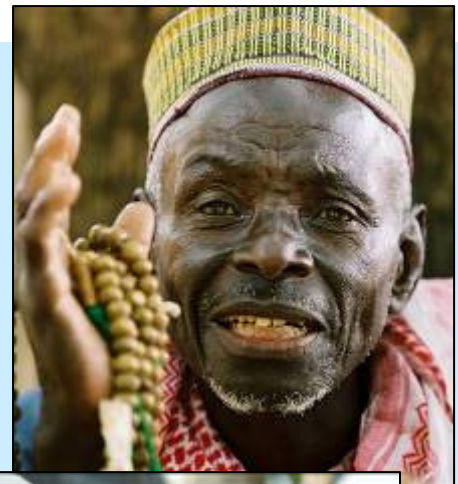


Action Humanitaire et Personnes Âgées

**Informations indispensables pour les acteurs
humanitaires**



Remerciements

La présente brochure sur l'assistance humanitaire et les personnes âgées a été élaborée par les acteurs de l'action humanitaire issus d'horizons très différents.

Conçue à l'initiative de l'OMS et de HelpAge International à la demande du Groupe de travail du Comité permanent interorganisations (IASC), la présente brochure a bénéficié d'une large participation d'organismes partenaires et des organes subsidiaires de l'IASC ainsi que des apports techniques des groupes sectoriels (cluster leadership system) de l'IASC. L'IASC a été créé par l'Assemblée générale des Nations Unies dans la résolution 46/182 (1991). Ce Comité, qui est composé des institutions des Nations Unies opérationnelles intéressées, du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, de l'OIM et de trois consortiums d'organisations non gouvernementales, est le mécanisme principal de coordination interorganisations de l'assistance humanitaire.

Les organisations citées ci-après ont contribué à l'élaboration de la brochure de l'IASC sur l'assistance humanitaire et les personnes âgées.

Agence de la Santé publique du Canada
Agence pour le Développement international des États-Unis d'Amérique (USAID)
Bureau de la Coordination des Affaires humanitaires (OCHA)
Comité international de la Croix-Rouge (CICR)
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme (HCDH)
Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)
HelpAge International (HAI)
Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Pour tous renseignements complémentaires, veuillez contacter l'OMS (crises@who.int ou info@who.int) et HAI (hai@helpage.org)

Photos: dans le sens des aiguilles d'une montre, John Cobb, OMS/Marko Kokic, OMS/Jim Holmes, OMS/Chris Black, IRIN/Edward Parsons, OMS/Chris Black.

© Comité permanent interorganisations (IASC), 2008.

Ce document est publié en vue d'une large distribution dans le public. Tous droits réservés. Les reproductions et traductions sont autorisées, sauf à des fins commerciales, à condition de citer la source.

Pourquoi prêter attention aux personnes âgées dans les situations d'urgence ?

Entre 2006 et 2050, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus va tripler pour passer de 650 millions, ou 11 % de la population mondiale, à 2 milliards de personnes ou 22 %. D'ici là, le nombre des personnes âgées va commencer à dépasser celui des enfants âgés de 14 ans ou moins. Un peu plus de 80 % des personnes âgées dans le monde vivront dans des pays en développement comparés à 60 % aujourd'hui. Dans les pays développés, la proportion des personnes âgées sera d'environ une personne sur trois en 2050. À l'échelle mondiale, les personnes « très âgées » (80 ans et plus) représentent la tranche d'âge, chez les personnes âgées, dont la croissance est la plus rapide.

Des évènements récents ont mis en lumière l'impact disproportionné des catastrophes naturelles et des crises sur les personnes âgées :

- 80 % des « individus extrêmement vulnérables » qui restaient dans les camps du district de Lira dans le nord de l'Ouganda en 2007 avaient plus de 60 ans.
- 71 % des personnes décédées après le passage de l'ouragan Katrina en 2005 avaient 60 ans et plus.

