

I. CONTEXTE GENERAL

1. Dans un discours prononcé à l'occasion de la journée internationale des personnes âgées en 1997, le Haut Commissaire a déclaré: "les personnes âgées appartiennent au groupe de réfugiés et de personnes déplacées le plus invisible. J'espère changer cette situation." Elle a souligné que le HCR devait accroître ses efforts "pour améliorer la prise de conscience, la planification de la politique générale et les projets en faveur des réfugiés âgés".

2. Une enquête menée à bien par le HCR en 1997 a indiqué que les réfugiés plus âgés constituaient une fraction de la population relevant du HCR beaucoup plus importante qu'on ne le pensait auparavant. Il semblait depuis longtemps acquis que les personnes âgées choisiraient selon toute probabilité de rester sur leur lieu d'origine, périraient au cours de la fuite ou déclineraient puis mourraient en exil. En fait, le pourcentage de réfugiés âgés serait d'environ 10% de la population relevant de la compétence du HCR et atteindrait, selon les statistiques gouvernementales, 30% dans le cas de l'Arménie. Dans de nombreuses situations, ils sont surreprésentés parmi la population réfugiée. Ce sont principalement des femmes. De toute évidence, le terme de "âgé" est vu par rapport à l'espérance de vie moyenne dans la région concernée: elle va de 46 ans en Ethiopie à 73 ans au Venezuela.

3. Une évaluation conduite par le HCR en 1998, et intitulée *Assistance du HCR aux personnes âgées*, sous l'égide du Haut Commissaire afin de cerner les problèmes et de proposer des solutions, a déterminé trois points communs fondamentaux parmi cette population: désintégration sociale, sélection sociale négative et dépendance chronique.

II. FACTEURS AFFECTANT LA SITUATION DES REFUGIES AGES

A. Désintégration sociale

4. Les principaux facteurs expliquant l'effondrement des systèmes d'assistance sociale, qu'ils soient institutionnalisés ou non institutionnalisés, sont le déclin économique, se traduisant par une réduction importante du niveau de vie pour les plus pauvres des réfugiés, qui sont donc les plus durement frappés ainsi que la séparation et la dispersion des familles du fait de la guerre, de la fuite, des tensions au plan économique ou de la sécurité, ce qui se traduit par une augmentation du nombre de personnes âgées non accompagnées dans le besoin. Dans de nombreux cas, les familles ont dû faire le choix douloureux de les abandonner afin d'assurer leur survie.

5. En Europe de l'Est, les systèmes de retraite, de santé et d'assistance sociale de l'époque socialiste n'ont pas survécu à la transition vers l'économie de marché qui s'est traduite par une chute marquée du niveau de vie de tous ceux qui dépendaient de l'assistance publique et naturellement, au premier chef, des personnes âgées. Les plus durement frappés sont les victimes de déplacements forcés, comme en ex-Yougoslavie et dans le Caucase, qui ont non seulement perdu le bénéfice de leurs droits mais également leur foyer et tous leurs biens économiques.

6. Si les problèmes en Europe de l'Est font l'objet de rapports plus fréquents, l'érosion graduelle, mais non moins douloureuse, des réseaux traditionnels d'appui dans les pays en développement et son impact sur les réfugiés sont beaucoup moins bien connus. Le déclin économique, la mobilité sociale et le rythme de l'évolution sociale ont sapé les valeurs communautaires traditionnelles dans les zones d'accueil de réfugiés. Les personnes âgées ne jouissent plus de la même autorité et ne bénéficient plus des mêmes soins et de la même attention que par le passé. Par ailleurs, le degré d'appui et de respect que reçoivent les personnes âgées n'est en aucun cas uniforme et dépend beaucoup de leur statut social au sein de la communauté: les personnes âgées ne sont pas toutes considérées comme des "sages".

7. En conséquence, les réfugiés âgés non accompagnés des pays en développement peuvent se trouver confrontés à des situations de dénuement total. Au Soudan et au Yémen, les plus pauvres d'entre eux peuvent mener une existence totalement marginalisée comme les mendiants et peuvent ne jamais attirer l'attention du HCR et des institutions d'aide. En raison d'une nutrition déficiente, de conditions de vie désastreuses et de l'absence de suivi médical, elles sont invariablement exposées à la maladie et leur espérance de vie en est réduite d'autant.

