COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL .

*Types of disability and impairment.

*By Sex and Age.

CROSSTABS

/TABLES=agegr5 BY P491 P492 P493 P494 P495 P496 P497 P498 P499 P4910 BY P42

/FORMAT= AVALUE TABLES

/CELLS= COUNT COLUMN

/COUNT ROUND CELL .

*Activities of the daily life affected by the disability.

*By Sex and Age.

CROSSTABS

/TABLES=agegr5 BY P51A P51B P51C P51D BY P42

/FORMAT= AVALUE TABLES

/CELLS= COUNT COLUMN

/COUNT ROUND CELL .

*Specific devices used because of a disability.

*By Sex and Age.

CROSSTABS

/TABLES=agegr5 BY P52A P52B P52C P52D P52E P52F P52G P52H P52I P52J BY P42

/FORMAT= AVALUE TABLES

/CELLS= COUNT COLUMN

/COUNT ROUND CELL .

*Prevalence of the major diseases within the disabled population.

*Select only the disabled individuals.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(P46 = 1).

VARIABLE LABEL filter_\$ 'P46 = 1 (FILTER)'.
 VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMAT filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE .

*By Sex only.

CROSSTABS

/TABLES=P53A P53B P53C P53D P53E P53F P53G P53H P53I P53J P53K P53L P53M

P53N P53O P53P BY P42

/FORMAT= AVALUE TABLES

/CELLS= COUNT COLUMN

/COUNT ROUND CELL .

*RELATIONSHIP WITHIN THE HOUSEHOLD.

*Select only the disabled individuals.

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(P46 = 1).

VARIABLE LABEL filter_\$ 'P46 = 1 (FILTER)'.
 VALUE LABELS filter_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMAT filter_\$ (f1.0).

FILTER BY filter_\$.

EXECUTE .

SORT CASES BY P41 .

SPLIT FILE

LAYERED BY P41 .

CROSSTABS

/TABLES=agegr5 BY P42

/FORMAT= AVALUE TABLES

/CELLS= COUNT COLUMN

/COUNT ROUND CELL .

SPLIT FILE

OFF.

```
XGRAPH CHART=[HISTOBAR] BY P43D[s] BY P42[c]
/COORDINATE SPLIT=YES
/PANEL ROWVAR=P41 ROWOP=CROSS
/BIN START=AUTO SIZE=WIDTH(5)
/TITLES
TITLE='Disabled population, Antigua & Barbuda, 2001 Census'.
```

```
*MARITAL STATUS.
SORT CASES BY marstat5 .
SPLIT FILE
LAYERED BY marstat5 .
```

```
CROSSTABS
/TABLES=agegr5 BY P42
/FORMAT= AVALUE TABLES
/CELLS= COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL .
```

```
SPLIT FILE
OFF.
```

```
XGRAPH CHART=[HISTOBAR] BY P43D[s] BY P42[c]
/COORDINATE SPLIT=YES
/PANEL ROWVAR=marstat5 ROWOP=CROSS
/BIN START=AUTO SIZE=WIDTH(5)
/TITLES
TITLE='Figure 5. Population structure of the disabled by marital status, Antigua & Barbuda, 2001 Census'.
```

```
*Remove the filter.
FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE .
```

```
*Analysis focusing on the elderly sub-population only.
*The data base is filtered to select the individuals aged 60 and over.
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(agegr20 >= 13).
VARIABLE LABEL filter_$ 'agegr20 >= 13 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE .
```

```
*Creation of a variable to group the elderly into 2 age groups (60-74 & 75+).
*->CEPALC definition of the young old (60-74) and the oldest old (75+).
```

```
COMPUTE agegr14 = P43D.
EXECUTE .
```

RECODE

```
agegr14 (99=SYSMIS) (0 thru 4=1) (5 thru 9=2) (10 thru 14=3) (15 thru
19=4) (20 thru 24=5) (25 thru 29=6) (30 thru 34=7) (35 thru 39=8) (40
thru 44=9) (45 thru 49=10) (50 thru 54=11) (55 thru 59=12) (60 thru
74=13) (75 thru 98=14) .
```

```
EXECUTE .
```

VALUE LABELS

```
agegr14 '1' '0-4 Years' '2' '5-9 Years' '3' '10-14 Years' '4' '15-19 Years'
'5' '20-24 Years' '6' '25-29 Years' '7' '30-34 Years' '8' '35-39 Years'
'9' '40-44 Years' '10' '45-49 Years' '11' '50-54 Years' '12' '55-59 Years'
'13' '60-74 Years' '14' '75 Years and over'.
```

*Look at the sex ratio.