Les personnes âgées occupent des fonctions essentielles au sein de leur famille et dans leur communauté. Ces fonctions se poursuivent et peuvent même devenir plus importantes dans les situations d'urgence :

- Les données de l'UNICEF montrent qu'entre 40 et 60 % des enfants orphelins dans les pays gravement touchés par le VIH/sida sont pris en charge par leurs grands-parents.
- Pendant et après le passage du cyclone Sidr au Bangladesh en 2007, les comités de personnes âgées ont joué un rôle actif, diffusant les premiers messages d'alerte à l'intention des personnes âgées vulnérables et de leur famille, identifiant celles qui avaient été le plus touchées, établissant des listes de bénéficiaires et faisant savoir où et quand recevoir du matériel de secours.

Les personnes âgées ont droit à une protection égale selon le droit international humanitaire et les droits de l'homme. Des actions de sensibilisation aux droits et aux besoins des personnes âgées sont le premier pas pour réduire leur marginalisation pendant et après les crises et pour leur permettre de continuer à se prendre en charge et à s'occuper des autres.

Comment les situations d'urgence touchent-elles les personnes âgées ?

Vieillesse normale et santé. Le grand âge peut réduire la mobilité, la vue, l'audition et la force musculaire et accroître la vulnérabilité à la chaleur et au froid. Des problèmes de santé mineurs peuvent rapidement devenir des handicaps majeurs qui font que les personnes âgées sont dépassées et ne peuvent plus faire face. Elles ont plus de difficulté à accéder à des services et sont moins capables ou ont moins la volonté de fuir rapidement ou de se protéger du danger. Par exemple, il leur est plus difficile d'accéder aux points de distribution et de porter des sacs de ravitaillement lourds, et la perte de lunettes de vue ou de cannes peut les rendre dépendantes des autres.

Des maladies chroniques fréquentes telles que maladies coronariennes, hypertension artérielle, diabète et maladies respiratoires, peuvent s'aggraver faute de suivi régulier et de médicaments adéquats. L'absence d'un approvisionnement régulier en énergie électrique pour maintenir la chaîne du froid et des équipements médicaux comme les appareils respiratoires et de dialyse peut rapidement aggraver leur état. De plus, les personnes âgées peuvent souffrir de

carences nutritionnelles lorsque leurs apports alimentaires diminuent ou que la qualité nutritionnelle de ces derniers est insuffisante.

- Des études menées au Darfour en 2005 ont montré que 61 % des personnes âgées présentaient une mobilité limitée ; un quart d'entre elles ne pouvait plus se déplacer seules, un cinquième souffrait de problèmes de vue et 7 % étaient confinées chez elles.
- Lors de la réponse au tsunami de 2004 à Aceh, les centres de soins d'urgence ne disposaient pas des médicaments appropriés pour soigner les maladies chroniques et le personnel n'était pas formé au diagnostic ou au traitement des maladies touchant les personnes âgées.
- Lors des violences qui ont suivi les élections de 2008 au Kenya, des rapports indiquent que les personnes âgées étaient incapables de faire longtemps la queue pour recevoir de la nourriture dans le camp de déplacés où elles se trouvaient.

Aide sociale et psychologique. Il arrive que les organismes humanitaires ne remarquent pas les personnes âgées et que leurs besoins ne soient pas satisfaits si leur famille tente de s'occuper d'elles sans savoir clairement ce qu'il leur faut. Les membres de leur famille peuvent être décédés, laissant alors les personnes âgées sans soutien. Il arrive aussi que des familles luttant pour leur survie soient forcées de négliger ou de laisser derrière elles leurs membres plus âgés, compromettant ainsi sérieusement leur sécurité et leur bien-être. Des programmes d'assistance mobile et des visites à domicile peuvent être salvateurs pour les personnes âgées isolées. Les symptômes de traumatisme psychologique provoqué par une crise peuvent être au moins aussi fréquents chez les personnes âgées que chez les plus jeunes, avec des conséquences graves s'ils sont ignorés.

