

Protéger les personnes âgées dans les situations d'urgence : *guide de bonnes pratiques*

Lorsqu'une population est frappée par un conflit ou une catastrophe naturelle, les personnes âgées comptent parmi les victimes les plus vulnérables. Certaines ont besoin d'une aide ciblée ou d'approches plus personnalisées, dans le cadre d'une réponse globale, afin de mieux répondre à leurs besoins. Toutefois, les programmes humanitaires ne parviennent souvent pas à prendre en compte les difficultés et problèmes auxquels font face les personnes âgées, soit parce que ces dernières ne répondent pas aux critères fixés par ces programmes, soit parce que leurs besoins ne sont pas entièrement compris.

Il est urgent que cette situation change. Pour que le secteur humanitaire tienne ses engagements en apportant une aide impartiale répondant aux besoins des personnes les plus vulnérables, il est essentiel que l'assistance aux personnes âgées devienne une priorité dans les situations d'urgence.

Les membres les plus âgés de la communauté jouent un rôle crucial dans la société et s'avèrent souvent indispensables lors de la mise en place des différentes actions humanitaires suite à une catastrophe puis lors de la phase de relèvement. Nombre d'entre elles s'occupent des enfants et apportent une contribution essentielle au revenu familial, tandis que d'autres jouent un rôle majeur en tant que membre influent ou détenteur du savoir et des traditions au sein de la communauté.

En ignorant le rôle des personnes âgées ainsi que leurs besoins, nous négligeons les besoins de leurs familles et des personnes qui sont à leur charge. Nous renonçons ainsi à un aspect potentiellement crucial du relèvement de la communauté.

Ce document s'appuie sur 14 projets mis en place sur le terrain. Il met en évidence les difficultés rencontrées dans l'assistance aux personnes âgées et proposent des activités concrètes à mettre en œuvre afin de protéger leurs droits.

Contexte

Entre 2008 et 2011, le Haut-commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) a financé l'organisation HelpAge International afin que cette dernière détache deux experts au sein du cluster global Protection. Le rôle de ces experts était d'aider les membres du cluster à identifier et réduire les risques auxquels font face les personnes âgées touchées par un conflit ou une catastrophe naturelle. Il s'agissait également d'intégrer les besoins des personnes âgées dans les programmes de protection sur le terrain.

Dans le cadre de ce projet, ces experts se sont rendus dans 11 pays : Ouganda, Indonésie et Géorgie en 2008 ; Birmanie, bande de Gaza en 2009 (une visite de suivi a également été effectuée en Géorgie en 2009) ; Kirghizistan, Pakistan et Yémen en 2010 ; puis Sud Soudan, Somalie et Kenya en 2011. Leur travail consistait à fournir une assistance technique aux clusters protection sur le terrain. Il s'agissait également de sensibiliser les membres du cluster et leurs partenaires, en leur apportant compétences et savoir-faire ainsi, en renforçant les capacités dans l'identification et la réduction des risques auxquels font face les personnes âgées dans les situations de catastrophes naturelles ou de conflits.

Au Pakistan et au Kirghizistan, la personne détachée sur place était chargée de faciliter l'intégration des problématiques liées à l'âge et au handicap dans les actions de protection.

Parmi les 14 études de cas présentées dans ce guide, 11 d'entre elles offrent une synthèse des principales difficultés et des réponses les plus efficaces identifiées par les experts déployés sur le terrain.

Les trois autres études de cas (Darfour, territoires palestiniens occupés et Zimbabwe) sont basées sur la propre réponse humanitaire d'HelpAge. L'ensemble de ces exemples présentent des approches pratiques. Ces approches vont permettre aux organisations humanitaires de mieux inclure les personnes âgées dans leurs programmes, tout en garantissant à ces personnes un rôle actif lors des interventions.

L'objectif global de ce guide est de souligner « ce qui fonctionne » dans différents contextes et de mettre en avant des projets de protection qui prennent véritablement en compte les personnes âgées lors des situations d'urgence.

**HelpAge
International**

age helps



UNHCR

United Nations High Commissioner for Refugees
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

Principaux domaines d'action humanitaire

Ce guide de bonnes pratiques met l'accent sur les actions à mener dans les domaines humanitaires suivants :

- **abris et latrines accessibles**
- **aide à l'accès aux moyens de subsistance**
- **accès à la nourriture avec un système précis d'enregistrement**
- **renforcement des structures familiales et communautaires**
- **meilleure utilisation des données désagrégées**
- **soins de santé adaptés**
- **intégration des problématiques liées à l'âge dans les clusters.**

Dans chaque domaine, les bonnes pratiques sont mises en évidence grâce aux études de cas. Celles-ci décrivent les approches permettant de tenir compte des besoins essentiels des personnes âgées dans la réponse humanitaire. Des points d'action sont également listés, présentant les principales étapes à suivre dans le développement des programmes humanitaires.

