HAL
open science

Affronter l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale contributive dans la métropole de Mexico : un regard sur la situation actuelle face au défi du vieillissement de la population

Francisco Javier Monroy Sais

To cite this version:

Francisco Javier Monroy Sais. Affronter l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale contributive dans la métropole de Mexico : un regard sur la situation actuelle face au défi du vieillissement de la population. Géographie. Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 2021. Français. NNT : 2021PA01H065 . tel-03652251v2

HAL Id: tel-03652251

https://theses.hal.science/tel-03652251v2

Submitted on 28 Apr 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Paris 1 Panthéon Sorbonne

Affronter l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale contributive dans la métropole de Mexico : Un regard sur la situation actuelle face au défi du vieillissement de la population

Écrite par : Francisco Javier Monroy Sais
Directeur de thèse : Bernard Tallet
Date de soutenance : 26 novembre 2021
Université : Université de Paris 1 Panthéon Sorbonne
Laboratoire : UMR PRODIG 8586
Discipline : Géographie (École doctoral de Géographie de Paris)

Remerciements

Plus qu'une thèse doctorale, c'était un rêve de vie dans lequel j'ai pu réaliser un projet qui m'a toujours passionné, qui m'a donné la possibilité de découvrir de nouvelles réalités, qui m'a mis sur le chemin pour connaître des personnes extraordinaires. C'est pour tout cela que je suis infiniment reconnaissant avec la vie, pour toutes ces expériences et coïncidences qui m'ont conduit à mon plus grand défi et au chemin le plus enrichissant possible.

Ce voyage n'aurait jamais été possible sans le soutien de ma famille. Je remercie profondément ma sœur Rocio de m'avoir aidé économiquement pour commencer mon doctorat, ma sœur Sofia pour m'avoir conseillé sur ce long chemin, ma mère qui était toujours fière de moi, rêvant de me voir diplômé de la Sorbonne et mon père, qui m'a toujours soutenu et m'a accompagné sur ce chemin.

Je remercie infiniment Bernad Tallet, qui, sans me connaître, sans un projet structuré et sans bourse, m'a fait confiance et s'est toujours efforcé de veiller sur mon bien-être, en m'orientant et en me donnant la liberté de réaliser mon projet. Il a été la surprise la plus admirable que le destin m'a donné.

Inoubliables mes collègues du laboratoire PRODIG, avec qui j'ai partagé beaucoup de joies, d'angoisses, de doutes et d'expériences qui m'ont marqué dans ma vie. D'abord, je remercie Jean François Valette pour m'avoir enseigné et m'avoir guidé dans le monde du doctorat, sans lui, la cartographie n'aurait pas été possible.

Je remercie aussi Alberto Preci pour m'orienter depuis le premier jour, Facinet pour avoir partagé ses folies avec moi, Fernando pour ses sages conseils et son amitié inestimable, Eloïse pour m'avoir donné l'exemple d'aller jusqu'au bout, Audrey pour son magistral exemple académique et professionnel, Marie pour son authenticité, Félix pour sa bonne humeur perpétuelle, Sofia Castro, Axelle, Ming et tous les collègues du laboratoire que j'ai eu l'opportunité de connaître.

Un grand merci aussi à mes grands amis et supporters au Mexique. Francisco Villa pour m'avoir aidé à ouvrir les portes dans divers secteurs de Mexico, mais surtout pour son amitié, Ana Gamble et son équipe de travail pour m'avoir donné l'occasion de participer avec l'équipe de gérontologie et je remercie spécialement Isabel, Bertha, Marisol et Paty pour leurs conseils, leurs orientations et au final, principalement pour devenir mes amis. Merci aussi à Arthur, Montalvo et Alejandro pour m'inspirer avec leur exemple à progresser et finalement Lolita pour m'aider avec la traduction de la thèse.

Un merci très spécial à mes grands amis de toute ma vie, à Paris et au Mexique, qui ont vécu les bons et les mauvais moments de ce trajet, toujours encourageants et prenant avec humour les défis de la vie. Merci à Irma, Arindam, Manu, Cris, Victor, Daniela, Picho, Marquez et Al. Sans vous, je n'aurais jamais eu la force d'atteindre cet objectif.

Je remercie également toutes les personnes qui m'ont donné un moment de leur vie pendant la recherche ; les fonctionnaires, les universitaires, les professionnels de la gérontologie, les gériatres, les éducatrices et surtout les personnes du troisième âge et leurs familles, qui, dans la plupart des cas, se sont totalement ouvertes pour raconter leurs histoires.

De la même manière, cette thèse n'aurait jamais été possible sans le soutien économique des institutions qui ont accordé leur confiance à mon projet. Je remercie infiniment le CONACYT- Campus France, la Banque du Mexique (programme FIDERH), le ministère de l'éducation publique, le Centre d'études Espinosa Yglesias, la MUFRAMEX, le laboratoire PRODIG, l'Université de Paris 1 et le CEMCA.

Enfin, je serai toujours infiniment reconnaissant avec toutes ces personnes qui m'ont accompagné, soutenu et aidé avec leurs expériences et leurs enseignements pendant cette étape, la plus merveilleuse, stimulante et enrichissante de toute ma vie.

Sommaire

Introduction Générale **5**

Première Partie **16**

L'accroissement de la population âgée sans pension contributive dans la métropole de Mexico : effets du vieillissement de la population et difficulté d'accéder à la sécurité sociale **16**

Chapitre I Évolution de la société métropolitaine : vers le vieillissement de la population..... **24**

Chapitre II La difficulté pour les personnes âgées de la métropole pour accéder à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse **58**

Chapitre III Le processus du vieillissement et la difficulté d'accès aux pensions contributives dans la métropole mexicaine : Un défi déjà actuel et tendanciel..... **94**

Seconde Partie **129**

Comment les personnes âgées affrontent les défis de l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale contributive dans la métropole de Mexico **129**

Chapitre IV Affronter l'étape de la vieillesse par ses propres moyens dans la métropole de Mexico..... **142**

Chapitre V Affronter l'étape de la vieillesse avec le soutien de la famille dans la métropole de Mexico..... **167**

Chapitre VI Affronter l'étape de la vieillesse avec le soutien des programmes sociaux dans la métropole de Mexico **193**

Troisième Partie **225**

La sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse: effets, apprentissages et possibilités. **225**

Chapitre VII Les effets de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico pour aider à relever les défis de l'étape de la vieillesse **231**

Chapitre VIII La sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse dans la Ville de Mexico: Apparition, apprentissages de son fonctionnement et opportunités pour le Mexique. **257**

Chapitre IX La construction d'une sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse pour le Mexique **286**

Conclusion générale **323**

Bibliographie **337**

Introduction Générale

Qu'adviendrait-il d'une société vieillissante et non protégée ?

L'intérêt pour le thème de recherche: Le vieillissement de la population et l'accès à la sécurité sociale contributive dans la vieillesse.

Réaliser un projet de doctorat à l'étranger, comme c'est le cas de cette thèse faite en France, sur des thèmes liés à la société mexicaine, pourrait être vu avec étonnement et même non nécessaire, mais dans ce cas, c'est tout le contraire, parce que ce sont les observations des processus socio-économiques en France qui ont incité et motivé cette recherche doctorale.

Pendant le premier long séjour d'études en France, pour réaliser un master[1] sur les thèmes du développement et de l'économie sociale et solidaire, un grand intérêt est apparu pour comprendre les sociétés d'assurances mutualistes et le système de protection sociale français, où, avec l'optique du chercheur étranger, il y avait une large couverture des principaux besoins sociaux et médicaux de la société française , générant une protection et une responsabilité parmi les citoyens.

Dans le deuxième long séjour en France, au début du doctorat, est apparue la deuxième observation qui a marqué le thème principal de cette thèse; cette observation a été le changement démographique qui affectait la société française, qui connaissait un processus accéléré de vieillissement de la population[2].

De cette façon, en rapprochant ces deux processus du contexte mexicain, nous avons commencé à nous poser des questions pour réaliser la recherche. Où en était le système de sécurité sociale contributif au Mexique ? Y avait-il un processus de vieillissement de la population au Mexique ? Était-il facile d'obtenir une pension contributive au Mexique ? Quels étaient les mécanismes de protection sociale disponibles pour les personnes âgées ? Comment c'était de vivre l'étape de la vieillesse dans une grande ville comme Mexico?

[1] Master en droit et développement de l'économie sociale et solidaire à l'Université de Poitiers.

[2]Pour le chercheur, lors de sa première période du doctorat en France, le thème de la vieillesse et du vieillissement de la population en France a été récurrent dans divers médias, l'académie et même l'observation quotidienne, il a donc décidé d'approfondir la question et d'analyser la situation au Mexique.

Et en même temps que ces interrogations apparaissaient, les positionnements propres se renforçaient aussi. Ces positionnements étaient l'importance accordée à un système de sécurité sociale contributive viable et solide pour protéger la société à différents moments de la vie et l'importance d'une société qui garantisse une vieillesse digne à sa population.

L'ensemble des expériences en France, les questionnements portés sur le contexte au Mexique et les positionnements propres, ont construit une grande inquiétude qui a conduit à commencer la recherche en se posant de plus en plus de questions; comment se situait le processus de vieillissement de la population et l'accès aux pensions dans la plus grande ville du Mexique, Mexico? Et comment vivent les personnes âgées une vieillesse sans sécurité sociale contributive dans la métropole de Mexico ?

Le contexte de la situation : les personnes âgées de la métropole de Mexico, une population en augmentation et sans protection sociale.

Dans le but de trouver des réponses aux questions qui ont motivé l'origine de cette recherche et de connaître la pertinence de ce projet, cette recherche a commencé à porter sur le contexte de trois éléments clés pour cette thèse: le processus de vieillissement de la population mexicaine, l'accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse et la connaissance des conditions de vie des personnes âgées dans la métropole de Mexico.

Le processus de vieillissement de la population.

Le vieillissement de la population, du point de vue du développement humain, économique et social, est incontestablement un progrès ou une évolution de l'humanité, car ce phénomène symbolise le prolongement de la vie humaine pour la majorité des personnes qui leur permet d'atteindre le troisième et quatrième âge. C'est ainsi que ce phénomène combine l'augmentation de l'espérance de vie et la baisse du taux de natalité, entraînant ainsi un changement dans la structure par âge d'une société, en réduisant la population jeune et en augmentant la population des personnes âgées (Montes de Oca V. , Vejez, salud y sociedad en México: Aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas, 2014).

Ce phénomène est plus évident dans les pays développés car il résulte généralement de l'amélioration des facteurs socio-économiques comme le renforcement d'une bonne alimentation, l'accès aux soins de santé, l'amélioration de l'hygiène, enfin, à des caractéristiques permettant d'augmenter la qualité de la vie et d'améliorer la survie des générations (Villagómez Ornelas, 2014). Comme exemple, il y a les 20 pays qui ont l'indice

de développement humain le plus élevé, avec une espérance de vie moyenne d'environ 80 ans et un taux de vieillissement supérieur à 10 %. Tandis que, les pays avec l'indice de développement le plus bas, ont le taux le plus bas qui ne dépassent pas 60 ans d'espérance de vie et aucun pays n'a plus de 10 % de représentation de la population du troisième âge[3].

Dans des pays comme le Mexique, qui sont considérés en voie du développement, ce processus commence à s'accélérer de façon très rapide, en passant par la représentation des personnes du troisième âge de 3% du total dans la première moitié du XXe siècle à environ 8,5 % pour la fin du XXe siècle et il arrivera à dépasser plus du 20 % du total de la population dans la moitié du XXIe siècle, ce qui signifie qu'en moins d'un siècle, il augmentera de plus de 6 fois en pourcentage[4].

En ce qui concerne la ville la plus peuplée et la plus représentative du pays, la métropole de Mexico, les pourcentages sont très similaires, la capitale, la Ville de Mexico, est la région la plus vieillissante du pays et par conséquence la plus étudiée et analysée par les experts du vieillissement de la société[5].

Cela signifie que, de manière accélérée, la métropole de Mexico deviendra, pratiquement, une ville de personnes âgées, qui devra être préparée à ce nouveau paradigme et à ses défis. Cependant, il existe déjà un système de protection des personnes âgées pour faire face aux défis de la vieillesse.

Ainsi, cette population croissante sera protégée dans son étape de vieillesse, à moins que, ce système, la sécurité sociale contributive pour la vieillesse ne soit pas capable de répondre aux besoins essentiels et de couvrir la majorité de cette population. Alors, dans cette perspective, l'objet de cette thèse est de s'interroger sur les conditions d'accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse au Mexique et en particulier dans la métropole de Mexico.

---

[3] Informations obtenues de l'indice et des indicateurs du développement humain (PNUD, Indices e indicadores del desarrollo humano, 2018).

[4] 2050 Informations obtenues des projections du CONAPO pour 2050) (CONAPO, Proyecciones de la población de México 2010-2050, 2012)

[5] Informations obtenues au cours du travail sur le terrain, où plusieurs congrès internationaux ont été organisés principalement par l'UNAM, le Collège du Mexique, INGER, INAPAM et l'IAAM (Voir liste d'abréviations page 380).

L'accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse

Les sociétés ont reconnu la vieillesse comme une étape de la vie avec une plus grande probabilité de tomber dans une vulnérabilité économique, sociale ou sanitaire à cause du processus de l'augmentation de la dépendance (physiologique, mentale, économique et sociale) des personnes au fil du vieillissement. (Gutiérrez, García-Peña, & Jiménez, 2014). C'est pour cette raison, entre autres, que les sociétés ont mis au point un instrument de protection de la population à différentes étapes de la vie et, évidemment, dans l'étape de la vieillesse, ce mécanisme est la sécurité sociale contributive.

Qu'il s'agisse de réduire les vulnérabilités à différentes étapes de la vie ou d'assurer les travailleurs et les membres de leur famille, la sécurité sociale a évolué dans différentes sociétés ou pays du monde, en cherchant la responsabilité sociale, la couverture complète de la société, la viabilité économique et l'octroi de bénéfices pour le bien-être de la population. C'est ainsi que pour les personnes qui entrent dans l'étape de la vieillesse, ce mécanisme rémunère généralement les personnes qui, par le travail de toute une vie, ont contribué à ce système, et ils sont récompensés avec une pension et avec divers avantages médicaux et sociaux.

Le Mexique n'a pas été une exception et, à la fin de la première moitié du XXe siècle, de manière institutionnalisée, le principal organisme de sécurité sociale a été créé, l'Institut Mexicain de la Sécurité Sociale (IMSS) et, ainsi que divers systèmes du monde, l'IMSS poursuivait un double objectif, assurer la viabilité économique du système, et parvenir à la couverture totale. Il offrait ainsi des prestations à la population selon les différentes étapes de la vie (Pérez A. , 2018).

Toutefois, avec le recul du temps, un constat s'impose ; à cause de l'absence de cotisation pour un grand nombre de travailleurs[6], l'importance du secteur informel du travail et le poids des inégalités ont fait que les principaux instituts de la sécurité sociale n'ont pas été en mesure de couvrir une grande partie de la population mexicaine.

[6] Au Mexique, plus du 50% de la population économiquement active se trouve dans le secteur informel de l'économie (CEFP, 2013).

Pour étudier les mécanismes sociaux et économiques liés au système de sécurité sociale, nous avons retenu de les analyser au sein de la métropole de Mexico, la plus grande ville du pays et même d'Amérique latine, où, à la recherche d'opportunités et pour se soutenir économiquement, une grande partie de la population travaille dans le secteur informel comme moyen de subsistance économique.