- Dans la partie du Cachemire administrée par le Pakistan et dans la région du Lango du nord de l'Ouganda, les personnes âgées représentent le gros de la population qui reste encore dans les camps de déplacés. Bien que confrontées à une restriction des services à l'intérieur des camps, elles sont nombreuses à rester faute de pouvoir supporter l'épreuve du retour ou pour être sûres que les enfants dont elles ont la charge sont scolarisés et bénéficient des services essentiels.
- Une étude menée parmi les personnes âgées libanaises touchées par le conflit de 2006 a montré que 68 % d'entre elles étaient déprimées ou présentaient des signes probables de dépression.

Protection. La marginalisation sociale et économique fait que souvent les personnes âgées sont moins bien protégées contre les risques d'une crise. La barrière de la langue et l'illettrisme, ainsi que l'isolement social peuvent également limiter leur aptitude à saisir et à prendre en compte les informations diffusées sur les risques qu'elles courent en cas d'urgence et sur les ressources qui sont disponibles. La pauvreté, qui touche 80 % des personnes âgées dans les pays en développement, les oblige – faute de pouvoir s'établir ailleurs – à habiter fréquemment dans des logements peu sûrs situés dans des zones à risque. Elles peuvent être oubliées ou traitées inéquitablement lors de la distribution d'argent ou d'autres produits. Tout comme n'importe qui plus jeune, les personnes âgées subissent de plein fouet les atrocités de la guerre. Elles peuvent être aussi plus vulnérables face aux actes de violence, aux vols et à l'abandon lorsque les ressources sont limitées.

- Dans les zones rurales de la Jamaïque, les logements mal entretenus et peu sûrs de femmes veuves et âgées ont été sérieusement endommagés par les ouragans en 2004 et 2005.

Moyens de subsistance. Dans de nombreux pays, les personnes âgées doivent continuer à subvenir à leurs besoins le plus longtemps possible. Cependant, leur exclusion arbitraire des

activités rémunératrices, des programmes « vivres-contre-travail » et du microcrédit est fréquente et les activités qui leur permettraient de retrouver une source de revenus sont souvent planifiées sans tenir compte de ce qu'elles peuvent vraiment faire. En outre, lors d'un conflit ces personnes peuvent être plus touchées que d'autres parce qu'elles sont souvent les gardiennes d'une terre ravagée ou occupée. Les femmes âgées relevant du secteur économique informel peuvent rarement négocier leurs compétences et ne reçoivent aucune pension de retraite. Les veuves en particulier sont souvent parmi les personnes les plus marginalisées dans les cultures où les règles en matière d'héritage les privent de tout bien lors du décès de leur mari.

- En règle générale, les programmes de travail rémunéré en vivres ou en espèces au Pakistan et dans le nord de l'Ouganda comportent des travaux pénibles et inadaptés pour les personnes âgées.

Collecte des données : être compté c'est être visible

Dans des situations d'urgence il arrive que les personnes âgées soient oubliées faute de données sur la répartition par âge des populations touchées et de consultation suffisante de la communauté. Les pays comme les communautés manquent souvent d'informations statistiques de base sur la répartition par âge et l'état de santé de leur population avant une situation d'urgence. Les données sont ventilées par sexe et les informations sur l'âge sont insuffisantes. De même, les données sur la prévalence du VIH ne sont généralement collectées que jusqu'à 49 ans, ce qui explique en partie l'invisibilité et l'exclusion des personnes âgées lors d'interventions ultérieures. Les estimations des besoins humanitaires ont tendance à être faites sur la base des compétences et des mandats des organisations, et les évaluations détaillées sont extrêmement rares. Les personnes âgées confinées chez elles risquent particulièrement d'être oubliées lors d'une évaluation rapide.

Inclure les personnes âgées dans les principaux secteurs de l'intervention humanitaire

L'âge est l'un des problèmes intersectoriels sur lequel les réformes humanitaires actuelles mettent l'accent. Le tableau suivant met en lumière quelques-uns des points essentiels que les groupes d'intervention humanitaire devraient prendre en compte. La mise en place de services particuliers pour les personnes âgées n'est pas la solution ; en revanche, les services courants doivent répondre à leurs besoins particuliers.