B. Sélection sociale négative

8. Le terme de "sélection sociale négative" est utilisé en ex-Yougoslavie pour décrire la façon dont les camps et centres collectifs ont été graduellement vidés de leur population. Ceux qui sont jeunes, en bonne santé et valides sont les premiers à partir, laissant pour compte les membres les plus vulnérables du groupe: les malades, les handicapés, les mères célibataires accompagnées de jeunes enfants et les personnes âgées. A la fin du processus, il reste un noyau de personnes essentiellement âgées qui n'ont nulle part où aller et personne pour prendre soin d'eux. C'est ainsi que certains centres collectifs de Bosnie-Herzégovine, de Croatie et de Serbie sont devenus, sans en porter le nom, des pavillons de gériatrie.

9. Ce phénomène ne se limite pas à l'ex-Yougoslavie mais est, dans une plus ou moins grande mesure, un processus spontané caractéristique des camps et centres collectifs partout dans le monde. Au Soudan, par exemple, la sélection sociale négative a beaucoup contribué à annuler les efforts de 20 ans du HCR pour aider les zones d'installation à devenir autosuffisantes. Comme le montre un rapport récent, ces zones d'installation comptent un nombre anormalement élevé d'enfants en bas âge, de familles monoparentales et de personnes âgées vivant dans des conditions extrêmement précaires et restant totalement dépendants de l'assistance du HCR et du PAM.

10. Les politiques de réinstallation du gouvernement peuvent contribuer au processus de sélection négative en établissant une discrimination à l'égard des demandeurs âgés qui peuvent ne pas recevoir l'approbation médicale et doivent rester dans les pays de premier asile, douloureusement séparés du reste de leur famille. Les rapports reçus des délégations du HCR dans d'autres régions du monde indiquent qu'il s'agit d'un phénomène courant.

C. Dépendance chronique

11. De nombreuses situations de réfugiés produisent au bout d'un certain temps une population résiduelle de personnes seules, âgées, qui n'ont pas trouvé de solutions durables, ne peuvent obtenir des allocations de l'Etat ou une assistance de la famille et peuvent dépendre du HCR pendant de longues périodes. Tel a été le cas de nombreux russes et arméniens devenus réfugiés dans les années 20. Le HCR a fourni aux personnes âgées dans le besoin des indemnités dans des pays tels que l'Argentine, l'Egypte, le Maroc et le Venezuela. Bon nombre des 170 personnes âgées vulnérables au Caire, qui peuvent désormais compter sur l'assistance du HCR sont arrivées en Egypte comme orphelins et restent apatrides. Alors qu'ils subvenaient à leurs propres besoins comme les adultes en bonne santé, ils dépendent maintenant de l'appui du HCR. L'essentiel de cette population est composé de femmes qui ne se sont jamais mariées.

12. Le HCR est confronté à un dilemme. S'il lui faut continuer à assumer la responsabilité des réfugiés âgés en veillant à ce que l'expérience de l'asile ne vienne pas s'ajouter à une vieillesse marquée par la pauvreté et le dénuement, il doit s'efforcer d'éviter une dépendance chronique des personnes âgées. Dans toute la mesure du possible, le Haut Commissariat relève le défi de protection consistant à s'assurer que les victimes âgées de la migration forcée sont en mesure de régulariser leur statut et d'obtenir l'accès à toutes les prestations et allocations possibles. Toutefois, ce n'est pas chose facile dans les pays en pleine mutation économique, où tous les résidents enregistrent un déclin marqué de leurs conditions de vie. Des services à domicile pour les personnes âgées ayant des problèmes de mobilité sont essentiels; des cours d'orientation sociale peuvent leur être offerts sur leurs lieux de résidence tels que les foyers de personnes âgées, les centres collectifs ou à domicile.

13. Le problème de la population âgée résiduelle pourrait s'aggraver avec le vieillissement des populations et la tendance générale à la désintégration sociale pourrait très bien conduire à une augmentation du nombre de réfugiés âgés non accompagnés.

III. MARCHE A SUIVRE

14. Si le sort des réfugiés âgés peut être considéré comme inquiétant, ces derniers ne doivent pas être uniquement considérés comme des bénéficiaires passifs et dépendants de l'assistance et donc, d'une certaine façon, socialement inutiles. Les réfugiés âgés peuvent constituer une précieuse ressource pour leur communauté, en tant que détenteurs de la culture, des techniques et des compétences si importantes pour réaffirmer les traditions des populations démunies et déplacées. Les personnes âgées sont extrêmement motivées pour faire une contribution active au bien-être de leurs proches et ne deviennent totalement dépendantes que dans les toutes dernières phases de leur handicap ou de leur maladie. Les personnes âgées ont pris l'initiative du retour dans les pays d'origine comme en Croatie et au Libéria. La tragédie des personnes âgées qui ont été déplacées de force n'est pas tant qu'elles deviennent dépendantes d'autres personnes mais qu'elles ont été spoliées des moyens d'apporter aux autres ce qu'elles auraient voulu.