Accès aux abris et latrines

Lors de catastrophes naturelles et de situations d'urgence liées à des conflits de longue durée, l'un des risques les plus fréquents est la destruction partielle de l'habitat.

Cette situation oblige les populations à trouver un abri temporaire dans des camps souvent surpeuplés, dans des centres d'hébergement collectifs ou auprès de parents ou d'autres personnes, mais souvent dans des lieux qui ne leur sont pas familiers.¹

Pour les personnes âgées, cette expérience peut s'avérer particulièrement traumatisante.² Ces dernières n'ont souvent ni la force physique, ni la possibilité de reconstruire ou de réparer leurs habitations elles-mêmes, et doivent donc compter sur l'aide de tiers. Les personnes ne recevant aucun soutien de la part de leur famille, ou de la communauté, sont parfois confrontées à des problèmes supplémentaires pour accéder à un abri sûr et/ou un terrain. Enfin, les organisations chargées de la conception et de la construction des abris ne consultent pas toujours les personnes âgées, ceci afin d'identifier leurs besoins et de leur expliquer comment bénéficier des programmes de logement.³

Étude de cas : Kirghizistan

En juin 2010, des violences ethniques ont éclaté dans la ville d'Osh et ses alentours, dans le sud du Kirghizistan, causant de nombreux morts et blessés ainsi que la destruction d'environ 2 300 habitations. La violence entraîna des déplacements massifs de population vers le pays voisin, l'Ouzbékistan et le déplacement de 300 000 personnes à travers le pays. Une réponse multisectorielle fut lancée par les agences de l'ONU et les organisations non gouvernementales (ONG) afin de répondre aux besoins de la population touchée.

Deux évaluations sur le vécu des personnes âgées lors des actions humanitaires furent conduites par le cluster Protection : la première sous la forme d'une enquête rapide et la deuxième portant sur les habitations des personnes âgées et handicapées. Lors de ces deux évaluations, les personnes âgées ont déclaré considérer l'accès à un abri comme un besoin essentiel et ont déclaré être particulièrement préoccupées par leur capacité à réparer et à reconstruire les habitations endommagées ou détruites.⁴

Une étude menée par le cluster Abri d'urgence a montré que les reconstructions effectuées par les membres du cluster et par l'Etat n'étaient pas toujours accessibles aux personnes à mobilité réduite, dont une grande partie sont des personnes âgées. L'expert détaché par HelpAge auprès du Cluster global Protection (voir page 1) a encouragé les équipes des clusters Abris d'urgence et Protection à travailler en étroite collaboration afin de prendre en compte les conclusions tirées des consultations effectuées auprès des personnes âgées.

Ces conclusions ont conduit le cluster Abri d'urgence à repenser les logements destinés aux personnes âgées à mobilité réduite, respectant les normes internationales d'accessibilité.⁵ Les habitats furent dotés de portes larges afin de permettre l'accès en fauteuil roulant, de fenêtres basses pour une meilleure visibilité pour les personnes en fauteuil roulant, ainsi que de rampes d'accès et de barres d'appui dans l'entrée. En outre, suite à une collaboration avec des membres du groupe de travail « Age et Handicap », le cluster Eau, Assainissement et Hygiène (EAH) a revu la conception des latrines afin de répondre aux normes internationales d'accessibilité, tant dans les logements destinés aux personnes âgées que dans les lieux publics. Les nouvelles constructions sont équipées de portes plus larges afin de permettre le passage d'un fauteuil roulant et de faciliter le travail des personnes chargées d'accompagner les personnes à mobilité réduite. Une collaboration avec d'autres clusters a été entreprise afin de renforcer le rôle et la responsabilité du cluster Protection dans la prise en compte de ces problématiques.

Actions clés pour l'application des bonnes pratiques

- **Consulter les personnes âgées sur leurs besoins essentiels.**
- **Les impliquer dans la conception et la construction des abris.**
- **Intégrer des équipements adaptés aux personnes âgées dans les abris et latrines temporaires, en réparation ou en construction : rampes, mains courantes, barres d'appui et éclairage adéquat.**
- **Coordonner les actions avec les autres clusters, notamment les clusters Abri d'urgence, EAH et les groupes de travail genre et handicap.**
- **Respecter les normes internationales d'accessibilité lors de la construction des abris et des latrines.**

Voir aussi *Recommandations pour la prise en compte des personnes âgées dans les programmes de logement d'urgence.*⁶

Aide à l'accès aux moyens de subsistance

Dans les situations d'urgence, il n'est pas rare pour les personnes âgées de ne plus avoir accès à leurs terres ou à leurs autres biens et d'être ainsi coupées de leurs moyens de subsistance et sources de revenu habituels.