Groupe	Besoins humanitaires essentiels
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes âgées ont accès à tous les services de santé et matériels dont elles ont besoin pour leur handicap • Des médicaments pour les maladies chroniques sont inclus dans les kits de santé d'urgence • L'attitude, les compétences et la formation relatives aux problèmes de santé des personnes âgées sont en place • Des données ventilées par âge et par sexe sont collectées afin de déterminer le nombre et les besoins précis des personnes âgées
Eau, assainissement et hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Des réservoirs d'eau adaptés sont fournis aux personnes âgées • Les latrines sont spécialement adaptées (par exemple, présence de rampes) • Le rôle des femmes âgées dans la promotion de l'hygiène est mis en évidence
Alimentation et nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes âgées ont accès aux points de distribution de nourriture et sont capables de porter des rations sur de longues distances • L'accès des personnes âgées à des aliments nutritifs appropriés est garanti • La prise en compte des personnes âgées dans les évaluations et suivis nutritionnels est garantie

Groupe	Besoins humanitaires essentiels
Abris	<ul style="list-style-type: none"> • Une assistance par des messages d’alerte précoce et une évacuation vers des lieux sûrs sont garanties • Une attention particulière pour les personnes malades et handicapées est assurée (par exemple fourniture de matelas, couvertures chaudes, vêtements) • Une assistance est fournie aux personnes âgées sans soutien familial pour la construction d’abris • La consultation des personnes âgées sur leurs pratiques culturelles et sur des questions d’ordre privé est garantie
Coordination et gestion des camps	<ul style="list-style-type: none"> • L’identification des personnes âgées vulnérables, confinées chez elles, est garantie tout comme l’assistance pour le remplacement de documents importants ou leur consultation • L’intégration des données ventilées par âge/sexe dans les chiffres de la population du camp est assurée
Relèvement rapide	<ul style="list-style-type: none"> • Les programmes d’aide à la subsistance ciblent les personnes âgées, particulièrement celles qui sont seules ou qui ont des enfants à charge • Les programmes de soutien au retour tiennent compte des besoins des personnes âgées
Protection	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les données sont ventilées par sexe et par âge afin de déterminer le nombre et le type de protection à apporter • La participation des personnes âgées à la prise de décision et aux activités de prévention et aux interventions est facilitée • La protection des personnes âgées isolées est assurée • Les personnes âgées déplacées sont intégrées dans les activités de recherche et de réunification • Les stratégies de protection portent notamment sur : <ul style="list-style-type: none"> ○ les personnes âgées ayant de jeunes enfants à charge ○ les personnes âgées ayant des personnes handicapées à charge ○ la maltraitance des personnes âgées et des femmes âgées, victimes d’actes de violence et de sévices sexuels et, ○ les droits fonciers/de propriété pour les femmes, en particulier les veuves

Recommandations du Comité permanent interorganisations (IASC)

1. Sensibiliser les décideurs, les partenaires de l’action humanitaire (tels que les membres des différents groupes et leurs responsables) ainsi que les donateurs :
 - à l’augmentation du nombre des personnes âgées et très âgées dans le monde ;
 - à l’impact de cette augmentation sur les populations concernées par des situations d’urgence ou par des catastrophes et à la nécessité d’inclure les personnes âgées en tant que groupes vulnérables et groupes-conseils dans tous les aspects de la réduction des risques et de la préparation aux situations d’urgence, de l’organisation des secours et du relèvement.

2. Sensibiliser sur les plans local, national et international les responsables des systèmes de préparation aux situations d’urgence, de l’organisation des secours et des activités de relèvement au problème intersectoriel que représente l’âge :
 - en incorporant dans les séances de formation à l’intention des responsables et des coordonnateurs humanitaires un module particulièrement axé sur les besoins et les perspectives associés à une population vieillissante ;
 - en intégrant ces besoins et ces perspectives dans les directives et les documents techniques mis à la disposition de la communauté des acteurs humanitaires et des intervenants en situation d’urgence.

3. Mettre en place des procédés de collecte de données plus efficaces pour s’assurer que les données relatives à l’enregistrement, les évaluations des besoins et les chiffres de morbidité et de mortalité sont collectées et ventilées par âge et par sexe afin de

permettre de mieux comprendre les besoins des personnes âgées et de mieux y répondre.