Ainsi, selon les calculs du CONEVAL[7] dans son évaluation de la protection sociale, environ un tiers seulement de la population du troisième âge de cette grande ville accède à une pension contributive (en laissant en danger environ deux tiers des personnes âgées).

En raison du rapide vieillissement de la population et de l'augmentation des cotisations pour accéder aux prestations de la sécurité sociale contributive au cours de la vieillesse, il est prévisible qu'un grand nombre de personnes âgées sans protection sociale habitent dans la métropole de Mexico dans l'avenir.

C'est ainsi que, face à ce scénario actuel (et tendanciel) selon lequel il y aura un très fort segment de la population métropolitaine qui se retrouvera sans pension contributive, les personnes âgées dans cette situation devront affronter l'étape de la vieillesse pratiquement sans protection. Ce qui, d'une part, pourrait représenter un grand défi pour la société métropolitaine mais, évidemment, sera un grand défi pour les personnes âgées elles-mêmes.

Vivre l'étape de la vieillesse dans la ville de Mexico

Comme nous pouvons l'entrevoir dans les sections précédentes, deux phénomènes se conjuguent, le vieillissement accéléré de la population et la difficulté d'accéder à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse, ce qui génère un large groupe de personnes âgées sans protection dans la zone métropolitaine de la Vallée de Mexico (ZMVM), ce qui occasionne, tant à ce secteur qu'à la société en général, de grands défis aujourd'hui et surtout à l'avenir.

Être une personne du troisième âge ne signifie pas forcément être vulnérable, mais il faut prendre en considération l'ensemble des facteurs économiques, sociaux et de santé pour analyser le bien-être des personnes âgées. Parmi ces facteurs, il est possible de mentionner le détachement progressif des activités professionnelles qui peuvent les priver de revenus, mais aussi la dépendance progressive rendant difficiles les activités quotidiennes, la détérioration de la santé dû au vieillissement et la perte de l'appartenance à la société en raison de l'accélération des changements culturels, technologiques et sociaux.) (Wong, Espinosa, & Palloni, Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento, 2007).

[7]CONEVAL Conseil national d'évaluation de la politique pour le développement social (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social)

En plus de ces facteurs (qui peuvent rendre les personnes âgées vulnérables), il convient également de considérer que, généralement, les grandes villes et particulièrement la ZMVM, n'ont pas été conçues pour accueillir une population aussi nombreuse et représentative de cette partie de la population.

L'explosion spatiale et démographique de la métropole mexicaine a commencé au début de la deuxième partie du XXe siècle, où les jeunes constituaient le secteur le plus représentatif, avec 55 % de la population totale. D'un autre côté, les personnes âgées ne représentaient que 4 % du total, ce qui faisait que les équipements étaient principalement destinés aux jeunes et que, actuellement, les zones piétonnes, les transports publics, les centres de loisirs, les centres de santé, etc…, ne sont pas adaptés pour accueillir la population du troisième âge et répondre à ses besoins.

En raison de l'augmentation rapide de cette catégorie de population, d'importantes modifications sont nécessaires pour faire face à cette nouvelle tendance, car, en seulement trois décennies, la population du troisième âge représentera environ 27% de la population totale, tandis que la population jeune se contractera à seulement 19%. Si rien ne se passe, cette ville sera conçue pour les jeunes mais habitée par des personnes âgées.

Donc, être une personne du troisième âge sans sécurité sociale contributive pour être protégée pendant l'étape de la vieillesse dans une métropole non conçue pour couvrir les ressources minimales pour y vivre, sera une réalité pour un très grand nombre de personnes qui devront trouver les moyens d'affronter cette étape. Pour beaucoup, cela risque de transformer ce temps en une étape de survie.

La problématique, la question de recherche et les hypothèses.

Ainsi, le contexte présenté dans les paragraphes précédents éclaire le processus accéléré du vieillissement de la population dans la métropole de Mexico et la difficulté pour les personnes âgées d'accéder aux prestations de la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse.

Le processus accéléré du vieillissement de la population et le manque d'accès aux pensions peuvent occasionner qu'une grande partie de la population métropolitaine soit vieillissante et sans protection, et suscite la question de cette recherche:

Comment est-ce que les personnes âgées de la métropole de Mexico font-elles face aux défis de la vieillesse sans sécurité sociale contributive et quelles solutions alternatives faut-il envisager pour protéger ce secteur croissant de la population?

Ainsi, dans le but de répondre à la question de cette recherche, ce projet de doctorat propose trois hypothèses qui expliquent comment les personnes du troisième âge vivant dans la métropole font face aux défis de la vieillesse sans sécurité sociale contributive.

La première hypothèse est qu'elles font face aux défis de la vieillesse principalement par elles-mêmes. Cela signifie que les personnes du troisième âge, en continuant à travailler (principalement dans le secteur informel), avec leurs économies, leur patrimoine économique, une santé qui leur permet de mener diverses activités, entre autres caractéristiques, sont capables de faire face aux principaux défis de l'étape de la vieillesse par elles-mêmes.

La deuxième hypothèse est que les personnes du troisième âge de la métropole sans sécurité sociale contributive affrontent les défis de la vieillesse principalement par le soutien de leurs proches. Selon cette hypothèse, les proches, principalement les membres de la famille (mais aussi les amis), comme les enfants, les frères et les petits-enfants, s'occupent des principaux besoins économiques, sociaux et même de soins de santé

La dernière hypothèse est que les programmes sociaux jouent un rôle fondamental pour aider les personnes du troisième âge de la métropole sans sécurité sociale à affronter les défis de l'étape de la vieillesse. Selon cette hypothèse, les programmes sociaux destinés à protéger les personnes pendant l'étape de la vieillesse, tels que la sécurité sociale non contributive, les pensions non contributives, les services médicaux ou sociaux, peuvent devenir essentiels pour le soutien des personnes du troisième âge.

Le chemin méthodologique

Le chemin méthodologique pour mener la recherche et éclaircir la situation des personnes du troisième âge sans sécurité sociale contributive et la façon d'affronter les défis de l'étape de la vieillesse non protégée, a été élaboré avec diverses méthodes et techniques, tant qualitatives que quantitatives qui nous aident à comprendre et à tirer des conclusions. D'ailleurs, de manière plus spécifique et plus explicite, pour faciliter la lecture, la méthodologie utilisée dans chaque section est explicitée.[8]

L'objectif de la première partie est de mettre en évidence la problématique de l'augmentation accélérée des personnes du troisième âge sans sécurité sociale contributive dans la métropole de Mexico, donc, il a été décidé de recourir aux techniques suivantes :

[8] Au début de chacune des trois parties qui composent cette thèse de doctorat, la méthodologie utilisée dans ces parties est présentée de manière plus détaillée.

- **Approches bibliographiques:** Dans une première approximation, des lectures ont été effectuées sur les thèmes du vieillissement, de la vieillesse, de la sécurité sociale, des pensions, des processus urbains et de la population dans la ZMVM, et dans une deuxième phase, des lectures ont été cataloguées sur l'accès aux pensions au Mexique, la vieillesse dans la ZMVM, le vieillissement au Mexique et dans les villes ainsi que sur les défis du vieillissement rapide de la population.

- **Analyse et collecte de données :** Pour connaître le contexte urbain, démographique et d'accès à la sécurité sociale, des bases de données ont été analysées, principalement les bases de données des institutions comme l'INEGI, OCDE, CONEVAL et SEDESOL[9], et pour comprendre les tendances démographiques de la métropole de Mexico, les bases de données de la CONAPO ont été analysées. Les principales informations ont été collectées sur la base du recensement 2010 de l'INEGI et des projections 2050 au Mexique de la CONAPO.

- **Entretiens structurés:** Quarante-deux entretiens ont été menés avec des experts et spécialistes de la thématique de recherche, notamment auprès d'académiques et de fonctionnaires, afin de classifier et de connaître les principales ressources urbaines basiques pour la population du troisième âge[10].

- **Projections :** Trois projections ont été réalisées sur la probabilité du nombre de personnes du troisième âge sans pension dans la ZMVM d'ici à 2050. La première projection calculée selon les évaluations de la CONAPO reposant sur une proportion de 45 % des personnes du troisième âge ayant accès à une pension, le deuxième scénario avec une proportion de 35 % et un troisième scénario avec une proportion de 25 %.

Pour la deuxième partie, l'objectif est de comprendre comment les personnes du troisième âge sans sécurité sociale contributive de la métropole de Mexico font face aux défis de l'étape de la vieillesse, nous avons utilisé les techniques et méthodologies suivantes :

[9] INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques), CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social), SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social). Voir liste des abréviations et sigles.

[10] La classification a été faite en fonction du nombre de mentions (Les mentions plus nombreux ont été retenues).

- **Questionnaires :** 51 questionnaires ont été réalisés auprès de différents acteurs de la thématique afin de hiérarchiser les principaux défis pendant l'étape de la vieillesse pour les personnes du troisième âge sans pension dans la ZMVM.

- **Entretiens semi – structurés :** 106 entretiens ont été réalisés auprès des personnes du troisième âge de la ZMVM sans pension pour connaître leurs manières de faire face aux défis de l'étape de la vieillesse.

- **Entretiens libres** : 40 entretiens libres ont été réalisés auprès de divers acteurs concernés par le sujet pour connaître leur point de vue sur les moyens de faire face aux difficultés pendant l'étape de la vieillesse sans pension dans la métropole de Mexico.

Dans la troisième partie, l'objectif est d'analyser comment la sécurité sociale non contributive peut constituer une alternative pour aider les personnes du troisième âge et leur famille à faire face aux risques et aux défis de l'étape de la vieillesse dans la métropole et au Mexique. Pour éclairer ce point, la méthode a été la suivante:

- **Rapprochement bibliographique :** des travaux de recherches ont été analysés et catalogués sur les thèmes de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse, de la pension universelle et des ressources minimales pour le bien-être des personnes du troisième âge.

- **Entretiens semi-structurés réalisés auprès des personnes du troisième âge :** Il a été analysé et comparé l'effet de la sécurité sociale non contributive sur les principaux défis de la vieillesse entre les personnes du troisième âge interrogées de la Ville de Mexico et de l'Etat de Mexico (EDOMEX). Les mécanismes de la sécurité sociale non contributive ne sont pas les mêmes entre la population de la Ville de Mexico et l'EDOMEX.

- **Participation institutionnelle :** Participation, sous forme de stage, pendant plus de neuf mois, à « l'Instituto de atención del Adulto Mayor » (IAAM), pour connaître le fonctionnement du programme de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico.
- **Entretiens libres :** 48 entretiens libres ont été menés avec divers acteurs liés à la thématique de la sécurité sociale non contributive et la pension universelle pour connaître leur point de vue sur la mise en œuvre de la sécurité sociale non contributive au Mexique

Les étapes de la recherche

Pour répondre de manière claire et ordonnée à la principale question de cette recherche, la thèse suivante est structurée en trois parties, chacune comportant trois chapitres, qui expliqueront la recherche jusqu'à la conclusion.

La première partie de la recherche explique et contextualise la problématique de l'étude ; le premier chapitre explique le processus accéléré de vieillissement de la population métropolitaine de Mexico, le deuxième chapitre montre la difficulté pour les personnes du troisième âge de la métropole d'accéder à une pension contributive et le troisième décrit les défis d'une société métropolitaine vieillissante et sans protection sociale.

Sur la base des conclusions de la première partie, qui montrent l'augmentation accélérée des personnes du troisième âge dans la métropole sans pension contributive, la deuxième partie cherche à répondre à la question : comment les personnes du troisième âge de la métropole font-elles face aux défis de l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale contributive ? Pour cela, le quatrième chapitre analyse la manière dont les personnes du troisième âge affrontent par elles-mêmes les défis de la vieillesse sans protection sociale, le cinquième chapitre décrit la façon dont elles abordent cette étape avec le soutien de leurs proches et le sixième chapitre traite sur la façon d'affronter les défis de la vieillesse (principalement) avec le soutien de programmes sociaux.

Enfin, devant la découverte de la différence entre compter et ne pas compter avec la sécurité sociale non contributive pour faire face aux défis de la vieillesse entre les personnes du troisième âge à l'intérieur de la métropole, prenant en compte si elles vivent au sein de la Ville de Mexico ou dans une municipalité relevant de l'Edomex, la troisième partie analyse les effets et les possibilités d'une sécurité sociale non contributive pour les personnes du troisième âge.

Ainsi, le septième chapitre montre les effets de la sécurité sociale non contributive sur la population métropolitaine pour faire face à la vieillesse. Le huitième chapitre décrit les caractéristiques du programme de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico et le dernier chapitre, le neuvième, examine la possibilité de construire une sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse pour toute la métropole et même le Mexique.

Première Partie

L’accroissement de la population âgée sans pension contributive dans la métropole de Mexico : effets du vieillissement de la population et difficulté d’accéder à la sécurité sociale

Introduction première partie

La métropole de Mexico et sa société sont, à un rythme de pas de géants, en train de se reconfigurer face aux nouvelles tendances qui entraineront un des phénomènes de plus grand impact dans les sociétés du XXIe siècle : le vieillissement de la population. Sans aucun doute, ce nouveau paradigme a impliqué, d'un côté un développement économique, social, et humain, atteint par la population métropolitaine, mais aussi, d'un autre côté, cela impliquera des défis pour le bien-être de la population, principalement chez les personnes âgées[11]. Ce changement signifiera, d'une part, l'augmentation, aussi bien proportionnelle que dans sa totalité, de la population de personnes âgées dans la société métropolitaine, et d'autre part, la prolongation de l'étape de la vieillesse pour les personnes âgées.

Sans doute, constater la progression du vieillissement de la population peut être considéré comme un grand succès parce que cela implique entre autres, l'amélioration des systèmes de santé, les avancées médicales, les opportunités économiques dans la société et même, une ambiance de mieux-être. L'accumulation de tous ces éléments donne la possibilité d'une amélioration des conditions de vie des habitants permettant d'atteindre l'étape de la vieillesse. Mais, de l'autre côté, les sociétés, et plus spécifiquement celle de la métropole mexicaine, qui ont connu un processus de vieillissement de manière accélérée[12], peuvent aussi subir des conséquences négatives causées par la réadaptation nécessaire, puisque ce secteur de la population, en lien à ses caractéristiques sociodémographiques, accroît sa vulnérabilité sur les plans sanitaire, économique, et social au cours de l'étape de la vieillesse.

Cependant, pour faire face aux défis de la vieillesse, la société mexicaine en général et aussi la part métropolitaine, comptent avec un système de sécurité sociale contributive, qui protège les personnes âgées des défis économiques, médicaux et sociaux auxquels elles doivent faire face pendant la vieillesse, et ainsi garantir un plus grand bien-être et une meilleure qualité de vie au cours de cette étape. Mais, pour atteindre l'accès aux bénéfices de la sécurité sociale dans l'étape de la vieillesse, il faut avoir rempli les

[11] Prenant la définition de bien-être comme "Etat de la personne dont les conditions physiques, mentales, économiques et sociales lui fournissent un sentiment de satisfaction et de tranquillité" , il en émerge la possibilité que les personnes âgées, à cause des caractéristiques de l'étape de la vieillesse, où l'on observe la diminution de l'activité économique et que les conditions physiques et mentales se détériorent progressivement, on estime que ce secteur de la population peut avoir des défis pour conserver leur bien-être. (González A. L.)

[12] Pour mettre en contexte le processus accéléré de vieillissement au Mexique et surtout dans la Vallée de Mexico, comme le dirait la Docteur Verónica Montes de Oca, ce qui a pris deux siècles en France, a pris seulement un demi-siècle au Mexique (Montes de Oca V. , Envejecimiento en México, 2016).

exigences de cotisation pendant l'étape professionnelle, exigences qui paraissent accessibles dans l'absolu, mais qui, dans le contexte massif d'informalité professionnelle du pays, peuvent paraître presque impossibles. Et de fait, en réalité, peu de personnes arrivent à remplir ces conditions.