15. Pour résoudre les problèmes des personnes âgées, les stratégies suivantes ont été mises au point comme étant les mieux à même d'assurer leur bien-être: intégration des personnes âgées dans tous les aspects de la planification et de la mise en oeuvre des programmes; projets de services communautaires ciblés avec des partenaires compétents; plaidoyer en faveur des personnes âgées au cours des phases cruciales de retrait.

A. Intégration des personnes âgées dans tous les aspects de la planification et de la mise en oeuvre des programmes

16. Les programmes d'assistance peuvent être mis au point de telle sorte qu'ils incluent, autant que faire se peut, les personnes âgées dans toutes les activités et leur donnent les moyens et les possibilités d'exploiter leur potentiel. Ces initiatives, ciblées sur les personnes âgées actives, sont assez différentes des mesures nécessaires pour assurer des soins adéquats et une attention médicale aux personnes âgées fragiles qui sont handicapées par la maladie ou la vieillesse.

17. S'il est évident que les personnes âgées ont des problèmes spécifiques, il y a néanmoins peu à espérer de l'établissement d'une autre catégorie distincte de réfugiés assortie de principes directeurs et d'interventions spécifiques. Il convient plutôt de procéder à une inclusion mieux ciblée des réfugiés âgés dans tous les aspects de la planification et de la mise en oeuvre des programmes afin d'aider les personnes âgées actives à mieux subvenir à leurs besoins et de promouvoir des initiatives de soins communautaires plus efficaces pour les personnes extrêmement âgées.

18. Il est très rarement arrivé que les programmes de formation, les projets d'activités génératrices de revenus, les projets de micro-crédits ou même de développement communautaire aient été conçus pour inclure délibérément les personnes âgées, exploiter leur potentiel et veiller à ce que leur voix soit entendue. Cela est en partie dû à une question d'attitude qui veut que la préoccupation concernant les personnes âgées ne soit pas vue comme une priorité dans la mesure où leurs besoins sont censés être couverts par l'ensemble de la communauté et où ils semblent n'avoir que peu à offrir.

19. Dans de nombreux cas où la génération médiane est absente pour une raison généralement tragique, les grands-parents peuvent devoir assumer seuls la charge de leurs petits-enfants. Ces familles vivent dans une extrême pauvreté, en raison de l'absence d'un gagne-pain. Les tensions physiques et mentales sont énormes dans la mesure où les grands-parents luttent pour faire face à la situation, négligeant souvent, de ce fait, leurs propres besoins. L'existence de ces problèmes, qui semble répandue dans les situations

de réfugiés, illustre de façon éloquente la nécessité d'adopter un concept de soins plus centré sur la communauté plutôt qu'un concept visant à séparer certains groupes aux fins de traitement spécifique.

20. Ni le HCR, ni ses partenaires d'exécution ne disposent de ressources spécialisées en matière de soins gériatriques, à l'exception notoire de HelpAge International. Le HCR et HelpAge International travaillent en partenariat pour étudier les moyens d'inclure les personnes âgées de façon plus systématique dans l'ensemble de ces activités. On espère que les modules de formation pertinents et les principes directeurs sur de meilleures pratiques pourront être mis au point de concert aux fins de diffusion aux personnels du HCR et du partenaire d'exécution. Les liens de coopération existants se traduisent notamment par la constante mise au point de principes directeurs en matière de nutrition dans les programmes d'alimentation thérapeutique pour les réfugiés âgés. Les programmes d'alimentation traditionnels ciblent les enfants âgés de moins de cinq ans, les femmes enceintes ou les mères allaitantes. Alerté par l'incidence de la malnutrition parmi les réfugiés âgés dans les camps de République-Unie de Tanzanie, où les personnes âgées fragiles ne sont pas en mesure d'aller ramasser le bois ou d'aller chercher l'eau nécessaires à la préparation des repas, HelpAge International a mis au point des projets de soins communautaires pour encourager les voisins à aider les personnes seules ou à s'occuper de leurs petits-enfants en bas âge. HelpAge International s'emploie également avec le HCR à élaborer les critères permettant d'évaluer l'état nutritionnel d'une personne âgée et de décider si elle a droit à une alimentation spéciale. Pour les jeunes enfants, le simple rapport poids/taille ou la circonférence du bras peut déterminer l'état nutritionnel. Le processus de vieillissement naturel entraînant le dessèchement du corps peut masquer la faim chez les personnes âgées.