4. Lors de la conception et de la mise en œuvre des programmes d'intervention d'urgence et de relèvement, une attention toute particulière doit être portée :
 - à la consultation des personnes âgées et à leur participation active aux décisions, à l'élaboration des programmes et à leur mise en œuvre ;
 - à la prise en compte des besoins des personnes âgées lors de la conception des programmes de santé et de nutrition (accès aux différents services, traitement des maladies chroniques, rations alimentaires spécifiques, etc.) ;
 - aux programmes d'activités génératrices de revenus et aux programmes de rapatriement qui doivent tenir compte des besoins particuliers des personnes âgées à la fois pour se prendre en charge et pour s'occuper des survivants tels que les enfants ou les personnes handicapées.

Références principales concernant les personnes âgées et les situations d'urgence

Day, W, Pirie, A and Roys, C. 2007. *Strong and fragile: learning from older people in emergencies*. London: HelpAge International. Sur la page Web : www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/Age/IASC%20full%20length%20report%20Feb%202008.pdf [consulté le 27 octobre 2009]

Bramucci, G. 2006. *Rebuilding lives in longer-term emergencies: Older people's experience in Darfur*. London: HelpAge International. Sur la page Web: www.helpage.org/Emergencies/News/@39290 [consulté le 27 octobre 2009]

Grandmother Project. www.grandmotherproject.org [consulté le 27 octobre 2009]

HelpAge India, HelpAge Sri Lanka, ResAge in Indonesia. 2005. *The impact of the Indian Ocean tsunami on older people issues and recommendations*. London: HelpAge International. Sur la page Web: www.helpage.org/Emergencies/IndianOceansunami/News/@23298 [consulté le 27 octobre 2009]

HelpAge International. 2007. *Older people's associations in community disaster risk reduction* [online]. Sur la page Web: www.helpage.org/Resources/Manuals [consulté le 27 octobre 2009]

HelpAge International. 1999. *Older people in disasters and humanitarian crises: best practice guidelines*, London: HelpAge International. Sur la page Web: <http://www.helpage.org/Resources/Manuals> [consulté le 27 octobre 2009]

Public Health Agency of Canada. 2008. *Building a global framework to address the needs and contributions of older people in emergencies*. Minister of Public Works and Government Services. Sur la page Web: www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/global_framework/pdfs/UN_GlobalFwk08_engPDF_web.pdf [consulté le 27 octobre 2009]

Sphere Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. 2004. Sur le site: www.sphereproject.org [consulté le 27 octobre 2009]

United Nations Programme on Ageing. Sur la page Web: www.un.org/esa/socdev/ageing/ [consulté le 27 octobre 2009]

United Nations. 1991. *Principles for Older Persons* [online]. Sur la page Web: www.un.org/esa/socdev/ageing/un_principles.html [consulté le 27 octobre 2009]

United Nations. 2002. *The Madrid International Plan of Action on Ageing* [en ligne]. Sur la page Web: www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html [consulté le 27 octobre 2009]

UNHCR. 2001. *Women, children and older refugees - the sex and age distribution of refugee populations with a special emphasis on UNHCR policy priorities* [online]. Sur la page Web: www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3bb318ac7.pdf [consulté le 27 octobre 2009]

Wells, J. 2005. *Protecting and assisting older people in emergencies*. Humanitarian Practice Network Paper 53. London: Overseas Development Institute. Sur la page Web: [www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900SID/OCHA-6K4GD3/\\$FILE/networkpaper053.pdf?OpenElement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900SID/OCHA-6K4GD3/$FILE/networkpaper053.pdf?OpenElement) [consulté le 27 octobre 2009]

WHO. 2008. *Older persons in emergencies: considerations for action and policy development*. Geneva: World Health Organization. Pour commander un exemplaire: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=724> [consulté le 27 octobre 2009]

WHO. 2008. *Women, ageing and health: a framework for action* [online]. Sur la page Web: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=722> [consulté le 27 octobre 2009]

WHO. Sous presse. *Older Persons in Emergencies: An Active Ageing Perspective*.