Pour ces raisons, dans la première partie de cette thèse doctorale, nous analyserons le processus de vieillissement de la population de la métropole mexicaine, et nous examinerons les conditions d'accès au système de sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse. Pour éclairer ces points, nous avons structuré cette première partie en trois chapitres ; le premier traite du processus de vieillissement de la population métropolitaine, le second de l'accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse et le dernier chapitre aborde les défis auxquels doit faire face une société métropolitaine vieillie et non protégée.

Dans le premier chapitre, sur le processus de vieillissement de la population de la métropole mexicaine, nous expliquons l'évolution spatiale et l'augmentation de la population dans cette grande ville ; nous caractérisons le processus du vieillissement depuis la seconde moitié du XXème siècle et la tendance jusqu'à la fin de la première moitié du XXIème siècle.

Dans le second chapitre, nous expliquons le fonctionnement et les principales caractéristiques de la sécurité sociale contributive au Mexique, la forme d'accès aux bénéfices qu'elle offre pour les bénéficiaires dans l'étape de la vieillesse, les conditions actuelles d'accès et les évolutions prévues et prévisibles d'ici la fin de la première moitié de ce siècle.

Et finalement, dans le troisième chapitre, nous présentons les défis qui peuvent exister dans la société mexicaine, quand se cumulent le processus de vieillissement de la population et le manque d'accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse. La conséquence majeure est la situation d'une grande proportion des personnes âgées qui ne seront pas protégées pour affronter ces risques au cours de cette étape de leur vie.

C'est ainsi que cette première partie cherche à connaître la situation actuelle et les tendances d'évolution du secteur des personnes âgées sans sécurité sociale contributive au cours de l'étape de la vieillesse ; ceci permettra de mettre en lumière les caractéristiques de cette problématique dans la société métropolitaine.

Méthodologie

Pour la première partie de cette recherche, où l'objectif est de mettre en évidence la problématique de la forte augmentation de personnes âgées sans sécurité sociale contributive dans la ZMVM, il a été décidé de s'aider méthodologiquement avec la bibliographie en relation avec cette thématique, l'analyse des bases de données de la population, des projections réalisées personnellement, et les entretiens réalisés auprès des acteurs de ce secteur.

Quant à la bibliographie, durant les deux premières années de doctorat, des lectures liées à ces thématiques ont été réalisées, en commençant par des lectures générales sur le processus de vieillissement de la population, les systèmes de sécurité sociale contributive, les systèmes de pensions, l'étape de la vieillesse, et l'évolution urbaine et sociale de la ZMVM. Dans un deuxième temps, des lectures davantage spécialisées ont été effectuées sur le système de sécurité sociale au Mexique, le vieillissement de la population au Mexique et dans la métropole ; sur ce dernier point, l'accent a été mis sur les manières de vivre la vieillesse dans la métropole de Mexico, sur les défis du vieillissement de la population et les conséquences du manque d'accès à des pensions contributives.

Tableau 1 Bibliographie utilisée dans la première partie

	Thématique	Textes principaux	Principaux auteurs
1	**Vieillissement de la population**	1 Le vieillissement sain comme priorité. 2 La recherche sur le vieillissement humain: une perspective holistique. 3 Vieillissement et dépendances: réalités et prévision pour les prochaines années. 4 Vieillissement démographique y exigence d'un équipement urbain: vers un urbanisme gérontologique.	1 Gutiérrez Robledo 2 Narváez Montoya, O. L.
2	**Sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse**	1 Systèmes de pensions et perspectives de la sécurité sociale. 2 Activité et revenus dans la vieillesse. 3 Couverture des systèmes de pensions. 4 Dividendes démographiques et système de pensions de retraite. 5 Système de pensions en Amérique Latine. 6 Secteur informel au Mexique. 7 Économie et pensions au Mexique.	1 Ham Chande, R. 2 Murillo López 3 Venegas Martínez, F. 4 Solís Soberón, F. 5 Villagómez, A. 6 Rofman, R & Lucchetti, L
3	**Étape de la vieillesse**	1 Qualité de vie. 2 Réseaux communautaires, genre et vieillissement. 3 Vieillissement démographique. 4 Vieillesse avancée.	1Montes de Oca Zavala V. 2 González, A. L. 3 Villagómez Ornelas, P. 4 Arroyo rueda, M. C.
4	**Vieillissement au Mexique et dans la métropole.**	1 Vieillir au Mexique: Conditions de vie et santé. 2 Situation de droit – bénéfices des personnes âgées dans les communes avec un taux élevé de vieillesse de l'EDOMEX. 3 Les personnes âgées dans les zones métropolitaines du Mexique: Inégalités socio-économiques. 4 Revenus et biens dans la vieillesse, configuration de la sécurité économique des personnes âgées mexicaines. 5 Être vieux dans une métropole ségréguée: personnes âgées dans la Ville de Mexico.	1 Aguila, E., Díaz, C. 2 Hueta-Fabela. 3 Jasso-Salas, P., Cadena-Vargas, E. 4 Madrigal Martínez, M. Mendoza-Diez, F. 5 Zamorano, C., De Alba, M., Capron, G.
6	**Conditions des personnes âgées au Mexique**	1 Mobilité résidentielle des personnes âgées et trajectoires de vies familiales dans la ZMVM. 2 Le Mexique et la révolution de la longévité. 3 Discrimination dans les âges avancés au Mexique. 4 Vieillesse, santé et société au Mexique. 5 Conditions de vie des personnes âgées de 60 ans et plus avec la sécurité sociale dans l'État de Mexico.	1 Capron, G., & González Arellano, S. 2 Gutiérrez Robledo, L. M. 3 Hom Chande, R. 4 Montes de Oca, V. 5 Villegas-Vázquez, K., & Montoya-Arce, B.

Pour connaitre le processus de vieillissement de la population et l'accès à la sécurité sociale contributive au Mexique, et spécifiquement dans la métropole de Mexico, des données provenant des recensements de 2010 de l'INEGI des indicateurs de CONAPO, et de travaux de CONEVAL ont été consultés.

Tableau 2 Bases de données nécessaires pour la première partie.

	Institution	Bases de données et rapports.
1	**CONAPO.**	1 Dynamique démographique 1990-2010 et projections de la population 2010-2050 pour le District Fédéral et EDOMEX 2 Vieillissement démographique au Mexique: défis et perspectives. 3 Projections de la population du Mexique 2010-2050. 4 La situation démographique du Mexique 2014.
2	**CONEVAL.**	1 Rapport de l'évaluation de la politique de développement social au Mexique. 2 Évaluation stratégique de la protection sociale au Mexique. 3 Pauvreté urbaine et zones métropolitaines au Mexique.
3	**INEGI.**	1 Recensement 2010. 2 Sondage intercensitaire 2015. 3 Les personnes âgées au Mexique : Profil sociodémographique au début du XXIe siècle. 4 Cahier statistique et géographique de la zone métropolitaine de la Vallée de Mexico.
4	**OCDE.**	1 Panorama des pensions 2013. 2 Panorama des pensions 2015.
5	**SEDESOL**	1 Diagnostics sur la situation de vulnérabilité de la population des plus de 70 ans. 2 Programme de gestion de la Zone Métropolitaine de Mexico. 3 Pour une culture de vieillissement.
Commentaire : Pour réaliser des cartes géostatistiques, nous avons utilisé les informations du recensement 2010 de l'INEGI et des projections de CONAPO.		

Pour présenter les scénarios d'évolution de la métropole de Mexico, nous avons utilisé la méthodologie décrite dans le tableau 3.

Tableau 3 Scénarios de la population âgée sans pension contributive de la métropole de Mexico 2050.

Scénarios	Caractéristiques
Scénario 1 : plus grand accès à la sécurité sociale contributive dans la vieillesse entre la population âgée de la métropole de Mexico 2050	1 Scénario optimiste, la couverture augmente légèrement malgré le changement de régime de cotisation. 2 Approximativement entre 45-55% des personnes âgées seraient sans protection. 3 Entre **2 400 000 (2 397 927) – 3 000 000 (2 930 800)** personnes âgées ne seraient pas protégées dans la métropole.
Scénario2 : tendance similaire d'accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse parmi la population de personnes âgées de la métropole de Mexico 2050.	1 Scénario réaliste – optimiste, l'accès à la pension diminue légèrement dû au changement de régime de cotisation. 2 Plus grande probabilité, dépendant des événements des 3 prochaines décennies. 3 Approximativement entre 55-65% des personnes âgées ne seront pas protégées. 4 Entre **3 000 000 (2 930 800) – 3 500 000 (3 463 672)** personnes âgées ne seraient pas protégées dans la métropole.
Scénario 3 : plus faible accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse parmi la population de personnes âgées de la métropole de Mexico 2050.	1 Scénario réaliste-pessimiste, l'accès à la pension diminue proportionnellement dû au changement de régime de cotisation. 2 Haute probabilité en cas de non réalisation des modifications qui renforceraient l'accès aux pensions dans les 3 prochaines décennies. 3 Approximativement entre 65-75% des personnes âgées seraient sans protection. 4 Entre **3 500 000 (3 463 672) – 4 000 000 (3 996 545)** personnes âgées ne seraient pas protégées dans la ZMVM.
Note: Les données ont été obtenues avec les projections de CONAPO, où l'estimation de la population de personnes âgées de 60 ans s'élève à 5 328 727 personnes, 2 461 093 étant de la CDMX et 2 867 634 dans l'EDOMEX.	

Finalement, de manière qualitative, nous avons interrogé plusieurs experts de la thématique, comme des scientifiques et des fonctionnaires de la métropole de Mexico, afin de connaître quelles étaient les principales ressources urbaines nécessaires pour générer un minimum de bien-être dans l'étape de la vieillesse parmi les personnes âgées. Le tableau 4 présente les ressources urbaines qui ont été les plus mentionnées au cours des entretiens.

Tableau 4 Ressources urbaines basiques pour la population de personnes âgées.

Ressource Urbaine	Explication	Mention
Foyer	Compter sur un foyer répondant aux besoins basiques pour le bien-être de la personne âgée.	**42/42**
Centres de Santé	Accès aux centres de santé pour les besoins des personnes âgées.	**39/42**
Transport	Accéder aux transports publics pour l'usage des personnes âgées.	**35/42**
Voirie piétonne	Facilité de mobilité des personnes âgées dans la métropole.	**32/42**
Centres de récréation	Existence de centres de récréation culturelle, académique, sportive, sociale, entre autres, pour les personnes âgées.	**29/42**
Maisons de retraite et centres de jour	Existence de maisons de retraite et de centres de jour pour la population croissante de personnes âgées.	**26/42**
Commentaire: Nous avons posé la question suivante: Quelles sont les principales ressources nécessaires pour les personnes âgées de la métropole de Mexico? 42 personnes liées à la thématique y ont répondu et les réponses les plus mentionnées ont été celles qui ont été prises en compte dans le tableau.		

Chapitre I Évolution de la société métropolitaine : vers le vieillissement de la population

L'art de vieillir est l'art de converser une certaine espérance. – André Maurois

"La métropole de Mexico s'est convertie en une selve d'asphalte où tous les jours, il s'agit d'une guerre pour survivre, et ce sont les personnes âgées qui ont le plus de batailles à mener ". –Extrait entretien entre Javier Monroy Sais et Francisco Villa (2017).

Introduction

L'évolution de la métropole de Mexico et celle de sa population ont progressé ensemble, ressemblant métaphoriquement au processus d'évolution d'une personne humaine qui a vécu intensément et follement. Elles sont apparues d'une manière encourageante, dans les premières années, elles se sont développées d'une façon colossale, elles ont connu une étape jeune assez folle, elles ont muri marquées par les séquelles de leur étape folle, et si elles ne font pas un effort abyssal, toute laisse à penser qu'elles arriveront à une étape de la vieillesse en mauvais état[13].

Selon cette forme métaphorique, l'évolution et le destin de cette grande ville et de sa population ont été, sont et seront certainement similaires. C'est pour cela que dans ce premier chapitre nous prétendons réaliser un parcours de l'évolution de la ville et de sa population, en commençant par son surgissement, continuant dans l'actualité et en terminant par son avenir probable, pour qu'ainsi, nous puissions comprendre le processus de vieillissement de la population et les implications qu'il pourrait avoir.

[13] Nous avons utilisé cette analogie, en comparant l'évolution de la métropole de Mexico avec l'évolution d'une personne, pour expliquer et argumenter comment les habitudes et les actions dans les différentes étapes marqueront les étapes futures, en les rendant plus prospères ou défaillantes, en dépendant des habitudes et des actions qui ont été prises antérieurement.

Premièrement, nous analyserons, très brièvement, le passé et les antécédents de cette ville pour comprendre sa localisation, et les principaux traits de sa population, et en partant de là, nous expliquerons le début de son processus de métropolisation et de peuplement.

Après, avec la compréhension de son passé et son surgissement comme métropole, nous expliquerons les principales caractéristiques de la population, et du processus de métropolisation qu'a connu la ZMVM et ainsi commencer à visualiser les premiers pas, bien que gigantesques, du processus de vieillissement.

Finalement, en nous basant sur les tendances et les possibles scénarios d'évolution, nous montrerons quelle pourrait être la structure de la population et du territoire de la métropole de Mexico, en regardant vers la fin de la première moitié du XXIe siècle, moment où l'on distingue un pic de vieillissement de la population.

1.1 Connaître l'évolution de la métropole de Mexico

Dans ce premier point, nous analysons les principaux faits de l'histoire de la Vallée de Mexico jusqu'à arriver à son émergence comme métropole, en rappelant rapidement l'émergence des premières implantations sociales, la conquête espagnole, l'époque coloniale, l'indépendance, la révolution et l'époque moderne et la métropolisation de la zone urbaine.

1.1.1 Les débuts de la métropole de Mexico.

Le surgissement de la métropole de Mexico est récente, approximativement à la fin de la première moitié du XXe siècle[14], néanmoins, ce territoire a été témoin d'une histoire fascinante, de changements abrupts, de cultures majestueuses, et de diverses sociétés qu'il est indispensable de connaître, même si cela est bref, pour comprendre la complexité et la diversité actuelles de la métropole et de sa population.

[14] Le territoire où se trouve la métropole de Mexico a une vaste histoire, où de grandes cultures, empires et même monarchies se sont installés. Techniquement, sous la mention de métropole (définition Unikel), celle-ci a commencé avec la fusion de la dynamique des délégations de la Ville de Mexico avec les premières municipalités de l'État de Mexico à la fin de la première moitié du XXe siècle.

Antécédents de la métropole

La Vallée de Mexico a une histoire, non pas centenaire, mais millénaire, depuis l'arrivée des premiers êtres humains qui ont occupé quelques parties de cette zone. Les anthropologues ont détecté les premiers indices d'occupation humaine dans la Vallée de Mexico pendant la période néolithique, c'est-à-dire entre 9500 et 7000 avant JC (Colmex, 2010).

Postérieurement, sous l'influence de la culture Olmèque, les premières cultures se sont installées dans la Vallée de Mexico. Entre elles, nous trouvons la société de Tlatilco vers le lac de Texcoco et Cuicuilco vers l'Ajusco.

Image 1 Population de Tlatilco, premières installations dans la Vallée de Mexico

Explication: La représentation suivante cherche à montrer les premières installations dans la Vallée de Mexico.