CROSSTABS

```
/TABLES=agegr14 BY P42
/FORMAT= AVALUE TABLES
/CELLS= COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL .
```

*Look at the marital status.

CROSSTABS

```
/TABLES=marstat5 BY agegr14 BY P42
/FORMAT= AVALUE TABLES
/CELLS= COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL .
```

*Look at the level of education.

*Create a variable of Education with 7 categories.

*The categories were merged as following:

- * - Daycare, Pre-school, Infant and None INTO 'None or Pre-School';
- * - Pre-University/Post-Secondary/College was simply renamed 'College';
- * - Other and Not Stated INTO 'Other or Not Stated';
- * - 'Primary (1-3)', 'Primary (4-6)', 'Secondary' and 'University' were left unchanged.

RECODE

```
P73
(1=0) (2=0) (3=0) (4=1) (5=2) (6=3) (7=4) (8=5) (9=6) (10=0)
(11=6) INTO educ7 .
```

```
VARIABLE LABELS educ7 'Highest Level of Education'.
```

```
EXECUTE .
```

VALUE LABELS

```
educ7 '0' 'None or Pre-School' '1' 'Primary (1-3)' '2' 'Primary (4-6)'
'3' 'Secondary' '4' 'College' '5' 'University' '6' 'Other or Not Stated'.
```

CROSSTABS

```
/TABLES=educ7 BY agegr14 BY P42
/FORMAT= AVALUE TABLES
/CELLS= COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL .
```

*Look at the living arrangements.

*->The only variable is the number of person in the household, which tells the % of persons living alone.

CROSSTABS

```
/TABLES= nper BY P42
```

```

/FORMAT= AVALUE TABLES
/CELLS= COUNT ROW COLUMN
/COUNT ROUND CELL .

```

*Creation of a new variable to reduce the number of categories of 'nper' from 12+ to 4+.
*IMPORTANT: I tried from 12+ to 6+ to 4+ but there wasn't much a difference with 12+ to 3+.

```

RECODE
  nper
  (1=1) (2=2) (SYSMIS=SYSMIS) (3 thru Highest=3)
  INTO nper3 .
VARIABLE LABELS nper3 'Number of member(s) within the household'.
EXECUTE .

```

```

VALUE LABELS
  nper3 '1' 'One' '2' 'Two' '3' 'Three and over'.

```

*Look at the number of persons in the household and the marital status.

```

CROSSTABS
  /TABLES=marstat5 BY nper3
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /CELLS= COUNT ROW COLUMN
  /COUNT ROUND CELL .

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=marstat5 BY nper3 BY P42
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /CELLS= COUNT COLUMN
  /COUNT ROUND CELL .

```

```

RECODE
  marstat5
  (1=1) (ELSE=2) INTO marstat2 .
VALUE LABELS marstat2 '1' 'Married' '2' 'Other'.
EXECUTE .

```

```

RECODE
  nper3
  (1=1) (ELSE=2) INTO nper2 .
VARIABLE LABELS nper2 'Number of member(s) within the household'.
VALUE LABELS nper2 '1' 'One' '2' 'Two and over'.
EXECUTE .

```

```

IF (nper2 ~= 1) livarr = marstat2 .
EXECUTE .

```

```

RECODE
  livarr (1=2) (2=3) (SYSMIS=1) .
EXECUTE .
VALUE LABELS livarr '1' 'Alone' '2' 'With spouse' '3' 'With other'.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=agegr14 BY livarr BY P42
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /CELLS= COUNT
  /COUNT ROUND CELL .

```


*Health of the elderly.
 *Prevalence of the major diseases.
 *By Sex and Age.

CROSSTABS

```
/TABLES=agegr14 BY P53A P53B P53C P53D P53E P53F P53G P53H P53I P53J P53K P53L
P53M
P53N P53O P53P BY P42
/FORMAT= AVALUE TABLES
/CELLS= COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL .
```

*Look at the income.

*->There is no variable of income. The only proxy that can
 *be used is the source of income (if any) of the person.
 *We want to look at it by sex.

CROSSTABS

```
/TABLES=agegr14 BY P109A P109B P109C P109D P109E P109F P109G P109H P109I
P109J P109K
P109L P109M P109N P109O P109P P109Q P109R BY P42
/FORMAT= AVALUE TABLES
/CELLS= COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL .
```

*IMPORTANT: Regarding the sources of income, there are irregularities in
 *the coding of two of them: the variables 'P109D' (Remittance) and 'P109G'
 *(Disability Benefits).
 *Remittance: There are four cases coded 6 instead of 4 ('4'='Yes'; '.'='No').
 *Disability Benefits: One case was coded 9 instead of 7 ('7'='Yes'; '.'='No').
 *Since a number was coded but not the corresponding to 'Yes', it was assumed
 *that those cases were miscoded and had received in reality some income from
 *the corresponding source. Considering useless the changing value corresponding
 *one source to another, these variables were recoded so that '0'='No'; '1'='Yes'.