Les organisations humanitaires planifient également souvent les actions visant à apporter un moyen de subsistance aux populations sans tenir compte de l'état de santé des personnes âgées⁷ ou de leur contribution aux revenus de la famille. Cette tranche de la population est donc souvent exclue des activités génératrices de revenus, des programmes « cash for work », « food for work », ou du microcrédit. Les personnes âgées déplacées lors des situations d'urgence se trouvent donc confrontées à des difficultés sociales et économiques particulièrement importantes, surtout si elles sont séparées de leur famille et n'ont pas accès à d'autres formes de support.⁸

Étude de cas : Nord de l'Ouganda

Pendant plus de 20 ans, l'Ouganda a été le théâtre de violences dues à la rébellion du groupe religieux armé l'Armée de Résistance du Seigneur et aux actions gouvernementales visant à juguler l'insurrection. Au cours de ce conflit, plus d' 1,8 million d'Ougandais du Nord ont été forcés de se regrouper dans les camps de déplacés dans le pays. Ce déplacement à long terme a conduit à une désintégration sociale et à une forte dépendance des populations aux rations alimentaires et à l'assistance fournies par les ONG ou les Nations Unies. Les moyens de subsistance étaient également limités par l'impossibilité pour ces populations d'accéder aux terres agricoles qu'elles cultivaient habituellement et par la difficulté à devenir autonomes financièrement.

À partir de 2007, l'aide alimentaire a été progressivement supprimée et les camps fermés. Pour parvenir à des solutions durables et à la fermeture des camps, les organisations humanitaires ont dû aider les familles à devenir financièrement indépendantes. Cependant, en 2008, la majorité des personnes déplacées qui retournaient sur leur lieu d'origine étaient jeunes et en bonne santé. Beaucoup de personnes âgées sont restées dans les camps et sur les sites de transit, avec des membres de la famille moins productifs économiquement, en particulier leurs petits-enfants et d'autres enfants vulnérables dont elles

prenaient soin et qui prenaient soin d'elles.⁹ À cette époque, les personnes âgées, interrogées par les ONG au cours de visites de suivi, considéraient l'impossibilité de subvenir à leurs propres besoins comme une préoccupation majeure.

Se rendant sur les sites de transit, une ONG de protection interrogea les personnes âgées s'occupant d'enfants orphelins ou vulnérables : un certain nombre d'entre elles souhaitaient développer un moyen de subsistance sans lien avec l'assistance alimentaire, en vendant des produits du potager sur le marché par exemple. Cette ONG a travaillé avec des membres influents de la communauté pour obtenir quelques étals et a subventionné les frais de location jusqu'à rentabilité des activités. Cette action a contribué à légitimer la position de ces nouveaux vendeurs et à les protéger contre le harcèlement des autres marchands.

Les produits étaient vendus par les chefs de famille les plus âgés ou en leur nom (la plupart étant des femmes âgées). Les bénéfices furent ensuite réinvestis dans des jardins potagers et utilisés pour payer les frais de scolarité, les vêtements et les médicaments des petits-enfants. Cette simple initiative, donnant accès à une source de revenus, a permis de diminuer le risque économique, tant pour les personnes âgées que pour les enfants qui leur étaient confiés.

Actions clés pour l'application des bonnes pratiques

- Consulter les personnes âgées sur leurs besoins prioritaires.
- Prendre en considération leur capacité et leur envie de s'impliquer dans des activités leur apportant un revenu.
- Impliquer les personnes âgées dans le développement et la mise en œuvre de solutions permettant l'accès à une source de revenu.
- Mettre en œuvre des solutions avec l'appui et la coopération des membres influents de la communauté.
- Coordonner l'action avec les autres clusters, notamment le cluster Relèvement immédiat.

Voir aussi la publication d'HelpAge International et Cordaid *Making a living last longer*.¹⁰

Examen ophtalmologique au Camp Acra, Haïti



Frédéric Dupoux/HelpAge International

Accès à la nourriture avec un système précis d'enregistrement

Lorsque des populations sont déplacées, l'accès à une nourriture adaptée, à l'eau potable et aux services essentiels devient plus difficile, conduisant à la famine, à la malnutrition et aux maladies.¹¹ Pour les personnes à mobilité réduite, accéder aux points de distribution ou aux marchés, pour recevoir ou acheter de la nourriture, peut s'avérer extrêmement difficile. Lorsque l'accès est garanti, les personnes âgées ayant des problèmes dentaires ou digestifs peuvent avoir du mal à mâcher ou à digérer certains aliments.

Étude de cas : Nord de l'Ouganda

Dans le district de Gulu, dans le nord de l'Ouganda, le suivi des actions de protection effectué par le HCR a mis en évidence les difficultés rencontrées par les personnes âgées pour accéder aux distributions de nourriture. Ces dernières se sont plaintes du fait que ces distributions duraient souvent toute la journée, les obligeant à de longues heures d'attente en pleine chaleur avec peu d'espaces à l'ombre pendant la saison sèche ou dans le froid et l'humidité pendant la saison des pluies. Le fait qu'elles n'aient pas accès aux latrines ou à un approvisionnement en eau au cours de cette longue attente causa anxiété et problèmes de santé. Certaines personnes, en particulier les femmes âgées, se sont dit aussi préoccupées par la difficulté à transporter des produits alimentaires parfois lourds jusqu'à leurs abris.