Source: Obtenue d'INAH TV. (TV, 2015)

Dans la période classique, dans les premiers siècles après JC, la principale société qui s'est épanouie dans la Vallée de Mexico a été celle de Teotihuacan, attirant les populations de diverses zones de la Vallée de Mexico. La décadence de Teotihuacan a eu lieu pendant le VIIIe siècle, entrainant le déplacement des habitants vers les zones de la Vallée de Mexico comme Culhuacán, Coyoacán et Copilco. En accueillant aussi les peuples Chichimèques et postérieurement Toltèques au sein de ce territoire, la diversité de la population de la Vallée de Mexico s'est vue accentuée (Colmex, 2010).

Image 2 Installations et anciennes cultures dans la Vallée de Mexico

Explication: Cette image montre les premières cultures qui ont surgi autour de la Vallée de Mexico, entre elles, Xaltocan au nord, Xuecotla, Cuatlinchan à l'est, Tenayuca, Azapotzalco à l'ouest et Culhuacan, Iztapalapa, Xochimilco, Xico y Chalco au sud. Cette image nous aide aussi à comprendre la configuration de la Vallée de Mexico, qui était un grand lac (qui a disparu ensuite) au cœur de la Vallée de Mexico.

Source: Obtenue de l'INAH TV, "La cuenca de México." (TV, 2015)

Dans les siècles suivants, vers le XIVe siècle, des populations de culture Mexica arrivent dans la Vallée de Mexico afin de s'y établir et fonder Tenochtitlan, une des zones les plus peuplées, pouvant être considérée comme « la plus grande métropole de Mésoamérique », avec le contrôle d'un territoire de près de 300 000 kilomètres carrés (Colmex, 2010)[15]. L'essor de cette grande ville a été interrompu par un grand événement inimaginable pour les peuples de cette époque, l'arrivée des Espagnols, vus comme des êtres étranges, qui voulaient conquérir ce grand territoire.

[15] Sur la base de cette information, nous illustrons comme le territoire de la Vallée de Mexico, en différentes étapes, a hébergé des grandes cultures et des sociétés au niveau national, régional, et même mondial.

Image 3 La Grande Tenochtitlan

Explication: L'image montre la grande métropole de Mésoamérique, la Grande Tenochtitlan, qui concentrait la zone cérémoniale au centre, et diverses zones habitationnelles, culturelles, et commerciales autour, entourée par le lac de la Vallée de Mexico.

Source: Obtenue par l'INAH TV, "La cuenca de México." (TV, 2015)

Les Espagnols sont arrivés en juin 1519 dans la Vallée de Mexico, occupée par l'empire Mexica. Ils ont eu besoin d'un peu plus de deux ans (août 1521) pour renverser les Mexicas (La capitulation de Cuauhtémoc) et prendre le pouvoir sur ce territoire, et pratiquement de tout (et beaucoup plus) de ce que l'on appelle aujourd'hui Le Mexique. C'est ainsi que, avec une forme imposée par les Espagnols (Le Vice-royauté), la région de la Vallée de Mexico a été le siège du Vice-Royaume de la Nouvelle Espagne, donnant vie à l'époque coloniale qui durera presque 300 ans (Colmex, 2010).

Pendant cette époque, de grands changements territoriaux, administratifs et sociaux ont eu lieu. La Grande Tenochtitlan a changé drastiquement sa configuration passant d'une ville reposant sur une conception du monde mexica à une ville de style espagnol. Les Espagnols par le contrôle économique et social exercé sur la Vallée de Mexico, étaient les plus privilégiés au sein du Vice-Royaume de la « Nouvelle Espagne » et les indigènes (autochtones) étaient pratiquement traités comme des esclaves (Colmex, 2010). Au fil du temps, la hiérarchisation sociale de la ville de Mexico s'est diversifiée. Les personnes d'origine espagnole ont constitué la minorité privilégiée par le système socio-politique de la ville, les métis ont commencé à constituer une sorte de classe moyenne et les personnes d'origine autochtone sont restées avec la plus forte probabilité d'être discriminées.

Tableau 5 Les castes dans le Mexique colonial.

	Les seize combinaisons principales
1.	Espagnol avec Indigène: « Mestizo », traduit par le terme Métisse en français
2.	“Mestizo” avec Espagnole: “Castizo”
3.	“Castizo” avec Espagnole: “Criollo”
4.	Espagnol avec Noire: “Mulata”
5.	Indigène avec Noire: “Zambo”
6.	“Mulato” avec Espagnole: “Morisca”
7.	“Morisco “avec Espagnole: “Chino “
8.	“Chino” avec Indigène: “Pelusa”
9.	“Pelusa” avec “Mulata”: “Lobo”
10.	“Lobo” avec “China”: “Gíbaro”
11.	“Gíbaro ou jíbaro” avec “Mulata”: “Albarazado”
12.	“Albarazado” avec Noire: “Cambujo”
13.	“Cambujo” avec Indigène: “Sambiaga”
14.	“Sambiago” avec “Loba”: “Calpamulato”
15.	“Calpamulato” avec “Cambuja”: “Tente en el aire”
16.	“Tente en el aire” avec “Mulata”: “no te entiendo”.
Explication: Ce tableau montre les castes au Mexique, expliquant la valeur qui était attribuée aux personnes de la société de la Vallée de Mexico à l’époque coloniale selon leur caste. Dans l’actualité, cette classification est le principal contributeur à l’existence d’une société classiste, inégale et avec un manque de cohésion sociale dans la métropole de la Vallée de Mexico.	

Source: « *Nueva historia general de México* » (Colmex, 2010)**.**

Cette hiérarchie sociale, très marquée pendant l’époque coloniale, sera pratiquement la principale raison de la fin de l’empire espagnol et du mouvement d’indépendance pour donner naissance au Mexique. Les espagnols nés au Mexique, les criollos, face à la perte du pouvoir et de l’influence du Vice-Royaume, seront les principaux promoteurs pour la lutte de l’indépendance du Mexique, et avec cela, au changement de régime de la Vallée de Mexico.

L'époque coloniale finit avec la guerre d'indépendance au Mexique au XIX siècle et la Ville de Mexico sera marquée par les guerres, les changements du pouvoir politique et la lutte pour l'égalité de la société sans importer l'origine de la personne.

Après une période de changements radicaux dus à l'indépendance, à l'instabilité postindépendance et à la révolution mexicaine, finalement, grâce à l'instauration de la Constitution et l'émergence de premières institutions politiques, la zone de la Vallée de Mexico est passée à une nouvelle époque de stabilité.

Tableau 6 Évolution métropolitaine

Évolutions territoriales

1 Installations autour du lac de la Vallée de Mexico

2 Architecture dessinée par des cultures indigènes de la Vallée de Mexico

3 Restructuration architectonique pendant l'époque coloniale et extinction du lac de la Vallée de Mexico

4 Changement structurel de la Vallée de Mexico pendant la période independentiste-révolutionnaire

5 Croissance urbaine avec une plus grande stabilité post-révolutionnaire

Évolution de la population et sociale

1 Premières installations humaines pendant la période néolithique

2 Surgissement de diverses cultures autour de la Vallée de Mexico

3 Surgissement et expension de la Grande Tenochtitlan, considérée comme la plus grande métropole de Mésoamérique

4 Conquête espagnole et développement de l'époque coloniale ayant comme capitale la Vallée de Mexico

5 Indépendance et Révolution pour une plus grande justice sociale

6 Stabilité époque postrévolutionnaire

Résultat: Identité de la métropole de de Mexico

1 Métropole avec une influence indigène

2 Métropole avec une influence Ibérique

3 Métropole avec une croissance démesurée et peu de planification

4 Société multicuturelle indigène

5 Société influencée par l'Europe

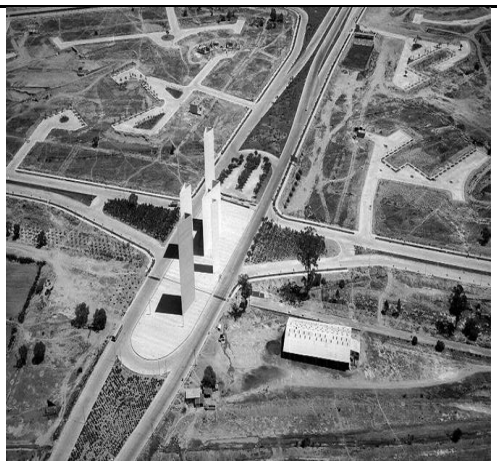
6 Société inégale, classiste et manque de cohésion sociale

1.1.2 Du surgissement à l'actualité de la métropole de Mexico

Après l'époque indépendantiste-révolutionnaire, marquée par les changements de différents blocs de pouvoirs[16], finalement, il y a eu une époque de plus grande paix et de stabilité. La fin de la révolution mexicaine et la création des institutions politiques marquent une étape de modernité mexicaine avec une plus grande stabilité politique, économique et sociale.

Divers faits nationaux et internationaux ont entrainé une ambiance et un climat de progrès et de développement entre les habitants du Mexique et les métropolitains. La fin de la seconde guerre mondiale, la nouvelle réorganisation pacifique mondiale, la croissance économique et la reconnaissance internationale du Mexique pendant les gouvernements de Lázaro Cárdenas (1934 – 1940) et Manuel Ávila Camacho (1940 – 1946) ont permis une ambiance de progression et de modernité.

Photo 1 Evènement de stabilité pour le surgissement et la croissance métropolitaine

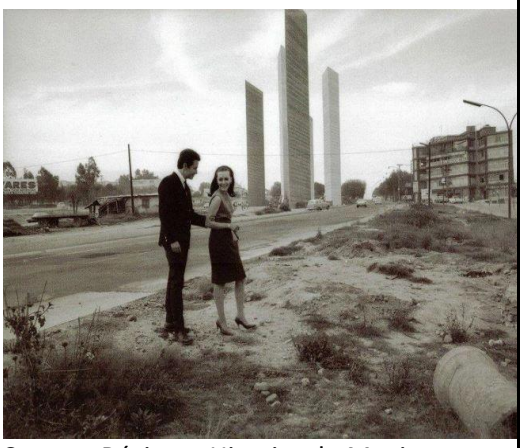
	
Gouvernement de Lázaro Cárdenas (1934 – 1940) qui est parvenu à établir une plus grande cohésion sociale. **Source**: Récits et Histoire du Mexique. **(México, 2016)**	Surgissement de la métropole de Mexico avec la création formelle de la Ville de Satellite (1954), donnant lieu à l'expansion, planifiée et non planifiée, de la métropole de Mexico. **Source**: Récits et Histoire du Mexique. (México, 2016)

[16] Durant la période indépendantiste-révolutionnaire, divers changements et reconfigurations ont surgi, provoqués par le manque de reconnaissance internationale, les invasions internationales et les conflits internes de différents blocs politiques en recherche de pouvoir politique, occasionnant une période turbulente. (Colmex, 2010)

Dans cette ambiance de stabilité sociale et de progrès économique, la métropole de Mexico a surgi. Les processus d'industrialisation, la concentration des institutions publiques, l'expansion spatiale et la migration interne, parmi les principaux facteurs, ont apporté à la consolidation de la métropole de Mexico pour qu'elle soit la plus peuplée de l'Amérique Latine. (Carmona, Montaño, Carrio, & Aguilar, 1970).

Donc, à la fin de la première moitié du XXe siècle, la métropole de Mexico est apparue grâce à la fusion avec les premières communes (Municipalités[17]) de l'État de Mexico et avec les délégations de la Ville de Mexico. Des exemples de ces faits ont été, au nord-ouest de la grande ville, l'expansion planifiée avec le projet de la ville Satellite et à l'est de la grande ville, l'expansion principalement non planifiée avec l'incorporation des municipalités de l'État de Mexico comme Ecatepec, Netzahualcóyotl, Chimalhuacán, entre autres à la dynamique de la ville (Cruz Rodríguez S. , 2000).

Photo 2 Surgissement de la métropole de Mexico

Planification de l'expansion urbaine, illustration de la Ville de Satellite	**Manque de planification urbaine et marginalisation urbaine, expansion accélérée de la population en recherche d'opportunités**
 **Source**: Récits et Histoire du Mexique.	**Source:** Buñuel, Les Oubliés, 1950.
Zones au nord-ouest de la Vallée de Mexico, comme Ville de Satellite, et diverses zones de Naucalpan avec l'incorporation de diverses industries, qui ont contribué à une expansion métropolitaine accélérée.	Les zones à l'est de la Vallée de Mexico, comme la Ville de Neza, Chimalhuacán, Chalco, entre autres, contribuent à l'expansion métropolitaine accélérée, incorporant la population provenant de diverses régions du pays qui viennent à la métropole à la recherche d'opportunités pour améliorer leurs qualités de vie, cependant, n'ayant pas de ressources, ils se sont incorporés dans des zones irrégulières ou sans planification.

[17] Division territoriale administrative des différentes régions du Mexique.

1.2 L'expansion de la métropole mexicaine.

Depuis le surgissement de la métropole mexicaine à la fin de la première moitié du XXe siècle jusqu'à la fin de la deuxième décennie du XXIe siècle, cette agglomération a vécu un processus de croissance et une expansion intense. Parmi les principales dynamiques du territoire et de sa population qui ont eu lieu dans ce laps de temps, nous pouvons mentionner les éléments suivants.

Situation territoriale: croissance spatiale de la métropole de Mexico.

Le territoire où se trouve la métropole de Mexico a été le témoin de grandes transformations avec l'installation de différentes cultures. De plus, elle a vu passer des empires considérés comme de grande importance au cours de différentes étapes. Cependant, dans les temps modernes, elle est à peine parvenue à la dénomination de métropole de Mexico à la fin de la première moitié du XXe siècle.

Selon la définition du terme de métropole par Unikel qui en fait mention comme « l'extension territoriale qui inclut l'unité politique et administrative voisine à celle qui a des caractéristiques urbaines, tels que les sites de travail ou de lieux de résidence de travailleurs dédiés aux activités non agricoles et qui maintiennent une interdépendance socioéconomique directe, constante et intense avec la ville centrale» (Unikel, 1978), la métropolisation de Mexico a commencé au moment où la ville de Mexico elle-même et les premiers municipes voisins de l'État de Mexico ont intégré une même dynamique urbaine. Ce mouvement est lié à divers évènements s'accumulant pour favoriser la migration vers la zone urbaine en expansion. Qu'il s'agisse d'opérations de planification urbaine comme la création de la ville de Satellite à Naucalpan (1953), ou de l'installation d'usines au nord de la Vallée de Mexico, ces changements ont favorisé la migration de la population de diverses zones du pays à la recherche d'opportunités dans la Ville de Mexico[18] . C'est ainsi que la métropole de Mexico a incorporé des municipalités de l'État de Mexico à la dynamique métropolitaine (Pradilla Cobos, Zona Metropolitana del Valle de México: Megaciudad sin proyecto, 2005).

[18] Ils se sont installés principalement dans des zones irrégulières et qui n'étaient pas planifiées à l'est de la Vallée de Mexico (dans des communes comme Netzahualcóyotl, Ecatepec ou plus récemment Chimalhuacán)

Divers éléments permettent de comprendre l'expansion de la métropole de Mexico dans la deuxième moitié du XXe siècle. Parmi ceux qui se détachent, nous trouvons la centralisation de la fonction publique au niveau fédéral, la concentration de l'industrie manufacturière au sein de la métropole, la présence des sièges des principaux groupes économiques, des organismes internationaux et le développement de diverses entreprises financières. Cette présence, signe de forte concentration, est liée au processus de métropolisation.