RECODE

```
P109A P109B P109C P109D P109E P109F P109G P109H P109I P109J P109K P109L
P109M P109N P109O P109P P109Q P109R
(SYSMIS=0) (ELSE=1) INTO Source1 Source2 Source3 Source4 Source5
Source6 Source7 Source8 Source9 Source10 Source11 Source12 Source13
Source14 Source15 Source16 Source17 Source18 .
VARIABLE LABELS Source1 'Pension' /Source2 'Pension Overseas' /Source3
'Investment' /Source4 'Remittance' /Source5 'Savings' /Source6 'Employment'
/Source7 'Disability Benefits' /Source8 'Unemployment Benefits' /Source9
'Social Security Benefits' /Source10 'Public Assistance' /Source11 'Local'+
' Contributions' /Source12 'Overseas contributions' /Source13 'Spouse'
/Source14 'Children' /Source15 'Parents' /Source16 'Guardians' /Source17
'Other' /Source18 'Not Stated'.
EXECUTE .
```

```
VALUE LABELS Source1 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source2 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source3 '0' 'No' '1' 'Yes'.
```

```

VALUE LABELS Source4 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source5 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source6 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source7 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source8 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source9 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source10 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source11 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source12 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source13 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source14 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source15 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source16 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source17 '0' 'No' '1' 'Yes'.
VALUE LABELS Source18 '0' 'No' '1' 'Yes'.

```

*Creation of the variable 'Receiving' to know from how many sources comes the
*potential income.

```

COMPUTE Receiving = Source1 + Source2 + Source3 + Source4 + Source5 +
  Source6 + Source7 + Source8 + Source9 + Source10 + Source11 + Source12 +
  Source13 + Source14 + Source15 + Source16 + Source17 + Source18 .
EXECUTE .

```

```

VALUE LABELS

```

```

  Receiving '0' 'No Income' '1' '1 Source' '2' '2 Sources' '3' '3 Sources'
  '4' '4 Sources' '5' '5 Sources' '6' '6 Sources'.

```

```

CROSSTABS

```

```

  /TABLES=Receiving BY agegr14 BY P42
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /CELLS= COUNT ROW COLUMN
  /COUNT ROUND CELL .

```

*Relationship between the number of sources of income and the sex
*of the head of household.

```

CROSSTABS

```

```

  /TABLES=Receiving BY SEXHEAD
  /FORMAT= AVALUE TABLES
  /CELLS= COUNT ROW COLUMN
  /COUNT ROUND CELL .

```

*Remove the filter.

```

FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE .

```

*Analysis of the sources of income.

*Create the proper filter 60+ & 1 source of income.