Après avoir examiné ces remarques, les organisations chargées des distributions alimentaires et de la protection des populations modifièrent les procédures de distribution en mettant en place une file d'attente distincte réservée aux personnes âgées et handicapées. Ils instaurèrent également un système de procuracy permettant à des proches ou à des voisins plus jeunes et en bonne santé de collecter les vivres au nom d'une autre personne. Les coordonnées des personnes disposant d'une procuracy étaient notées sur la fiche d'inscription ou transmises aux organismes de distribution afin de s'assurer que ces personnes étaient en droit de collecter les vivres, et ainsi éviter toute fraude éventuelle.



Zenul, 70 ans, membre de l'association locale des personnes âgées à Allipul, Pakistan

Files d'attente distinctes et procuracy dans les distributions : principales problématiques

Les systèmes de file d'attente distincte et de procuracy décrits dans l'étude de cas du nord de l'Ouganda peuvent être élargis aux distributions de produits non alimentaires et aux programmes d'information et de santé (voir l'étude de cas du Darfour ci-dessous). Pour que ces actions soient efficaces, il faut simplement s'assurer que les listes de distribution soient exactes et actualisées et qu'il y ait suffisamment de personnel sur place pour assurer deux distributions parallèles. Dans le cadre des actions de transfert monétaire effectuées par HelpAge à travers le monde, nous avons pu observer que le système de procuracy permettait aux personnes âgées confinées chez elles de bénéficier également de ce type de programme.

Dans le cas du nord de l'Ouganda, étant donné que les Ougandais déplacés recevaient une aide alimentaire depuis près de 20 ans, la question de l'exactitude des informations figurant sur les listes de recensement ne se posait pas. Le HCR et le PAM ayant en effet effectué un vaste et complet recensement des populations déplacées, ce recensement était régulièrement mis à jour. Cependant, dans d'autres zones visitées par les experts d'HelpAge (voir page 1), comme dans le Sud Soudan, des recensements incomplets et inexacts ont souvent causé l'exclusion des chefs de famille âgés, en particulier ceux confinés à leur domicile, des listes de distribution d'aide alimentaire et d'autres types d'aide humanitaire.

Actions clés pour l'application des bonnes pratiques

- Consulter les personnes âgées sur leurs besoins alimentaires, notamment concernant certains aliments faciles à mâcher et à digérer, sur leur capacité à accéder aux sites de distribution et à transporter les vivres collectés jusqu'à chez elles.
- S'assurer que les hommes et les femmes âgés sont bien inscrits sur les listes de recensement et de distributions.
- Augmenter les distributions adaptées aux personnes âgées, avec l'appui et la coopération des membres influents de la communauté et des différents acteurs humanitaires, par le biais par exemple de files d'attente distinctes ou de procuracy pour les distributions.
- Fournir aux personnes âgées des moyens de transport ou d'autres formes d'assistance afin de leur permettre de ramener les produits collectés chez elles.
- Coordonner les actions avec d'autres clusters, notamment Sécurité Alimentaire, Nutrition et Santé.
- Organiser des distributions dans des lieux facilement accessibles, par exemple en centre-ville et sur terrain plat.

Voir aussi la publication *Humanitarian action and older persons*.¹²

Renforcement des structures familiales et communautaires

Lorsqu'une famille doit faire face à une catastrophe naturelle, à un conflit et à un déplacement de longue durée, ses mécanismes d'adaptation sont mis à rude épreuve. Parmi les difficultés auxquelles ces familles se trouvent confrontées, on compte notamment une difficulté accrue à générer des revenus, l'éloignement de certains membres de la famille et différents troubles psychosociaux tels que le deuil, le traumatisme ou le niveau de stress élevé.

Suite à une situation d'urgence, il n'est pas rare que les familles ne puissent pas ou ne souhaitent pas venir en aide aux membres les plus âgés de la famille. Avec l'effondrement des structures sociales traditionnelles au sein de la communauté, les personnes âgées peuvent se retrouver marginalisées et exclues des prises de décisions importantes, ce phénomène pouvant conduire à ignorer les risques auxquels ces populations sont confrontées.¹³ La désintégration de la structure familiale lors de crises et de déplacements de longue durée peut également causer un manque de communication entre les générations, particulièrement entre les personnes âgées et les plus jeunes.¹⁴