Tous ces facteurs ont impulsé une croissance urbaine de la métropole qui en moins de 60 ans, approximativement, est passée d'une population estimée à trois millions d'habitants présents sur un territoire limité aux seules délégations de la ville de Mexico et à un municipe de l'État de Mexico à une population qui a dépassé les 20 millions d'habitants , répartis entre les 16 délégations de la Ville de Mexico, 59 municipes de l'État de Mexico et un municipe de l'Etat de Hidalgo[19].

[19] Ce qui est mentionné ici peut être illustré par le fait que la métropole de Mexico est arrivée à être la troisième ville la plus peuplée du monde à la fin du XXe. (https://luminocity3d.org/WorldCity/).

Carte 1 Evolution de la métropole de Mexico.

Décennie	Cartographie	Caractéristiques
Décennie 1930		1 Début de l'époque post-révolutionnaire. 1 Étape de stabilité politique. 2 Population de la ville de Mexico estimée à 1 230 000 habitants. 3 Processus de métropolisation non encore commencé.
Décennie 1950		1 Stabilité socioéconomique et politique. Processus accéléré d'expansion territoriale et de population. 2 Émergence de la métropole de Mexico. 3 Population estimée à 3 300 000 habitants.
Décennie 1970		1 Maintien de la stabilité socio-économique et politique, malgré les premières crises de l'État. 2 Étape d'expansion spatiale et urbaine accélérée. 3 Extension de la métropole à divers municipes de l'État de Mexico. 4 Population estimée à 9 millions d'habitants. 5 Renforcement de l'informalité professionnelle et culturelle dans la métropole.
Décennie 1990		1 Crises sociales, économiques et politiques au Mexique (diminution de la stabilité). 2 Réduction de l'expansion. 3 Population estimée à 15 millions d'habitants. 4 Poursuite du mouvement d'extension de la métropole sur divers municipes de l'État de Mexico.

Source: Elaboration propre avec des cartes issues de la thèse « Mobilités et ancrages dans les quartiers populaires de la périphérie de Mexico ». (Valette, 2014)

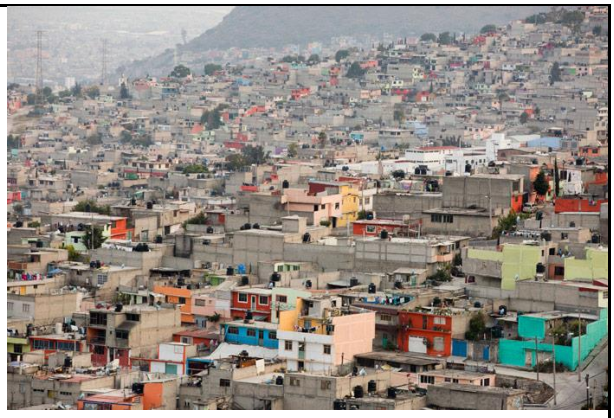
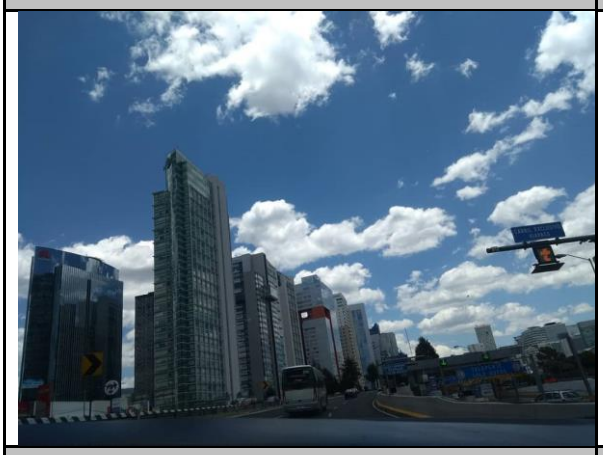
Un processus aussi accéléré de métropolisation, principalement dans la seconde partie du XXe siècle, a été accompagné par un manque de planification urbaine. (Pradilla Cobos, Lo conocido, lo ignorado y lo que necesitamos investigar: Distrito Federal, zona metropolitana, ciudad región centro, 2004). Des installations humaines dans des zones risquées, des installations dans les zones de réserve naturelle, des auto-constructions sans permis, des activités économiques non régularisées ont entrainé la multiplication de pôles d'inégalités, marqués par le retard dans les infrastructures de transport et la prolifération de la culture de l'informalité professionnelle au sein de la métropole.

Plusieurs exemples du manque de planification urbaine peuvent être mentionnés. Á l'est de la métropole dans les délégations d'Iztapalapa, Tláhuac, Netzahualcóyotl, Chalco, Vallée de Chalco, Chimalhuacán, entre autres, où l'auto construction résidentielle pratiquée par les habitants a proliféré. Dans l'ouest, dans les délégations de Huixquilucan, Cuajimalpa ou Álvaro Obregón, les installations ont été faites sur des zones naturelles et au sud de la ville, dans la délégation de Milpa Alta, les zones rurales ont fortement reculé face à la pression urbaine de la métropolisation.

Ce phénomène d'expansion mal contrôlé a entrainé un décalage marqué entre espaces urbains avec de forts retards dans les ressources urbaines dans diverses zones, principalement les zones urbanisées rattachés à l'État de Mexico. Ainsi au sein de la métropole, il existe de nombreuses zones marquées par un déficit en centres de santé, centres académiques, centres récréatifs, par des insuffisances dans l'accès à l'électricité ou à l'eau potable (Garza & Schteingart, Los grandes problemas de México (Desarrollo Urbano y Regional), 2010).

Au final, ce processus d'urbanisation hors de contrôle de la métropole apparait marqué par la prolifération de la culture de l'informalité professionnelle, phénomène observable principalement dans les points de plus grande concentration de population, comme c'est le cas dans les stations de métro ou ans le quartier du centre historique.

Photo 3 Perspectives urbains de la métropole de Mexico

	
Délégation de Tlahuac (sud-est de l'agglomération). Paysage urbain dominé par l'autoconstruction.	Écatepec, Nord-Est de la métropole, perception d'auto-construction et la majorité des quartiers pendant la visite.
	
Délégation Cuajimalpa, Santa Fé, Ouest de la métropole, perception de la grande différence socio-économique,d'un côté, des complexes immobiliers de luxe, et de l'autre des zones d'auto-construction.	Chimalhuacan, Est de la métropole.

Source: Images prises par le chercheur.

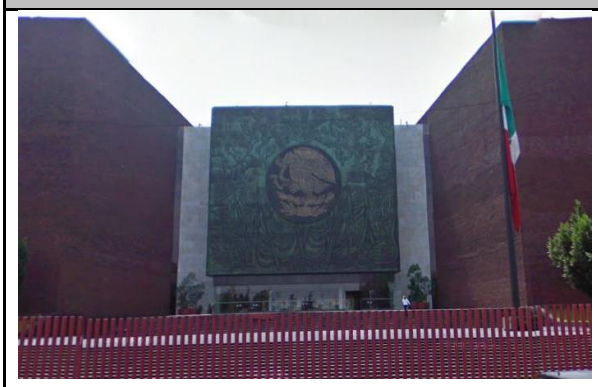
Evolution démographique

En parallèle au processus accéléré d'expansion territoriale de la métropole de Mexico, il y a aussi eu un processus d'augmentation de la population métropolitaine pendant la seconde moitié du XXe siècle. L'accumulation de faits, tels que la stabilité postrévolutionnaire mexicaine, la force des mouvements migratoires, l'augmentation du taux de natalité, l'allongement de l'espérance de vie, entre autres, a provoqué une explosion de la population dans la métropole, qui est ainsi devenue dans la décennie des années 1990, une des cinq villes les plus peuplées de la planète (Cruz Rodríguez S. , 2000). C'est ainsi que la population métropolitaine a été multipliée par 6 sur une période d'environ 60 ans, passant d'environ 3 millions d'habitants au début de la deuxième moitié du XXe siècle à plus de 20 millions d'habitants au début du XXIe siècle.

Un premier facteur permettant de rendre compte de la croissance de la population a été la création d'une situation de paix et de stabilité sur le territoire de la Vallée de Mexico et aussi dans tout le pays à la fin de la première moitié du XXe siècle. Cela est dû à ce qu'après tant de changements politiques et sociaux comme l'indépendance, les invasions étrangères, les gouvernements non reconnus, la dictature porfiriste, la révolution et l'étape postrévolutionnaire, il y a enfin eu une ambiance de stabilité, où existait un discours de progrès et de modernité, générant ainsi une ambiance de confiance au sein de la population métropolitaine.

Cette période marquée par une plus grande stabilité politique et institutionnelle, a connu l'installation des nombreuses infrastructures industrielles et économiques : industries manufacturières, grands et petits commerces, développement du secteur financier, entre autres (Carmona, Montaño, Carrio, & Aguilar, 1970). Ce niveau d'équipements relevant du secteur secondaire a été renforcé par la centralisation du secteur public à l'échelle de la capitale fédérale. Cette concentration des opportunités économiques a exercé une forte attractivité sur le marché du travail au profit de la population métropolitaine.

Photo 4 L'expansion économique de la métropole de Mexico.

Entrepôt industriel à Cuautitlán, au nord de la métropole de Mexico. Zone caractérisée par l'expansion industrielle, illustration de la concentration industrielle au sein de la ZMVM).	Marché de Tepito, un des principaux centres de l'informalité commerciale de la métropole de Mexico, illustration de la place occupée par le secteur commercial informel au sein de la ZMVM).
	
San Lázaro, siège du pouvoir législatif du pouvoir mexicain Mexico, illustration de la concentration du secteur public au sein de la ZMVM.	Edifices de Santa Fé, principale zone financière de Mexico, illustration de la localisation du secteur financier au sein de la ZMVM.

Source: Images 2 y 3 prises par le chercheur, image 1 obtenue du journal l'Universel, image 4 obtenue du journal l'Universel.

Cette ambiance générale de modernité et de progrès dans la capitale mexicaine a suscité une forte vague de migration qui a largement contribué à l'accroissement démographique de la métropole. Les flux migratoires sont caractérisés par deux profils de migrants, les migrants à la recherche d'opportunités et les migrants qualifiés professionnellement.

Les migrants à la recherche d'opportunités venant des régions moins favorisées économiquement du Mexique (régions sud du Mexique) se sont installés massivement à l'est de la métropole, dans des zones irrégulières et sans ressources urbaines, tandis que la population formée de migrants qualifiés s'est installée à l'ouest, dans des zones caractérisées par l'accès à toutes les ressources urbaine (Corona Cuapio & Luque González, 1992).

Par ailleurs, les avancées médicales et sociales ont contribué à la forte augmentation de la population de la métropole. La diminution du taux de mortalité d'enfants à la naissance, l'augmentation du taux de natalité dans les premières années (qui correspondait à plus de 5 enfants par famille) et l'augmentation de l'espérance de vie (qui est passée d'une moyenne de 50 ans à la fin de la première partie du XXe siècle à approximativement 75 ans à la fin du XXe siècle) se sont conjugués pour contribuer à l'augmentation de la population.

La conjonction de tous ces facteurs explique les caractéristiques de la population métropolitaine pendant la deuxième moitié du XXe siècle, fortement marquée par la jeunesse, même si les premiers signes du vieillissement de la population étaient présents ; deux autres caractéristiques fortes peuvent être mentionnées : une population avec une diversité culturelle provenant de divers états-régions (mais avec peu de diversité internationale) et une population structurée par les inégalités socio-économiques.

En lien avec cette explosion de la croissance de la population au sein de la métropole, durant les premières décennies du phénomène de métropolisation, la population s'est caractérisée par sa jeunesse, ayant une moyenne d'âge comprise entre 20 et 25 ans dans ces premières étapes, la population jeune étant proportionnellement la plus nombreuse. Mais, cette structure démographique a été rapidement renversée (en particulier dans la ville de Mexico) pour donner pas au processus de vieillissement de la population à la fin du XXe siècle.

Tableau 7 Changements structurels au sein de la population dans la métropole de Mexico entre 1950 et 2010

	1950	2010
Âge moyen	17 ans	34 ans
Population totale	3,6 millions	19,5 millions
Population de jeunes (0 -18)	2 millions (56%)	6,3 millions (33%)
Population d'adultes (19-59)	1,5 million (40%)	11,1 millions (58%)
Population de personnes âgées (60 et plus)	160 000 (4%)	1,9 million (10%)
Espérance de vie	50 ans	75 ans
Durée moyen de scolarité	5 ans	9.1 ans
Enfants en moyenne	5	2

Source: Elaboration propre avec des données de l'INEGI. (INEGI, Perspectiva estadísitca Distrito Federal, 2014).

Une autre caractéristique de la population métropolitaine a été la diversité reposant sur des flux migratoires issus de toutes les régions de l'intérieur de la république. C'est pourquoi, il existait une diversité culturelle. La diversité culturelle a renforcé le phénomène du «classisme» dans la ville ; les personnes d'origine espagnol(ou européenne) avaient plus de privilèges socio-économiques et la population mexicaine autochtone avait une plus grande probabilité d'être discriminée.

Ces facteurs ont contribué au fait que la population métropolitaine est fortement marquée par l'inégalité entre les habitants. Il existe ainsi des pôles de concentration de population avec de fortes limitations d'accès à l'emploi formel, à un logement digne. L'ampleur de la pauvreté entraine la difficulté d'accès aux ressources urbaines et renforce la probabilité des discriminations basées sur l'origine (principalement pour les indigènes-autochtones).

1.4 Diagnostic de la situation territoriale et de la population.

Après une tendance d'expansion territoriale accélérée pendant la période de la mise en place de la métropole de Mexico, approximativement à la fin de la première moitié du XXe siècle, jusqu'à la fin du XXe siècle, l'expansion urbaine a, malgré ce fort ralentissement, continué dans certaines zones. Mais il est évident que la magnitude de la croissance a considérablement diminué en comparaison avec les décennies passées.

Tableau 8 Tendance de croissance de la population

Zone/ Année	1950-60	1960-70	1970-80	1980-90	1990-00	2000-10
ZMVM	4,88%	5,22%	4,38%	0,76%	1,70%	0,85%
ZMVM	5 678 265	9 273 204	14 440804	15 533 502	18 350 333	20 019 381
Ville de Mexico (16)	4,77%	3,64%	2,45%	-0,71%	0,44%	0,27%
Ville Mexico	4 870 876	6 874 165	8 831 079	8 235 744	8 605 239	8 851080
Etat de Mexico (59)	5,50%	11,96%	8,56%	2,73%	2,96%	1,33%
Etat de Mexico	807 389	2 399 039	5 609 725	7 297 758	9 745 094	11 168 301
Commentaire: Comme on peut l'observer dans ce tableau, la population métropolitaine a augmenté fortement dans les municipes de l'État de Mexico, représentant dans la seconde décennie du XXIe siècle plus de la moitié de la population de la métropole.						