B. L'apport des services communautaires est vital

21. Les plus nécessiteuses des personnes âgées sont souvent les moins visibles et une évaluation adéquate conduisant à un programme bien pensé requiert un effort ciblé sous la supervision de personnel du HCR qualifié. Des programmes bien pensés sans l'assistance adéquate d'administrateurs chargés des services communautaires peuvent ne devenir qu'un canal d'assistance matérielle sans le suivi adéquat ou une réflexion sur les moyens de mieux appuyer les tentatives d'auto prise-en-charge des réfugiés. Le réseau de surveillance des réfugiés établi par le biais d'une ONG locale à Vladikavkaz en est une bonne illustration dans la mesure où il s'est révélé indispensable à l'identification des bénéficiaires qui sinon, n'auraient jamais attiré l'attention du Bureau. Il convient également de noter des réalisations comparables en Bosnie-Herzégovine et en Croatie où l'apport des services communautaires est important et où un système d'aiguillage et de visite à domicile est en place.

22. A l'autre extrémité de l'éventail, on trouve les camps de réfugiés qui ne disposent d'aucune structure de services communautaires. L'évaluation indiquée ci-dessus a conclu, sur la base d'exemples précis, que la pénurie de structures de consultation et d'auto-assistance des réfugiés peut conduire à la marginalisation et à l'exclusion complète des réfugiés âgés dans le besoin. Seules les voix des réfugiés actifs et déterminés se font entendre. Par conséquent, le HCR peut ne pas être suffisamment conscient des conséquences désastreuses d'une sélection sociale négative dans les camps.

23. Le recueil d'informations exactes sur le milieu socio-économique des réfugiés et leurs conditions de vie est un sous-produit vital de programmes de services communautaires bien pensés. Cette information est particulièrement difficile à recueillir mais elle est indispensable à la conception correcte d'activités d'assistance dans tous les secteurs, y compris le renforcement de la participation communautaire et des initiatives d'auto-prise en charge. Les donateurs et le HCR doivent s'en souvenir à l'heure où le HCR doit opérer des coupes sombres dans ses budgets et faire des choix difficiles quant aux services essentiels.

C. Responsabilité dans le contexte du retrait

24. La question des limites de la responsabilité du HCR en matière d'assistance est toujours problématique. A l'heure actuelle, la portée de l'engagement du HCR dans les activités de rapatriement et de réintégration fait l'objet d'un débat. Cette responsabilité ne saurait avoir meilleure illustration que dans l'arrêt des programmes bénéficiant aux personnes âgées, particulièrement lorsque l'on compte une population résiduelle de personnes âgées abandonnées et n'ayant aucun autre appui. Pour procéder à la cessation graduelle des activités, des dispositions de soins à long terme doivent être prises par le biais d'ONG locales, des ministères compétents ou de concert avec les institutions internationales chargées du développement telles que l'OMS, le PNUD ou la Banque mondiale. On trouve un exemple de ce retrait en Bosnie-Herzégovine où le HCR et l'ECHO appuient les ministères compétents qui prévoient la fermeture des centres collectifs. En collaboration avec d'autres institutions de développement à long terme, ils définissent les moyens d'encourager les résidents à rentrer sur leur lieu d'origine et de poursuivre l'assistance aux centres collectifs convertis en foyers de personnes âgées.

25. L'expérience avec les ONG locales a montré que ces ONG peuvent ne pas pouvoir s'assumer en toute indépendance à moins que le HCR ne les engage dans un effort concerté de création de capacités allant bien au-delà de réunions d'information ou d'ateliers occasionnels. Les ONG nationales doivent être formées de façon approfondie à la conception de projets et aux techniques de collecte des fonds et aider à mettre sur pied une administration et à identifier et contacter les donateurs potentiels. Pour faciliter ce processus, le HCR formule une stratégie visant à renforcer l'efficacité des ONG nationales. C'est un processus qui doit partir du terrain et qui doit absolument couvrir des initiatives conjointes avec les gouvernements ayant pour objectifs l'élaboration de principes directeurs, d'instruments et de modules de formation ainsi que le jumelage d'ONG nationales et internationales pour planifier des stratégies de transfert.