Étude de cas : Kenya

En 2011, la corne de l'Afrique a connu la pire sécheresse de ces 20 dernières années. Quelques 12 millions de personnes au Kenya, en Éthiopie, en Somalie et à Djibouti ont été touchées par des pénuries alimentaires, ne parvenant plus à subvenir à leurs besoins essentiels. Une malnutrition aiguë se généralisa. En Somalie, la sécheresse et les conflits ont conduit au déplacement d'environ 1,7 million de personnes dont 10 % ont trouvé refuge dans les pays voisins. Dans le camp de Dadaab, au Kenya, une ONG de protection de l'enfance mena un projet d'accueil pour les enfants non accompagnés, élargissant son programme d'action de manière à faire participer les grands-parents d'accueil et les jeunes à des activités intergénérationnelles, visant ainsi à réaffirmer le rôle de guide et d'éducateur des aînés et à réduire la distance entre les seniors et les enfants. Les personnes âgées ont ainsi pu apporter soutien et conseils aux plus jeunes tandis que ces derniers leur offraient une aide concrète, par exemple en les aidant à entretenir et réparer leur logement. Au moment où nous publions ces lignes, des discussions sont en cours sur l'élargissement de ce programme à une aide pour l'accès aux moyens de subsistance et un service de transfert monétaire sans conditions.

Dans le cadre d'un deuxième programme mené au sein du même camp, des associations de soutien aux personnes âgées ont été créées. Ces associations permirent aux membres les plus âgés de la communauté de se réunir afin de définir et de développer des solutions pour répondre aux difficultés socio-économiques et aux différents problèmes qu'ils pouvaient rencontrer. Les membres de l'association rencontrèrent également des représentants des collectivités locales afin de les sensibiliser aux difficultés rencontrées et à mener des actions en réponse.

Les premiers bilans indiquèrent que les personnes âgées prirent confiance en elles et se sentirent moins isolées et plus impliquées dans les processus de prise de décision.

Étude de cas : Zimbabwe

Les associations de personnes âgées constituent un moyen efficace de permettre aux aînés de se faire entendre. Il s'agit de groupes de soutien conçus pour permettre aux plus âgés de s'investir dans des projets d'entraide sociale ou économique ou dans des actions politiques. HelpAge a adopté cette approche au Zimbabwe afin de permettre aux personnes âgées de s'impliquer davantage dans la mise en œuvre des programmes humanitaires.

Par le biais de ces associations, HelpAge a pu proposer aux plus âgés une formation et des conseils techniques dans des domaines tels que l'aide sociale, les actions de sensibilisation et l'accès aux moyens de subsistance (par exemple par le biais d'une agriculture durable). Les personnes âgées se sont ainsi davantage impliquées dans des processus tels que l'identification, le recensement et la sélection des bénéficiaires. Elles ont également joué un rôle plus actif dans les actions de communication et d'information entre les différents acteurs humanitaires et les populations bénéficiaires.

L'évaluation de ce projet a montré que les membres de ces associations étaient plus actives, aussi bien en tant qu'agents de mobilisation au sein de la communauté qu'en tant que formateurs dans des domaines tels que l'agriculture durable, l'hygiène, les soins à domicile et la lutte contre le VIH/SIDA. Elles jouèrent également un rôle essentiel dans le dialogue entre les communautés et les décideurs, au niveau des États et des ONG.

Actions clés pour l'application des bonnes pratiques

- **Consulter les personnes âgées pour définir leurs besoins essentiels.**
- **Comprendre que les personnes âgées peuvent aussi prodiguer des soins et non seulement en recevoir.**
- **Donner la parole aux personnes âgées lors des prises de décision au sein de la communauté et les encourager à participer activement à la recherche de solutions.**
- **Les impliquer dans le développement d'activités intergénérationnelles**
- **Mettre en place des associations et des groupes de soutien de personnes âgées.**
- **Mettre en œuvre des solutions globales et intergénérationnelles dans la réponse psychosociale.**
- **S'assurer que les personnes âgées sont correctement représentées lors des réunions communautaires, en donnant autant de chances aux hommes qu'aux femmes d'exprimer publiquement leurs préoccupations et leurs idées.**

Meilleure utilisation des données désagrégées

Afin de comprendre et de répondre de manière adéquate aux vulnérabilités, besoins et capacités des populations, tout en assurant un accès aux services essentiels, les organisations humanitaires doivent recueillir des informations désagrégées par sexe et âge.¹⁵ Sans ces données, il est impossible de comprendre et de répondre de manière efficace aux principales préoccupations des personnes âgées, hommes ou femmes. Pourtant, les données actuellement collectées et analysées par les organisations humanitaires ne respectent pas cette désagrégation, à aucune étape de l'intervention d'urgence.