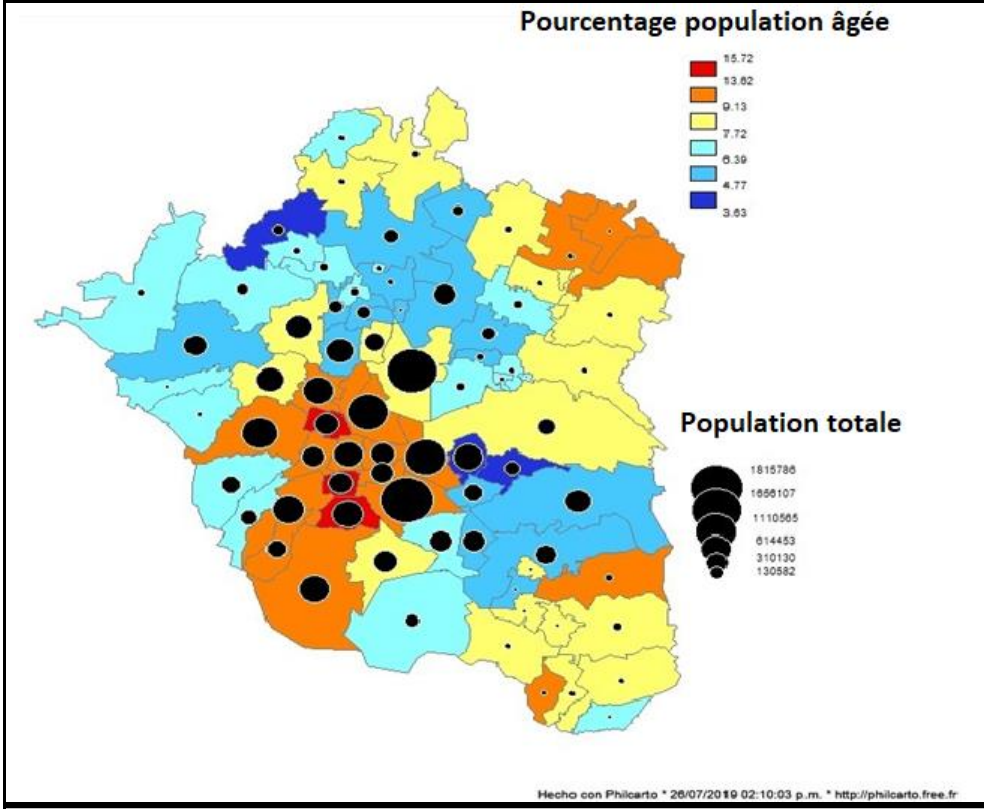
Source: Elaboration propre avec les données de l'INEGI. (INEGI, Cuaderno estadísitco y geográfico de la zona metropolitana del valle de México 2014, 2014).

Le changement de la zone urbaine de la métropole de Mexico s'entrevoit dans divers indicateurs sociodémographiques. Sur le plan démographique, le ralentissement de la croissance démographique de la Ville de Mexico depuis la fin du XXIème siècle est évident Sur le plan du développement social, les changements sont aussi majeurs, à l'observation d'indicateurs comme l'augmentation de scolarité, la diminution du taux moyen de natalité et l'augmentation de l'espérance de vie[20].

La conjonction de ces facteurs a donné lieu, au sein de la métropole mexicaine, au commencement d'un phénomène démographique et social, de tendance mondiale, le processus de vieillissement de la population. Une illustration de cette tendance apparaît lorsque la ville de Mexico détient le pourcentage le plus élevé de personnes âgées en comparaison avec les autres états de la république, avec une moyenne de plus de 11,5% de personnes âgées dans la population totale ; il y a même des zones, principalement dans les délégations centrales, où les personnes âgées représentent plus de 20% de la population totale.

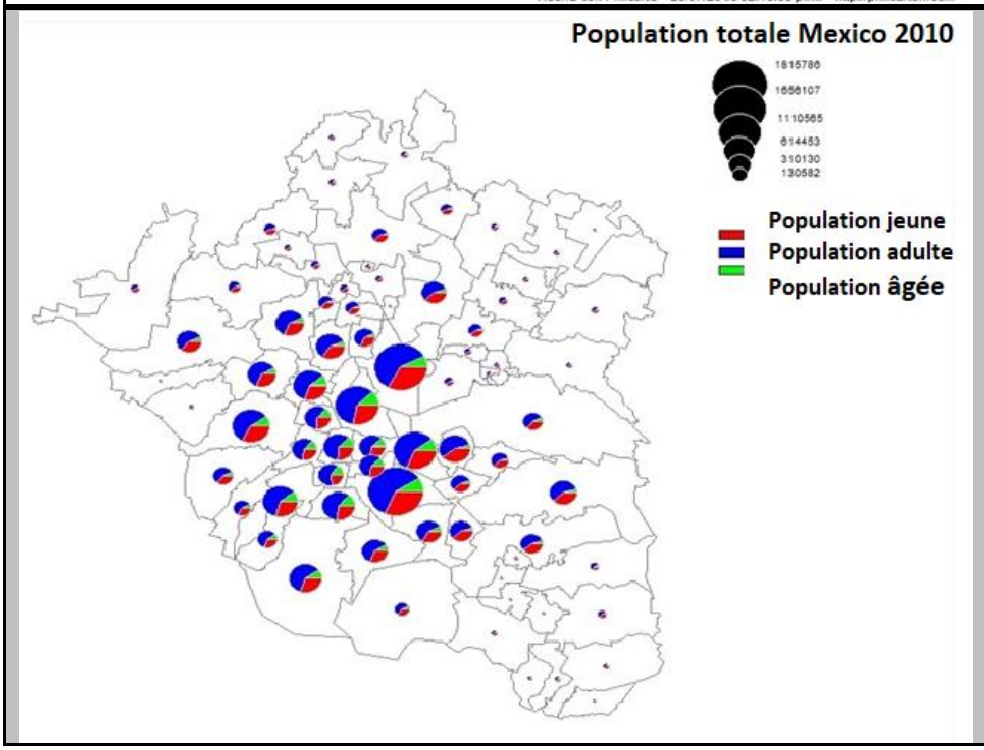
[20] La scolarité passe de 5 ans à 9 ans des années en moyen, le taux de natalité passe de 5 à 2 enfants en moyenne et l'espérance de de vie passe de 50 ans à 78 ans en moyenne dans le dernier 50 ans.

Carte 2 La répartition des personnes âgées dans la métropole de Mexico



Dans la ZMVM, il existe des zones, comme la délégation Benito Juarez, où les personnes âgées dépassent 20% de la population totale, pendant que dans des municipes de récente incorporation à la dynamique métropolitaine, ils ne représentent pas encore 4%.

En moyenne, les personnes âgées représentent presque 10% de la population métropolitaine.



En composition par structure par âge, la part de la population de personnes âgées arrive en troisième position, avec 10% , après la population jeune (32% du total) et la population adulte (58%).

Source: Elaboration propre d'après les données de l'INEGI. (INEGI, Censo 2010, 2011).

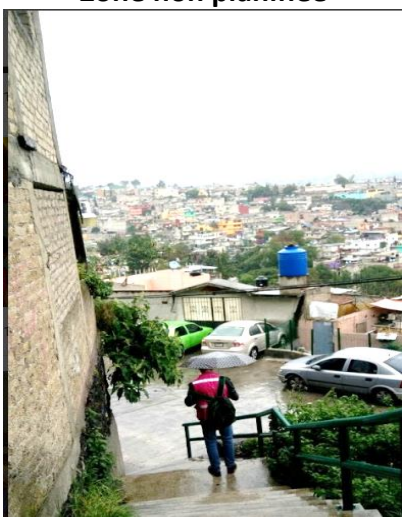
C’est ainsi que pratiquement dans toutes les municipalités de l’État de Mexico, la croissance démographique et territoriale se poursuit de manière modérée, avec une tendance à la baisse. En parallèle, la Ville de Mexico connaît une évolution caractérisée par la stabilité démographique, avec l’apparition de zones, parmi les plus vieillies, de tendances décroissantes. Cette évolution démographique s’accompagne d’un processus de gentrification des zones centrales, correspondant à un meilleur accès aux ressources urbaines.

La situation actuelle semble indiquer qu’après une croissance démesurée, marquée par le manque de planification, une étape nouvelle arrive, marquée par la stabilité, ce qui pourrait favoriser une meilleure organisation et planification du territoire profitant davantage à la population.

Cependant, la longue période de croissance démesurée, accompagnée du manque de planification et d’organisation territoriale, phénomènes qui ont dominé toute la deuxième moitié du XXe siècle dans la métropole mexicaine, a laissé de nombreuses séquelles chaotiques qu’il sera très difficile d’éliminer dans un futur proche et même à plus long terme.

Parmi quelques-unes des principales séquelles actuelles de la croissance démesurée de la métropole, il faut mentionner l’importance des zones non planifiées correspondant à un faible accès aux ressources urbaines; dans de nombreuses zones, le manque d’infrastructures urbaines ne permet pas de répondre aux besoins basiques de la population métropolitaine et enfin, de manière très large, l’informalité professionnelle reste le mode dominant d’accès à l’emploi.

Photo 5 Séquelles de la croissance démesurée

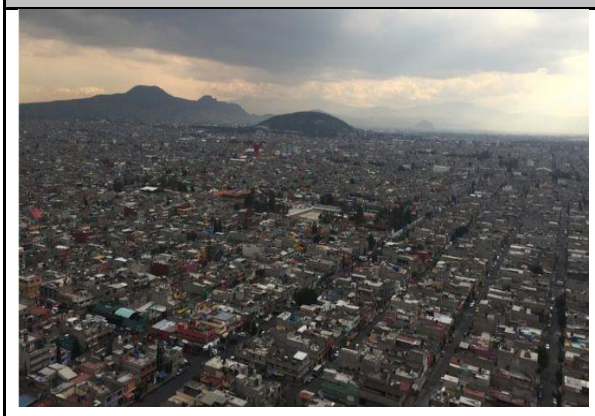
Zone non planifiée 	**Zone non planifiée**
Visite de la délégation Magdalena Contreras où se trouvent plusieurs zones difficiles d'accès par manque de planification.	Visite à la limite des délégations de Huixquilucan et de Cuajimalpa.
Manque d'infrastructures 	**Informalité**
Visite à la limite de Tláhuac et de Valle de Chalco**.**	Visites des marchés de Tepito et de la Lagunilla, zones de grande concentration d'activités commerciales informelles.

Source: Images prises par le chercheur.

Les excès liés à la croissance démesurée ont laissé de nombreuses zones non planifiées sans accès aux principales ressources urbaines. La prolifération de ce type d'installations populaires a été favorisée par la difficulté d'accéder au marché immobilier (prix inaccessibles), par la large diffusion de la culture de l'informalité, les retards et défaillances des processus gouvernementaux de régularisation foncier (Pradilla Cobos, Zona Metropolitana del Valle de México: Megaciudad sin proyecto, 2005).

Ces caractérisations sont observables dans plusieurs parties de la métropole, en particulier à l'Est : paysage urbain dominant les délégations et les municipalités comme Iztapalapa, Nezahualcóyotl, Chimalhuacán, Chicoloapan, La Paz, Ixtapaluca, Chalco, Valle de Chalco, Tláhuac, ….

Photo 6 Exemples de zones irrégulières.

1 Zone Ecatepec	**2 Zone Chimalhuacán**
	
3 Zone Nezahualcóyotl	**4 Zone Tláhuac à la limite de Valle de Chalco**

Source: Images prises par le chercheur.

Au côté des formes de l'habitat, d'autres manifestations laissées par la croissance démesurée de la métropole accompagnent le manque d'infrastructures urbaines principalement dans les zones non planifiées, caractérisées aussi par la domination de l'informalité professionnelle (Pérez & Foilán, 2005). Tous ces facteurs ont conduit à l'amplification des inégalités socio-économiques selon les espaces urbains, permettant ainsi de caractériser la métropole mexicaine comme un des lieux majeurs du jeu des inégalités.

1.4 Tendance spatiale et démographique

Pour parler des tendances spatiales et démographiques, nous proposons une analyse de la population de la Vallée de Mexico selon la tendance démographique historique de la ville, les analyses démographiques réalisées par des instituts comme CONAPO et CONEVAL et avec l'analyse des tendances démographiques mondiales.

Cette recherche propose de considérer comme principal événement spatial et démographique de la métropole de la Vallée de Mexico, la conjonction de deux phénomènes , d'une part la stabilité dans la croissance urbaine et d'autre part, le processus accéléré de vieillissement de la population qui devrait atteindre un point d'équilibre vers la fin de la première moitié de XXIe siècle et début de la deuxième moitié du XXIe siècle. Il est donc prévisible qu'au cours des prochaines décennies, la métropole sera affectée par un processus de vieillissement de la population qui en reconfigurera la structure démographique, avec une forte augmentation du nombre et du pourcentage de personnes âgées au sein de la population générale.

Ce phénomène qui marquera profondément la composition des habitants de la métropole n'est pas négatif en soi ; il correspond au contraire, à un nouveau paradigme mondial qui amène l'évolution humaine à prolonger la vie de la majorité des personnes grâce aux améliorations médicales, sociales et économiques. Le mouvement de vieillissement de la population, selon divers chercheurs, s'accompagne de divers facteurs comme la diminution de la fécondité, l'augmentation de l'espérance de vie et une représentation de plus de 10% des personnes de plus de 60 ans dans la société en général (Montes de Oca V. , Vejez, salud y sociedad en México: Aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas, 2014).

Le phénomène du vieillissement de la population est mondial et irréversible. Dans les sociétés développées la population âgée représente en moyenne plus du 15% du total, dans les sociétés en voie de développement (comme le Mexique), la population âgée représente presque 10% du total et la tendance est à l'augmentation[21] (OIT, Seguridad social: temas, retos y perspectivas, 2001).

En ce sens, le Mexique dans son ensemble et la métropole principalement ne constituent pas une exception, mais suivent un processus répandu de vieillissement de la population. D'ailleurs, la Ville de Mexico, cœur de la métropole de la Vallée de Mexico est la région la plus vieillie du pays, arrivant à être considérée comme vieillie selon les paramètres mentionnés antérieurement, anticipant des évolutions qui devraient se produire ensuite dans d'autres métropoles urbaines et régions du pays.

Tableau 9 Processus de vieillissement dans la ZMVM (CDMX et EDOMEX)

	Ville de Mexico			**EDOMEX**		
	1950	**2010**	**2050**	**1950**	**2010**	**2050**
Taux de fécondité	5,5 enfants en moyenne	2,1 enfants en moyenne	1,85 enfants en moyenne	**N**on Mentionné	3 enfants en moyenne	2,2 enfants en moyenne
Espérance de vie	48 ans en moyenne	75 ans en moyenne	81,6 ans	**N**on Mentionné	72 ans en moyenne	81 ans en moyenne
Effectif de personnes âgées	160 000	1 million	2,5 millions	**N**on Mentionné	800 000	3,34 millions
Pourcentage de vieillissement [22]	4%	11.5 %	32%	**N**on Mentionné	6%	24%

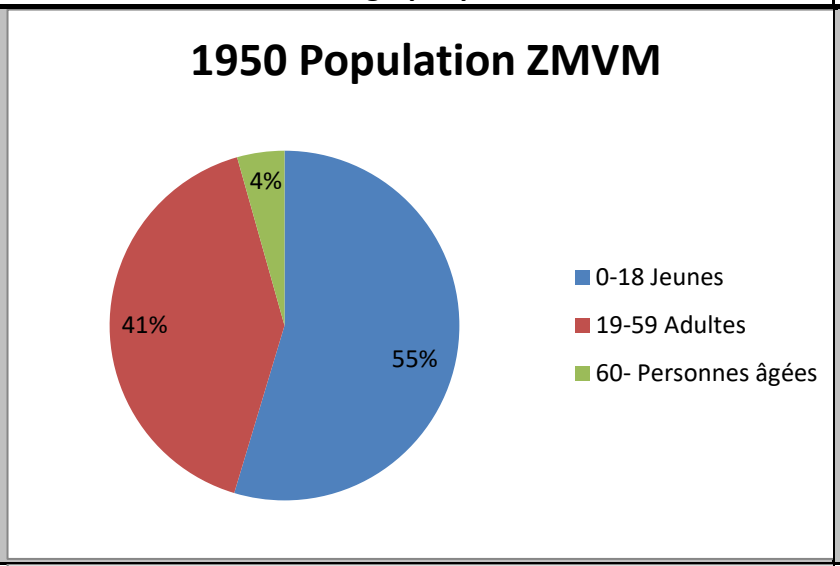
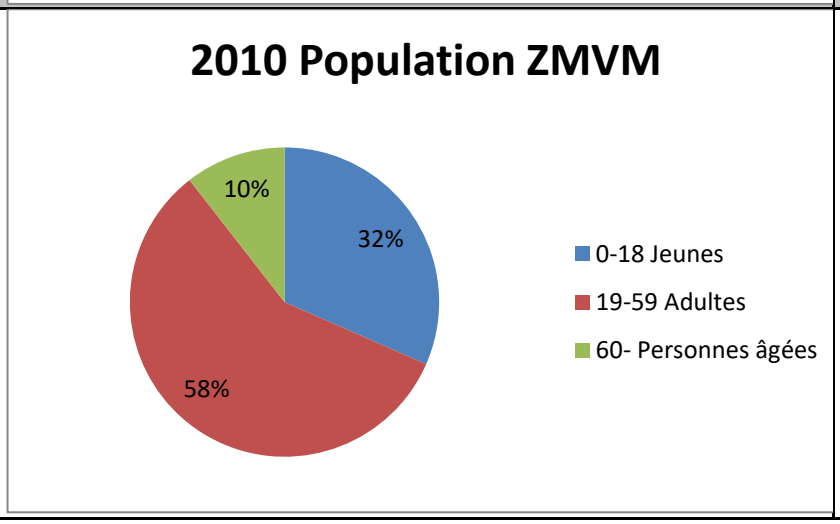
Source: Elaboration propre d'après la base des données de l'INEGI et CONEVAL. (INEGI, Censo 2010, 2011) (CONAPO, Proyecciones de la población de México 2010-2050, 2012).