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(P43D >= 60 & Receiving = 1).
VARIABLE LABEL filter_$ 'P43D >= 60 & Receiving = 1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMAT filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.

```

EXECUTE .

CROSSTABS

/TABLES=agegr14 BY P42
 /FORMAT= AVALUE TABLES
 /CELLS= COUNT ROW
 /COUNT ROUND CELL .

*Those who have one source of income, this income come from ...

CROSSTABS

/TABLES=agegr14 BY P109A P109B P109C P109D P109E P109F P109G P109H P109I
 P109J P109K
 P109L P109M P109N P109O P109P P109Q P109R BY P42
 /FORMAT= AVALUE TABLES
 /CELLS= COUNT COLUMN
 /COUNT ROUND CELL .

*Remove the filter.

FILTER OFF.
 USE ALL.
 EXECUTE .

*Create another filter: 60+ & 2 sources of income.

USE ALL.
 COMPUTE filter_\$(P43D >= 60 & Receiving = 2).
 VARIABLE LABEL filter_\$(P43D >= 60 & Receiving = 2 (FILTER)).
 VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').
 FORMAT filter_\$(f1.0).
 FILTER BY filter_\$.
 EXECUTE .

*Those who have two sources of income, this income come from ...

CROSSTABS

/TABLES=agegr14 BY P109A P109B P109C P109D P109E P109F P109G P109H P109I
 P109J P109K
 P109L P109M P109N P109O P109P P109Q P109R BY P42
 /FORMAT= AVALUE TABLES
 /CELLS= COUNT COLUMN
 /COUNT ROUND CELL .

*Remove the filter.

FILTER OFF.
 USE ALL.
 EXECUTE .

*Special focus on the Remittances (No filter for the elderly; all the population included).

*Select the individuals who declared having received a remittance.

USE ALL.
 COMPUTE filter_\$(Source4 = 1).
 VARIABLE LABEL filter_\$(Source4 = 1 (FILTER)).
 VALUE LABELS filter_\$(0 'Not Selected' 1 'Selected').
 FORMAT filter_\$(f1.0).
 FILTER BY filter_\$.

EXECUTE .

*Profile of that sub-population (Remittance Beneficiaries) by sex and age.

CROSSTABS

/TABLES=agegr20 BY P42

/FORMAT= AVALUE TABLES

/CELLS= COUNT ROW COLUMN

/COUNT ROUND CELL .

*Generate the graphical age & sex structure of the sub-population (RB).

XGRAPH CHART=[HISTOBAR] BY P43D[s] BY P42[c]

/COORDINATE SPLIT=YES

/BIN START=AUTO SIZE=WIDTH(5).

*Generate the pyramids by level of education.

XGRAPH CHART=[HISTOBAR] BY P43D[s] BY P42[c]

/COORDINATE SPLIT=YES

/PANEL ROWVAR=educ7 ROWOP=CROSS

/BIN START=AUTO SIZE=WIDTH(5).

*Generate the pyramids by marital status.

XGRAPH CHART=[HISTOBAR] BY P43D[s] BY P42[c]

/COORDINATE SPLIT=YES

/PANEL ROWVAR=marstat5 ROWOP=CROSS

/BIN START=AUTO SIZE=WIDTH(5).

*Remove the filter.

FILTER OFF.

USE ALL.

EXECUTE .

Lettre de recommandation

UNITED NATIONS
ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN
Subregional Headquarters for the Caribbean

TO WHOM IT MAY CONCERN

Mr. Samuel Vezina has worked as a full-time intern from 2 October 2006 to 29 March 2007 in the Statistics and Social Development Unit of this office.

This unit has its focus on key issues in the areas of women and development, such as gender violence, gender and HIV/AIDS and gender socialization practices; population and development, such as issues of migration and population ageing, and key social development issues such as poverty reduction, the conditions of vulnerable groups in the society, social reform/protection and social policy formulation.

Mr. Vezina has worked under the direct supervision of the Population Affairs Officer, who is in charge of issues related to population and development in the Caribbean.

During his internship in this office Mr. Vezina participated in meetings with other colleagues to familiarize himself with their work in other areas of development, such as economics, science and technology and sustainable development. Further, Mr. Vezina accompanied the Population Affairs Officer to official meetings with government officials, academia and other partners from the United Nations system in the country.

Under the direct supervision of the Population Affairs Officer, Mr. Vezina, with a strong empirical academic background in demography, was assigned to assist the unit in its preparation of the global review and appraisal of the implementation of the Madrid Plan of Action (MIPAA) in the Caribbean. During the first three months of his internship Mr. Vezina conducted a thorough literature review on ageing in the Caribbean and provided an extensive overview of his main findings. Further, he designed the first draft of a survey to be conducted in Caribbean countries to assess the implementation of MIPAA at the national level. In the course of the second part of his internship, Mr. Vezina conducted, under the guidance of the Population Affairs Officer, extensive data analysis of four Caribbean countries' population censuses on critical issues of population ageing and disability. He has demonstrated outstanding analytical skills in completing this task and has also shown that he is highly capable of presenting these empirical findings to a wider audience orally and in writing. The results of his work will contribute to an ECLAC publication on ageing in the Caribbean that will be submitted to various intergovernmental forums in the wider Latin America and Caribbean region and at the global level.

During his internship Mr. Vezina demonstrated his serious commitment to and vivid interest in the work of the United Nations in general and the ECLAC Subregional Headquarters for the Caribbean in particular. He was always ready to take on additional assignments, also on rather short notice and stayed the extra hours when needed in order to meet deadlines. While most of the documentation and background material necessary to complete his assignments were given to him, he always took the personal initiative to widen his horizons and seek additional information to provide the highest quality work.

He has proven that he has the capacity to learn quickly, analyze systematically and prepare concise drafts and empirical data analysis, which were of high quality. In addition, given the fact that English is not his first language, he has quickly familiarized himself with the United Nations' jargon. Recognizing the need for Spanish in his work, he has shown serious commitment to acquire the basics of this language to also be able to read background material in that language.

On a personal note, Mr. Vezina is a very pleasant person to work with, who accepts, with a positive attitude, direction and guidance but is also able to express his own point of view in an adequate and respectful manner.

We are very pleased with the valuable contributions Mr. Vezina made to the work of the organization and particularly to the work of this office and we wish him all success in his future endeavours.

29 March 2007



Neil Pierre
Director

Carte géographique de la région des Petites Antilles



Source : En ligne. <<http://xxi.ac-reims.fr/marcel-alin/francais/martinique.html>>.