Étude de cas : Birmanie

Le 2 mai 2008, la Birmanie a été frappée par le cyclone Nargis. Des vents violents, des pluies abondantes et des raz-de-marée ont causé la mort de près de 85 000 personnes, 54 000 personnes ont été portées disparues et 20 000 autres blessées. Le cyclone a touché 2,4 millions de personnes, soit un peu moins du tiers des 7,35 millions d'habitants de la zone concernée. Parmi ces populations, environ 200 000 étaient âgées de 55 ans ou plus au moment de la catastrophe.¹⁶

Dans le cadre du suivi mené dans la région par plusieurs organisations entre septembre 2008 et août 2009, le groupe de travail tripartite restreint formé par l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), l'Organisation des Nations Unies (ONU) et le Gouvernement de Birmanie a effectué trois études des actions menées dans la région. L'objectif était de recueillir des données permettant d'élaborer des aides ciblées, de définir les futures évaluations à mener et d'accélérer le processus d'intervention et de relèvement.¹⁷

Dans la partie de l'étude consacrée à la protection, l'expert détaché par HelpAge auprès du Cluster Global Protection (voir page 1) observa certaines lacunes dans la collecte d'informations concernant les personnes âgées. En collaboration avec les organisations de protection, l'expert participa à la modification des questions posées lors de l'étude, permettant ainsi une analyse plus globale incluant des informations concernant les personnes âgées. Ce nouveau système prévoyait notamment la normalisation de la définition du terme « personne âgée » comme étant une personne de plus de 60 ans et une ventilation par sexe des données sur cette population. Il garantissait également l'inclusion de questions portant sur le nombre de personnes âgées ne disposant pas de documents officiels (essentiels pour l'accès aux services de santé).

Le fait d'inclure des questions tenant compte de l'âge des victimes a permis aux organisations de protection de mesurer l'impact du cyclone Nargis sur la capacité des chefs de famille à gagner leur vie. Finalement, les modifications apportées servirent à la création d'un outil de collecte et d'analyse plus global, avec des données désagrégées sur les personnes âgées. Ces résultats permirent d'améliorer les interventions d'urgence et les programmes de relèvement, en les adaptant aux besoins des communautés touchées.

Actions clés pour l'application des bonnes pratiques

- Recueillir de manière précise des données concernant les personnes âgées au cours du recensement.
- Introduire et appliquer des systèmes de collecte de données qui :
 - désagrègent les données par âge et par sexe
 - recensent précisément les populations touchées
 - établissent des points de référence
 - facilitent les évaluations des besoins et le système de suivi et d'évaluation.

Soins de santé adaptés

La vieillesse se traduit souvent par une perte de mobilité, une diminution de la vue, de l'ouïe et de la force physique. Des affections mineures peuvent se transformer en handicaps sérieux pouvant limiter la capacité d'adaptation des personnes âgées lors des situations d'urgence.¹⁸

Les personnes âgées ont généralement un accès limité aux services médicaux d'urgence et doivent souvent faire face à un manque de compréhension, de compétences ou de médicaments dans le traitement des maladies chroniques.

Étude de cas : Ouest du Darfour, Soudan

En 2011, la situation d'urgence qu'avait connu le Darfour en 2003 et 2004 s'est transformée en une crise humanitaire prolongée. Quelques 2 millions de personnes furent déplacées, vivant dans les différents camps du pays. Environ 8 % d'entre elles étaient des personnes âgées.

HelpAge est présent dans l'ouest du Darfour depuis 2004. En 2005 et 2006, l'organisation effectua une série d'évaluations et d'études auprès des personnes âgées pour connaître leurs difficultés et leurs besoins médicaux et nutritionnels.¹⁹ Les résultats montrèrent que les populations âgées du Darfour n'avaient pas accès aux services de santé malgré l'existence de cliniques sur place, et ceci pour plusieurs raisons. Un nombre important de personnes âgées souffraient d'isolement et de négligence et étaient exclues des programmes d'aide alimentaire et médicale. D'autres ne pouvaient se déplacer du fait d'une mobilité réduite. De ce fait, de nombreuses personnes âgées se montrèrent réticentes à recevoir des soins médicaux ou n'y eurent tout simplement pas accès.

En réponse à ces lacunes, HelpAge mit en place un système d'agents de santé communautaires, visitant à domicile les personnes âgées isolées, et leur fournissant soins et conseils pour référence si nécessaire. L'organisation créa également un service d'ambulance, avec des charrettes tirées par des ânes, afin d'assurer le transport des personnes âgées vers les centres de santé pour les soins d'urgence. Une autre initiative consista à distribuer des paniers de nourriture aux personnes âgées à risque de malnutrition, ou à celles ayant plusieurs personnes à charge.

En parallèle, les équipes d'HelpAge menèrent un plaidoyer pour que les ONG médicales organisent un créneau horaire hebdomadaire, pendant lequel les personnes âgées aient un accès prioritaire aux consultations. Lorsqu'un centre de santé se trouvait dans l'incapacité de se procurer ou de fournir aux patients les médicaments nécessaires, HelpAge

prenait le relais afin de s'assurer que ceux-ci soient disponibles. Ces projets se sont avérés efficaces à de nombreux niveaux. Les personnes âgées furent moins réticentes à l'idée de réclamer elles-mêmes des soins médicaux et l'évaluation de leur bien-être montra une nette amélioration.