26. La coopération entre le HCR et les ministères des affaires sociales reste limitée. C'est peut-être du fait que le principal homologue du HCR est souvent un ministère s'occupant uniquement des affaires de réfugiés ou, comme c'est souvent le cas, le ministère des affaires sociales, l'un des ministères les moins en vue et les moins financés. En Europe de l'Est, la préférence accordée à la mise en oeuvre par les ONG a conduit à ignorer les services gouvernementaux existants tels que les centres d'assistance sociale qui auraient pu jouer un rôle utile dans les services de proximité pour les personnes âgées. Si le HCR souhaite mettre fin à sa responsabilité dans

ce domaine, il doit s'assurer que les populations résiduelles de personnes âgées nécessiteuses sont prises en charge par les ministères compétents.

27. Dans le cadre de sa stratégie de retrait, le HCR doit également veiller à assurer une transition sans heurt des secours au développement dans le secteur de l'assistance sociale. Pour les personnes âgées, qu'il s'agisse de réfugiés, de rapatriés ou de personnes déplacées, cela signifie qu'elles doivent avoir accès aux services mis à la disposition des locaux et que les structures d'assistance sociale appropriées doivent pouvoir se doter des capacités nécessaires pour faire face à des demandes supplémentaires. Toutefois, dans les pays touchés par la guerre, la crise économique ou les ajustements structurels, l'assistance sociale est souvent reléguée en bas de la liste des priorités et souffre du manque de ressources. Dans ces circonstances, le HCR ne peut espérer influencer la politique gouvernementale en matière d'assistance et de financement que si ses interventions sont étroitement coordonnées avec celles d'institutions soeurs offrant habituellement un appui et des conseils dans ce domaine, particulièrement la Banque mondiale, mais également l'OMS et le PNUD. Ces institutions se sont engagées ces dernières années à aider les gouvernements à gérer les réformes en matière de soins de santé et d'assistance sociale et à mettre sur pied de grands programmes d'allègement de la pauvreté. Le cadre de coopération entre le HCR et la Banque mondiale d'avril 1998 constitue une base saine pour l'établissement de ces liens.

28. Dans de grands programmes complexes, la stratégie de retrait du HCR doit faire l'objet d'un plan pluriannuel où le retrait graduel de ses services dans le secteur de l'assistance sociale est lié à la mise en oeuvre de réformes de l'assistance publique et de programmes d'allègement de la pauvreté soutenus par la Banque mondiale et les donateurs bilatéraux et multilatéraux. Cela requiert des négociations complexes qui doivent être engagées bien à l'avance.

IV. 1999 - L'ANNEE INTERNATIONALE DE LA PERSONNE AGEE

29. Cette année représente une occasion idéale de faire prendre conscience de la situation des réfugiés âgés au sein du HCR, auprès des partenaires d'exécution et de la communauté donatrice par le biais d'activités de promotion et de plaidoyer. Ce faisant, le HCR cherche à renforcer la protection et l'assistance des réfugiés âgés dans un cadre global qui les considère comme faisant partie intégrante des familles et des communautés.

30. Les activités organisées dans le contexte de cette Année, tant au Siège que sur le terrain, s'appuieront autant que possible sur les structures existantes et répondront aux besoins des réfugiés âgés de la façon suivante:

A) Promotion/plaidoyer/prise de conscience: activités devant être menées à bien en collaboration avec d'autres institutions telles que l'OMS et des ONG spécialisées telles que HelpAge International, mettant au point leurs propres programmes pour 1999. Le renforcement des liens interinstitutions permettra le transfert sans heurt des responsabilités. Au niveau de la promotion, des matériaux d'information tels qu'affiches, bandes vidéos, brochures et expositions seront préparés sous forme de colis pouvant être utilisés par tous les bureaux extérieurs afin de favoriser la prise de conscience;

B) Elaboration de la politique et de la pratique: pour renforcer la capacité du HCR et du partenaire d'exécution à planifier et à mettre en oeuvre un programme intégré, un module de formation spécifique et des principes directeurs concernant les meilleures pratiques seront élaborés. Des études de cas sur les personnes âgées seront présentées dans la formation existante comme la planification orientée vers la population (POP) et la protection. Il conviendra surtout d'intégrer les questions relatives aux réfugiés âgés dans le Système de gestion des opérations actuellement mis au point. Les ateliers régionaux pour l'Europe centrale et orientale ainsi que l'Afrique constitueront des instances où examiner les problèmes communs et les solutions;

C) Renforcement de la fourniture de services sur le terrain: le principal élément de la fourniture de services sur le terrain est une présence importante au plan de la protection et des services communautaires. Le renforcement ininterrompu du personnel des services communautaires et l'amélioration de leurs compétences et de l'appui technique sont prévus dans le cadre des programmes par pays.

Disclaimer: © UNHCR