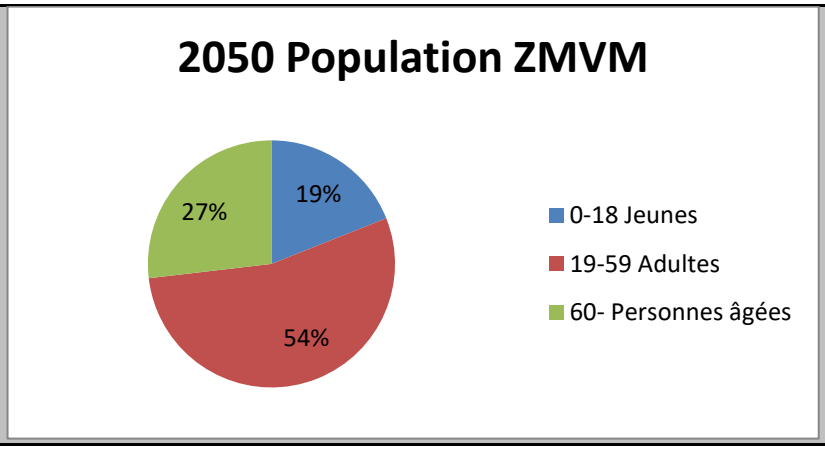
[21] Sociétés (pays) avec des indices de développement humain réduit et avec une plus grande inégalité selon l'indice de GINI, qui se trouvent éloignés du processus de vieillissement de la population, conservant encore une proportion importante de jeunes (UNFPA, 2012).

[22] Augmentation de la proportion de personnes âgées dans une population, en raison de la diminution de la fécondité et de la mortalité.

De manière globale, le processus de vieillissement de la population dans la Ville de Mexico et l'État de Mexico s'est intensifié pendant la période allant de 1950 à 2010 et la tendance va s'accélérer jusqu'en 2050. Le changement démographique marqué par le vieillissement de la population a été très rapide en quelques décennies et la métropole, qui à l'origine a été conçue pour une population majoritairement jeune, devra relever les défis d'une adaptation à une population croissante de personnes âgée

Graphique 1 Evolution démographique de la ZMVM

	Evolution démographique de la ZMVM	Caractéristiques
1		Étape d'émergence de la métropole et croissance accélérée de la population, à cause de la conjonction d'un taux de natalité élevé et de flux migratoires puissants. Forte représentation du secteur jeune, et secteur de personnes âgées réduit.
2		Étape de stabilité et de croissance modérée de la population. Réduction de la part représentée par les jeunes et augmentation de personnes âgées. Début du processus de vieillissement de la population.

3		Étape de stabilisation de la population. Diminution de la population jeune et considérable augmentation des personnes âgées. Consolidation du processus de vieillissement de la population.

Source: Elaboration propre d'après les projections de CONAPO.

La métropole de Mexico, dans la deuxième décennie du XXIème siècle, restera composée principalement par la Ville de Mexico, cœur de la zone urbaine et près de la moitié des municipalités de l'État de Mexico qui ont été annexés à la dynamique métropolitaine depuis la deuxième moitié du XXe siècle.

L'histoire du peuplement de la métropole et l'importance des mouvements internes à la métropole font que la population de la ville de Mexico se trouve plus précocement et davantage marquée par le mouvement de vieillissement pendant que les zones intégrées par l'État de Mexico, pour la plupart, ne sont pas encore arrivées à la même étape d'évolution démographique, même si l'on estime qu'elles connaitront également un processus de vieillissement accéléré, faisant qu'à la fin de la première moitié du XXIe siècle, l'ensemble de la métropole apparaitra comme vieillie avec des niveaux de presque 25% de la population totale pour les plus de 60 ans.

Le processus de vieillissement de la Ville de Mexico a été rapide et continuera de l'être, en comparaison à d'autres régions ou sociétés comme la française[23]. Il y a 60 ans, au début des années 1950 du XXe siècle, le taux moyen de natalité était de 5 enfants par femme, la moyenne de personnes âgées était de 4% et l'espérance de vie était de 50 ans. Au cours de la deuxième décennie du XXIe siècle, le taux de natalité s'est réduit à 2,3 enfants par femme, les personnes âgées sont parvenues à la proportion de 10% du total de la population, et l'espérance de vie a atteint 73 ans. Pour la fin de la première moitié du XXI siècle, la probabilité du taux de natalité sera de 1,8 enfant par femme, les personnes âgées représenteront 27,5% de la population et l'espérance de vie s'élèvera à 81 ans.

[23] Selon Verónica Montes de Oca, dans la conférence magistrale dans le deuxième Congrès International Interdisciplinaire de Vieillisse et Vieillissement, le processus de vieillissement de la population qui a pris deux siècles en France, au Mexique prendra moins d'un siècle. (Montes de Oca V. , Envejecimiento en México, 2016).

Tableau 10 Éléments du processus de vieillissement de la population dans la ZMVM

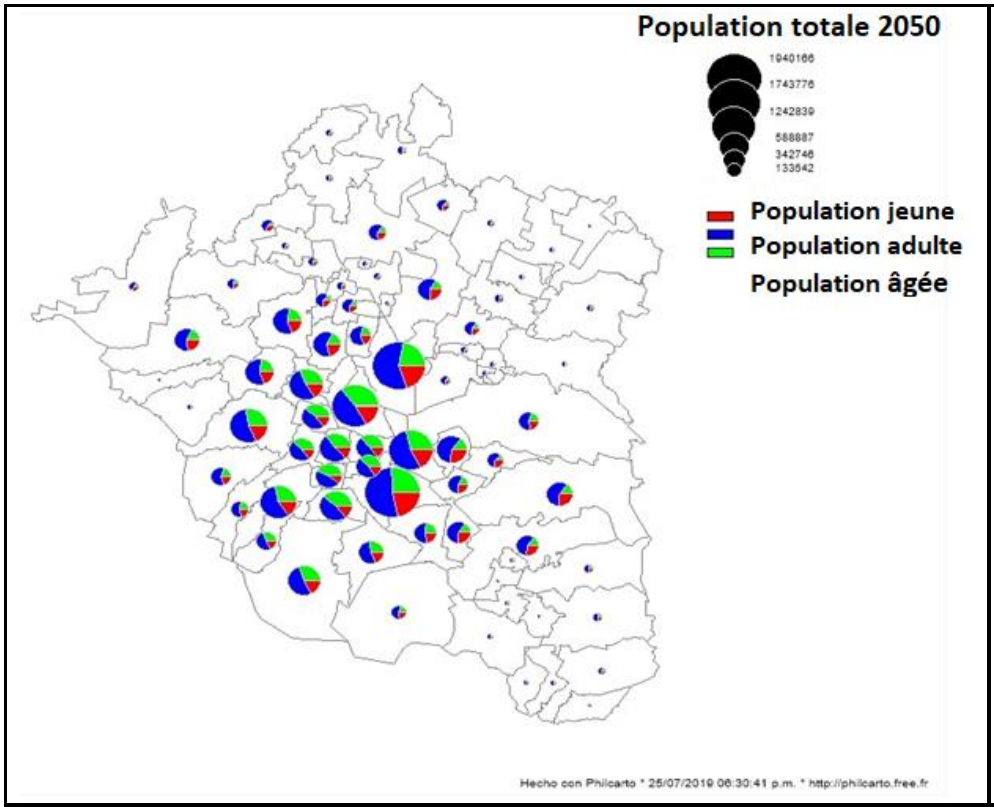
ZMVM	1950	2010	2050
Taux de fécondité	5 enfants par femme.	2,3 enfants en moyenne par femme.	1,85 enfants en moyenne par femme.
Population personnes âgées	160 000	2 millions	5,8 millions
Espérance de vie	48 ans	74 ans	81,6 ans
Proportion de personnes âgées	4%	10%	27.5% Plus du Quart de la population totale
Commentaire: Le processus de vieillissement de la population en un siècle s'est produit d'une manière très accélérée, changeant totalement la configuration démographique			

Source: Information obtenue de l'article "Couverture des systèmes de pensions" et du rapport "Vieillir au Mexique » (Murillo López & Venegas Martínez, 2011) (CONAPO, La situación demográfica de México 2014, 2014) (Aguila, Díaz, Kapteyn, & Pierson, 2011).

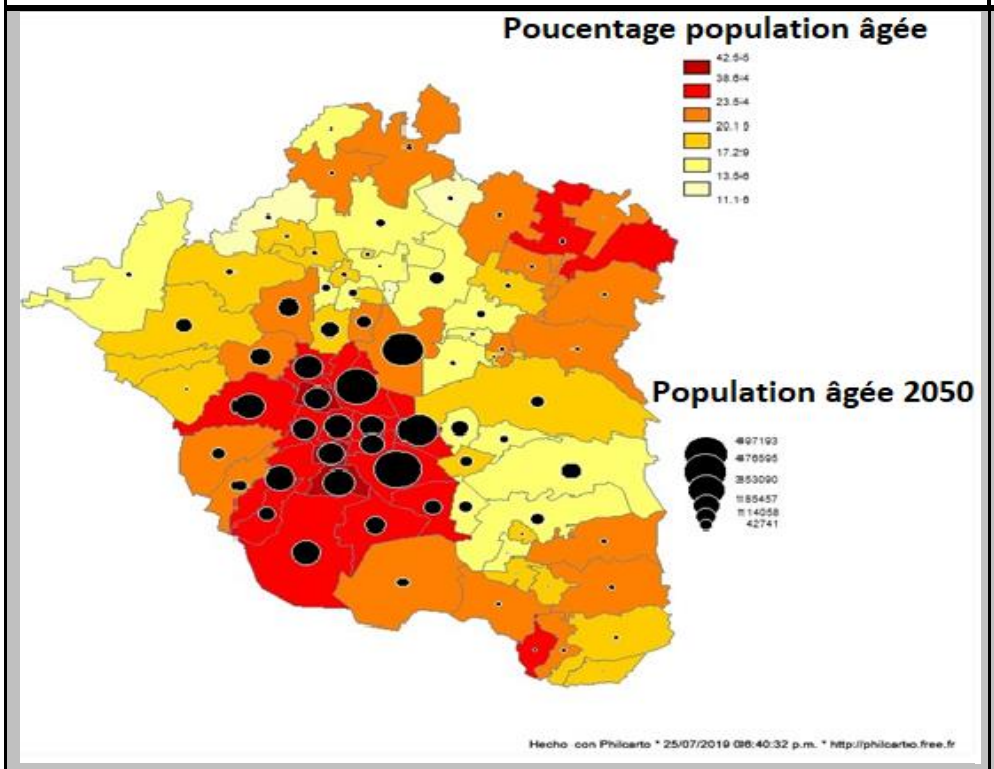
La tendance au vieillissement de la population des municipalités de l'État de Mexico appartenant à la métropole de Mexico se fera également à un rythme accéléré dans les prochaines décennies et même jusqu'à la fin de la première moitié du XXIe siècle. La population de personnes du troisième âge passera ainsi de 6% du total à 24% en 2050, soit le quart du total.

Ainsi, la tendance de la population totale de la métropole sera d'augmenter légèrement jusqu'à la fin de la première moitié du XXIe siècle, parvenant à représenter autour de 22 millions d'habitants, mais le changement structurel majeur concernera la proportion de personnes âgées, qui atteindra probablement le chiffre de 5,8 millions d'habitants, soit 27,5% de la population totale, donc, plus du quart de la population métropolitaine.

Carte 3 Les personnes âgées au cours des prochaines décennies.



Les personnes âgées représenteront le deuxième groupe le plus nombreux, c'est-à-dire 27%, dépasant ainsi la population jeune qui sera de 19%. La population adulte sera de 54%. Cela aménera à reórienter les ressources disponibles et la culture urbaine qui devra davantage prendre en compte les groupes de personnes âgées.



Selon les estimations et les projections, des zones comme les délégations de Coyoacan et Benito Juarez pourraient atteindre plus de 40% de personnes âgées, étant hautement viellies, alors que les municipalités les plus éloignées du centre de la ville et d'incorporation plus récente á la métropole, auront encore des taux avoisinant les 10%.

Source: Elaboration propre d'après les données de l'INEGI. (INEGI, Censo 2010, 2011)

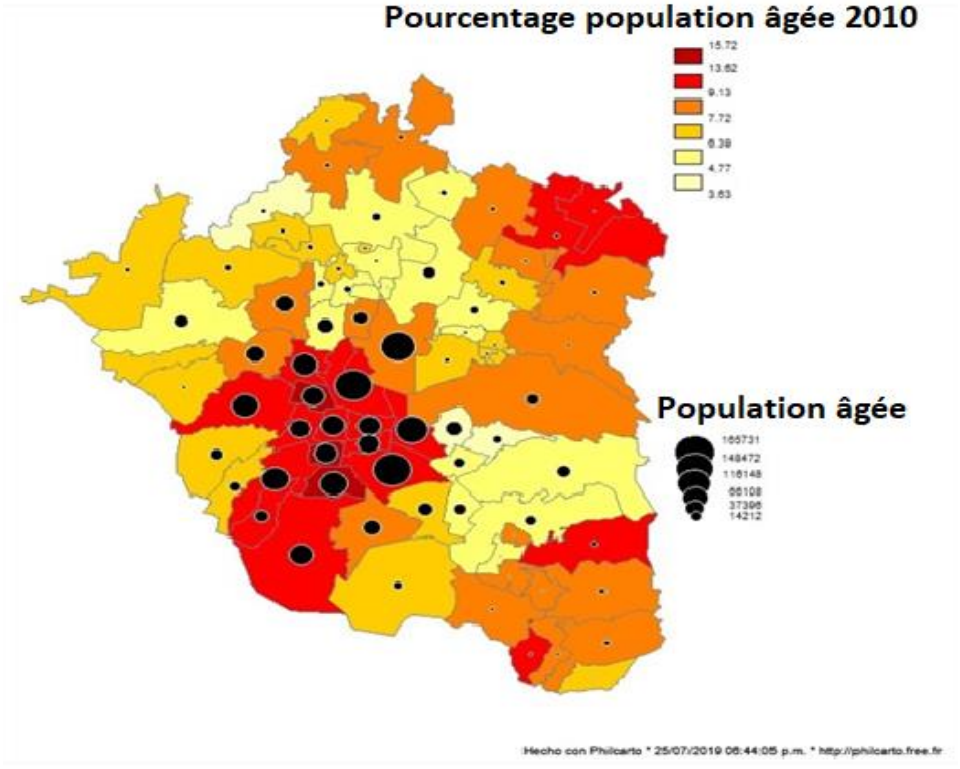
1.5 Possibles défis d'une population vieillie dans la métropole.