Actions clés pour l'application des bonnes pratiques

- Consulter les personnes âgées sur leurs besoins essentiels.
- S'assurer que les services médicaux répondent aux besoins des personnes âgées atteintes de maladies chroniques.
- Désagréger les données médicales par âge et par sexe, en incluant des informations relatives au VIH, de manière à mieux identifier les besoins en soins médicaux des personnes âgées.
- Mieux former les professionnels des services d'urgence aux soins à apporter aux patients âgés.
- Coordonner les interventions avec les autres clusters, notamment les clusters Sécurité Alimentaire et Nutrition, ainsi que les différentes organisations présentes sur place.

Voir aussi le document de l'IASC, *Report on an inter-agency review conducted by HelpAge International*.²⁰

Intégration des problématiques liées à l'âge dans les clusters

En vertu de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et du Droit International Humanitaire, les personnes âgées ont droit à la même protection que le reste de la population. Pourtant ces droits ne sont souvent pas respectés. Sensibiliser les différents acteurs aux droits et besoins des personnes âgées constitue donc une étape cruciale si l'on veut réduire leur marginalisation dans les situations d'urgence. Il s'agit également de leur donner la possibilité de se faire entendre dans les décisions liées à leur propre avenir et de leur permettre de continuer à subvenir à leurs besoins, ainsi qu'à ceux des personnes à leur charge.²¹

Étude de cas : Pakistan

En 2010, pendant la mousson, le Pakistan a connu les pires inondations de son histoire. Ces inondations touchèrent 84 des 121 districts du pays et plus de 20 millions de personnes furent déplacées. Plus de 1 700 hommes, femmes et enfants perdirent la vie et près de 2 millions d'entre eux eurent leur habitation endommagée ou détruite.²² Plus d'un million des personnes touchées étaient âgées de plus de 60 ans. Un très grand nombre d'organisations humanitaires arrivèrent dans la zone. Ceci rendit difficile pour les différents clusters la tâche consistant à intégrer des mesures adaptées à l'âge des personnes affectées. L'identification des principaux acteurs au sein des Nations Unies, des ONG et du Gouvernement s'avéra être un véritable défi, tant au niveau national que régional. Malgré l'engagement des clusters pour répondre aux problématiques liées à l'âge et au handicap, l'absence de données sur les personnes âgées limita l'efficacité (et la légitimité) du plaidoyer. Il fut en effet difficile de prouver l'exclusion des personnes âgées dans la réponse humanitaire.

Afin de mettre en évidence les besoins des personnes âgées et handicapées, le HCR instaura un groupe de travail sur « Age et Handicap » au sein du cluster Protection. En s'appuyant sur son expertise, et grâce à ses ressources humaines, ce groupe de travail encouragea les organisations humanitaires à intégrer les problématiques liées à l'âge et au handicap dans leurs actions de protection ou d'assistance à la population. Par le biais de consultations et d'évaluations, le groupe de travail identifia les principaux problèmes rencontrés par les personnes âgées et handicapées affectées. Les membres de ce groupe de travail furent ensuite délégués au sein des différents clusters, ceci afin de mener un plaidoyer en faveur d'une réponse adaptée aux problématiques « âge et handicap », que ce soit dans les actions d'urgence ou de relèvement immédiat.

Des comptes rendus du groupe de travail étaient également à l'agenda de chaque réunion du cluster Protection.

Le groupe de travail conclut sur la prise en compte des personnes âgées et handicapées dans trois domaines principaux :

- l'évaluation des besoins, la mise en œuvre et le suivi de la réponse
- le développement d'une assistance technique
- la promotion d'une reconstruction globale et inclusive via les partenaires humanitaires et gouvernementaux.

La nouvelle approche proposée par ce groupe de travail

En tant que dispositif à reproduire pour une réponse inclusive dans les situations d'urgence, ce type de groupe de travail combinant « âge et handicap » a de nombreux avantages. Les personnes âgées et handicapées souffrent d'une exclusion similaire, des mêmes difficultés à se faire entendre et à participer activement aux programmes d'urgence. L'identification de ces problématiques communes, avec des données concrètes collectées sur le terrain, peut amplifier l'impact du plaidoyer mené par ce groupe de travail, en encourageant les acteurs à adopter une réponse humanitaire plus inclusive. Cette approche a été mise en œuvre avec succès dans différents contextes, notamment dans les Territoires palestiniens occupés et en Birmanie. Elle constitue un moyen d'encourager une action de plaidoyer coordonnée, de favoriser la création de partenariats et de sensibiliser les différents acteurs à la prise en compte des besoins des personnes âgées et handicapées. Elle place également l'âge et le handicap au cœur des actions d'assistance, rappelant aux différents acteurs humanitaire que la prise en compte de l'âge et du handicap constitue une obligation en matière de droit international humanitaire.

Actions clés pour l'application des bonnes pratiques

- S'assurer que les personnes âgées peuvent faire entendre leur voix au sein du système des clusters.
- Fédérer les différents acteurs en charge des problématiques liées à l'âge et au handicap afin de placer ces problématiques au cœur des préoccupations des clusters et d'identifier les principaux domaines d'influence.
- Développer des réponses globales aux besoins des personnes âgées et handicapées par des actions et du plaidoyer inter-clusters.



**Ajabo Ahmed, 70 ans,
Camp de Réfugiés
de Dadaab, Kenya**

Conclusion

Ce guide de bonnes pratiques met en évidence la nécessité pour les organisations humanitaires de mieux comprendre les besoins des personnes âgées. Améliorer cette compréhension signifie améliorer la réponse. Mais il s'agit aussi de mieux intégrer la contribution des personnes âgées aux différentes actions menées. Ce guide définit donc les bonnes pratiques à mettre en œuvre dans les situations d'urgence, afin de créer des programmes d'action adaptés aux personnes âgées.

Les exemples de bonnes pratiques mentionnés dans ce document ont en commun deux aspects essentiels : consulter les personnes âgées directement et comprendre qu'elles peuvent jouer un rôle vital dans l'élaboration et la mise en œuvre des solutions les concernant.

Il est par conséquent crucial de s'assurer que ces dernières peuvent faire entendre leur voix lors de la prise de décisions les concernant directement. Une coordination et une coopération efficaces entre les membres influents de la communauté et les différents acteurs humanitaires sont nécessaires pour garantir une réponse durable et globale dans les situations d'urgence.

Il est également essentiel que les données sur les populations concernées soient correctement désagrégées, afin de définir avec précision l'impact de la crise sur les personnes âgées et les personnes à leur charge.

Enfin, une meilleure sensibilisation, ainsi que l'intégration de problématiques liées à l'âge dans le travail mené par l'ensemble des clusters, permettront de mieux protéger les populations les plus âgées. Ceci permettra en effet de garantir qu'un nombre croissant d'intervenants mette en place des programmes adaptés aux personnes âgées, que ce soit au niveau de la préparation ou de la réponse aux urgences, ainsi que dans la phase de relèvement.

Sources

1. Global Protection Cluster Work Group, *Handbook for the protection of internally displaced persons*, Geneva, 2007
2. International Federation of Red Cross Red Crescent Societies/HelpAge International, *Guidance on including older people in emergency shelter programmes*, Geneva/London, 2011
3. International Federation of Red Cross Red Crescent Societies/HelpAge International, *Guidance on including older people in emergency shelter programmes*
4. Kyrgyzstan Protection Cluster, *Rapid protection assessment*, Osh, 2010
5. Handicap International, *Disability checklist for emergency response*, Lyon, 2010
6. International Federation of Red Cross Red Crescent Societies/HelpAge International, *Guidance on including older people in emergency shelter programmes*
7. Inter-Agency Standing Committee, *Humanitarian action and older persons*, Geneva/London, 2008
8. Global Protection Cluster Work Group, *Handbook for the protection of internally displaced persons*
9. Inter-Agency Standing Committee, *Strong and fragile: learning from older people in emergencies*, Geneva/London, 2007
10. HelpAge International/Cordaid, *Making a living last longer*, London, 2011
11. Global Protection Cluster Work Group, *Handbook for the protection of internally displaced persons*
12. Inter-Agency Standing Committee, *Humanitarian action and older persons*
13. Global Protection Cluster Work Group, *Handbook for the protection of internally displaced persons*
14. HelpAge International, *Rebuilding lives in longer-term emergencies*, London, 2006
15. Mazurana D, Benelli P, Gupta H, and Walker P, *Sex and age matter: improving humanitarian response in emergencies*, Medford, Feinstein International Center, 2011
16. HelpAge International, *The situation of older people in cyclone-affected Myanmar*, London, 2009
17. Tripartite Core Group, *Post-Nargis periodic review 1*, Yangon, 2008
18. Inter-Agency Standing Committee, *Humanitarian action and older persons*
19. HelpAge International, *Rebuilding lives in longer-term emergencies*
20. Inter-Agency Standing Committee, *Report on an inter-agency review conducted by HelpAge International*, Geneva, 2007
21. Inter-Agency Standing Committee, *Humanitarian action and older persons*
22. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, *Pakistan flash appeal*, Geneva, 2010

HelpAge International aide les personnes âgées à faire valoir leurs droits, à faire face à la discrimination et à sortir de la pauvreté afin de mener une vie digne et active, en toute sécurité et en bonne santé.

HelpAge International
B.p. 70156
London WC1A 9GB, UK

Tel +44 (0)20 7278 7778
Fax +44 (0)20 7387 6992

info@helpage.org
www.helpage.org

Copyright © 2012 HelpAge International
Organisation caritative enregistrée sous le numéro 288180

Conçu par TRUE www.truedesign.co.uk
Imprimé par Park Lane Press
Imprimé sur Corona Offset et sur papier 100 % recyclé ayant reçu le label NAPM et Blue Angel

Toutes les parties de la présente publication peuvent être reproduites sans autorisation dans un but éducatif et non lucratif, sauf mention contraire. Veuillez citer clairement HelpAge International et nous envoyer une copie des paragraphes utilisés.

ISBN 1 872590 63 2