Comme nous l'avons déjà mentionné, la métropole mexicaine vivra un intense processus de changement démographique qui sera marqué par le vieillissement de la population dans les prochaines années, avec environ un quart de la population totale (autour de cinq millions de personnes), âgée de plus de 60 ans vers la fin de la première moitié du XXIe siècle.

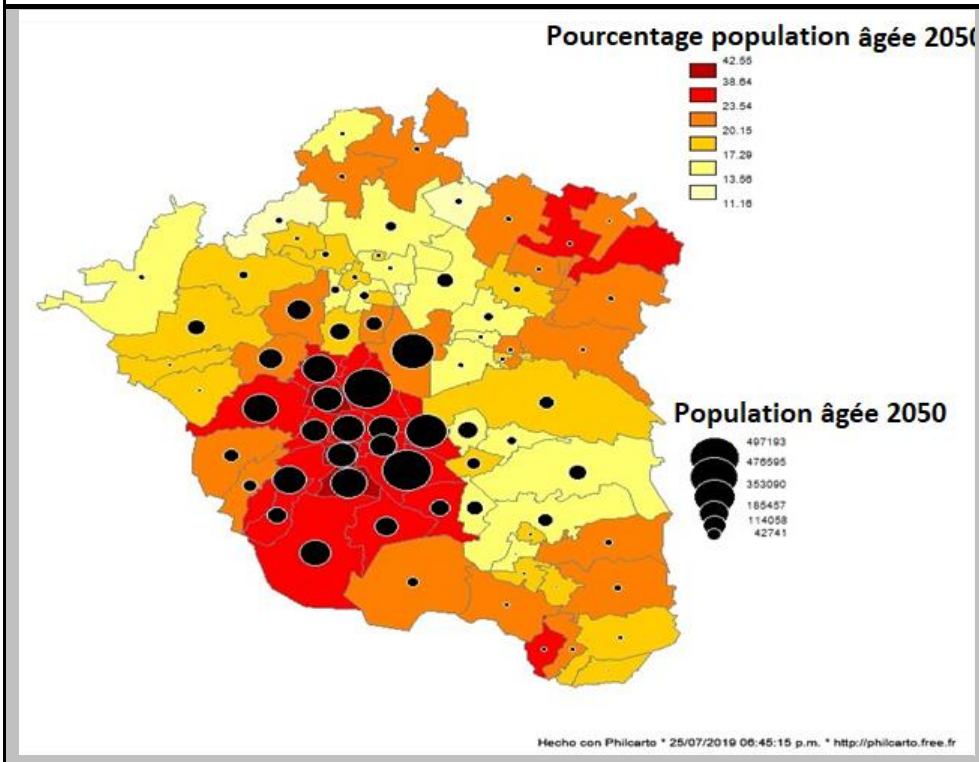
Ce nouveau paradigme irréversible et qui se déroule dans pratiquement tous les pays du monde, pour des causes liées aux améliorations humaines comme l'allongement de l'espérance de vie apportée par les avancées médicales, sociales et économiques, est aussi synonyme de défis pour les sociétés.

Face à ce nouveau paradigme, la métropole mexicaine devra relever les défis du vieillissement de sa population. En lien avec la croissance incontrôlée de la métropole pendant la seconde partie du XXe siècle, il y a eu multiplication des zones irrégulières marquées par de forts degrés de marginalisation et de grandes limitations dans l'accès aux ressources urbaines. Ces situations risquent de rendre difficiles la maîtrise du processus de vieillissement et son accompagnement, en particulier dans les zones urbaines non ou mal planifiées, construites irrégulièrement et disposant de peu de ressources urbaines.

Carte 4 Le vieillissement dans les périphéries.



Dans les zones périphériques appartenant à l'EDOMEX, des municipes comme Ecatepec, Netzahualcoyotl, et Naucalpan, atteindront une population de personnes âgées supérieure aux 150 000 personnes, avec des taux en moyenne de 10%, initiant ainsi le processus de vieillissement dans les périphéries de la métropole.



L'augmentation des personnes âgées se fera à un rythme vertigineux, puisque, pendant que la population jeune se contracte, la population adulte se maintient et la population de personnes âgées triple, dans les zones périphériques, le degré de vieillissement représenterait autour des 25%.

Source: Elaboration propre d'après les données d'INEGI (2010) et CONAPO (Projections de la population pour le 2050).

Une autre difficulté est le manque d'infrastructures pour répondre aux besoins des personnes âgées. Comme la ville a été conçue à un moment où la population était principalement formée de jeunes, les maisons, les centres de loisirs, les centres de santé et les transports publics n'ont pas pris en compte les besoins spécifiques d'une population vieillissante.

Photo 7 La question de l'inadaptation des infrastructures.

Centrale de Pantitlán, espace de forte concentration de transport public dans la ZMVM, avec un accès difficile pour les personnes âgées.	Université du Troisième Âge de la délégation Benito Juárez, un exemple d'activités récréatives dans la ZMVM.
Construction du premier centre de gériatrie dans la ZMVM, à Coyoacan.	Foyer de personnes âgées qui, de même que la majorité des maisons visitées au cours des enquêtes de terrain, n'est pas adapté aux besoins de la population âgée.

Source: Images prises par le chercheur.

Ce sont quelques-uns des défis que la population âgée devra affronter. Celle-ci représentera un quart de la population totale dans trois décennies et à moins que des changements rapides et majeurs ne se réalisent et corrigent les carences urbaines actuelles d'une immense partie de la métropole, il existera une forte probabilité pour que la population du troisième âge sans pension se trouve dans une situation de grande vulnérabilité.

Conclusion

La société métropolitaine a connu au cours du temps différentes étapes et relevé divers défis, construisant ainsi progressivement son identité. Dans le moment historique actuel, en ce début du XXIe siècle, la société mexicaine connaît une étape marquée par le développement social, économique et humain dont une des conséquences nouvelles est le processus de vieillissement de sa population ; cette étape représente incontestablement une étape avec de nouveaux défis à relever pour la société.

Les progrès socio-économiques, notamment un meilleur accès aux services de santé et l'amélioration de la prévention ont permis d'augmenter l'espérance de vie et ont profondément modifié la dynamique démographique, avec une donnée majeure, le passage d'une ville composée essentiellement de jeunes à une métropole des personnes du troisième âge.

Cependant, pour un ensemble de facteurs culturels, économiques et sociaux, les instances gouvernementales apparaissent mal préparées pour répondre aux défis nouveaux de la société métropolitaine : comment répondre aux principaux besoins urbains des personnes du troisième âge, sans compromettre la qualité de vie de cette partie de la population dans l'étape de la vieillesse.

Chapitre II La difficulté pour les personnes âgées de la métropole pour accéder à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse

"Au Mexique, dans la deuxième partie du XXIème siècle, une pension contributive semblait très facile d'obtenir, mais, à la fin du XXIème siècle il a été très difficile d'y accéder et dans l'avenir, une pension sera presque impossible d'avoir » Extrait de la entretien à Ana Gamble, Coordinatrice de l'institut d'Attention à la personne âgée de la ville de Mexico

Introduction

Comme nous avons pu l'apprécier dans le premier chapitre, il y a à chaque fois, plus de personnes âgées dans la métropole de Mexico, apportant avec soi, de nouveaux paradigmes et des changements dans la société métropolitaine et de grands défis. Pour les personnes âgées, ces changements peuvent entraîner une situation de vulnérabilité économique, sociale ou de santé[24].

Face aux défis posés par l'étape de la vieillesse de la population métropolitaine chaque fois plus nombreuse, l'un des principaux mécanismes de protection consiste en l'accès à la sécurité sociale dans l'étape de la vieillesse. Cet instrument offre, idéalement, la protection économique, sociale, et sanitaire de toutes les personnes âgées. C'est pour cela que, dans ce chapitre, nous allons analyser en quoi consiste ce droit et comment fonctionne cet accès à la sécurité sociale dans l'étape de la vieillesse pour les personnes âgées de la métropole de Mexico.

[24] Nous comprenons le terme de vulnérabilité comme le degré dans lequel une personne peut être susceptible de tomber dans les risques, les défis, les pertes ou même la souffrance qui altèrent la qualité de vie et qui peuvent même mener à la mort. Pour ce projet doctoral, nous estimons trois vulnérabilités principales: la sociale (liée à la relation avec la communauté, la famille, la culture et l'entourage en général), l'économique (lié à l'accès aux ressources ou aux biens nécessaires pour se maintenir) et celle de la santé ((liée à la condition physique, mentale et émotionnelle qui permettent de mener à bien les activités instrumentales et quotidiennes de la vie).

Ainsi, dans un premier temps, nous expliquons son apparition et son fonctionnement, et dans un deuxième temps, nous décrivons l'accès à la sécurité sociale pendant l'étape de la vieillesse dans la métropole. Et dans une dernière partie, nous présentons les différents scénarios d'accès pour la population métropolitaine au cours de la première moitié du XXIe siècle, moment où le vieillissement de la population atteindra son pourcentage le plus élevé.

Ainsi, finalement, ce chapitre cherche à apprécier si réellement les personnes âgées sont protégées par la sécurité sociale, mais dans le cas contraire, cela signifierait qu'un secteur croissant de la population se retrouverait sans protection dans une étape de la vie marquée par de plus grandes probabilités de tomber dans une vulnérabilité économique, sociale, ou de santé.

2.1 Caractéristiques de la sécurité sociale et la pension contributive au Mexique

2.1.1 Origine de la sécurité sociale au Mexique

Parler de la sécurité sociale, c'est parler du principal mécanisme créé par la société via l'État afin d'apporter une sécurité minimale de bien-être socio-économique aux habitants. Le mécanisme de sécurité sociale a été une grande évolution et un progrès social qui, dans divers pays, est parvenu à garantir, d'un côté, sa durabilité et sa viabilité économique, et de l'autre côté, de donner des bénéfices économiques, sociaux, et sanitaires, pour protéger, avec une couverture presque totale, tous les habitants d'une société.

Tableau 11 Principes de la Sécurité Sociale Contributive

Sécurité Sociale Contributive	
Définition : La Sécurité sociale est un service public d'État qui assure la protection de l'ensemble des risques sociaux. Un risque est un événement susceptible de causer un dommage aux personnes ou aux biens. Cela peut prendre la forme : d'une perte de revenus professionnels. (OIT, 1991)	
Protection face aux défis de la vie	Ce principe, fondamental de la sécurité sociale, protège le travailleur (et les membres de sa famille directe) face aux risques ou aux changements drastiques de la vie, comme pourrait l'être un accident, une maladie ou l'étape de la vieillesse.
Durabilité économique	Cela se base sur la rétribution du travailleur (ou affilié) pendant son temps d'activité professionnelle pour contribuer au maintien des services accordés par la sécurité sociale.
Universalité	Même si cela est difficile à obtenir, la sécurité sociale cherche à ce que toute la société soit protégée face aux principaux risques de la vie.
Responsabilité	L'objectif visé est que les membres de la société, affiliés à la sécurité sociale, soient responsables pendant la vie professionnelle en respectant les contributions définies par l'État.
Équité et justice sociale	Ce principe cherche à ce que les affiliés de la sécurité sociale profitent des rétributions en fonction de leur niveau de cotisations (plus de cotisations, plus de bénéfices de sécurité sociale.), mais en parallèle, selon le même principe, ceux qui apportent très peu au système peuvent accéder à un minimum de garanties définis par l'État.

Source: Elaboration propre avec l'information de la loi de la sécurité sociale et du rapport de sécurité sociale. (CEUM, 2014) (OIT, Seguridad social: temas, retos y perspectivas, 2001)

La sécurité sociale est récente, surgie des idéaux d'intellectuels qui cherchaient à réduire les vulnérabilités sociales. En parallèle, les travailleurs se regroupaient sous forme de coopératives ou de mutuelles, créant ainsi les premiers systèmes de sécurité sociale face aux risques de la vie professionnelle (Coraggio, 2007).

Tableau 12 Exemples des premiers systèmes de sécurité sociale dans le monde

Région / Pays	Événements
France	Avec des sociétés de groupement comme les mutuelles, le besoin de sécurité sociale devient primordial, et en 1930, la sécurité sociale est formellement crée. Après la seconde guerre mondiale, depuis 1945, elle s'est adaptée pour couvrir la majeure partie de la population et accorder des bénéfices pour le bien-être social.
Allemagne	Selon diverses sources, la sécurité sociale, légalement, a surgi en Allemagne en 1883 avec la loi sur l'assurance maladie promulguée par le chancelier Otto Von Bismarck. Cela, pour donner davantage de protection aux travailleurs face aux risques qu'ils affrontaient dans leur travail.
États-Unis	Sous le gouvernement de Franklin Roosevelt, en 1935, la loi de la sécurité sociale a été promulguée (Social Security Act.). Ce fait a été de grande importance pour promouvoir un meilleur bien-être.
Grande Bretagne	En Grande Bretagne, en 1942, le rapport Beveridge a été promulgué, qui jetait les premières bases pour l'établissement de la sécurité sociale en Grande Bretagne et la constitution du service national de santé.

Source: Elaboration propre**.**

Ainsi, au XXème siècle la sécurité sociale s'est convertie en une des principales (peut-être la principale) politiques sociales qui ont été instaurées pour protéger la population et garantir un minimum de bien-être au sein de la société. Mais cette instauration doit être mesurée au regard de sa complexité : quels degrés de participation sociale ? quelles formes de couverture sociale ? Quels bénéfices en reçoivent les participants et contre quelles obligations ? Comment assurer la viabilité économique ?

Schématiquement, il est possible de distinguer deux étapes dans la sécurité sociale ; l'étape de cotisation et l'étape de retraite. L'étape de cotisation commence en même temps que la vie professionnelle des personnes. Elle repose sur un mécanisme de contribution correspondant à un pourcentage du salaire, ce mécanisme permettant de rendre soutenables les institutions de la sécurité sociale, d'obtenir des bénéfices pendant l'étape professionnelle et d'obtenir le paiement d'une pension pendant la retraite. L'autre étape, appelée retraite, commence avec la sortie de la vie professionnelle, et les personnes bénéficient alors d'une pension et de l'accès aux services de santé.

Un facteur important de complexité est lié à la couverture. La couverture de la sécurité sociale dépend de la vie professionnelle des personnes et de la durée de cotisation effective. Ainsi dans des pays, comme le Mexique où le secteur professionnel informel représente plus du 50% de la population économiquement active, la couverture est très faible.

Un autre facteur de complexité tient à la soutenabilité financière du système de sécurité sociale. Il s'agit de l'ensemble des mécanismes permettant de financer les bénéfices et les obligations qui concernent les membres de la sécurité sociale. Comment parvenir à un équilibre entre dépenses et recettes permettant de rendre viable le système de la sécurité sociale. Quand les bénéfices comme l'accès aux services de soin, l'inclusion des membres de la famille du travailleur qui cotise aux bénéfices de la sécurité sociale et l'accès à une pension contributive sont plus élevés que les cotisations des personnes actives, le système de la sécurité sociale a tendance à être déficitaire. Et comme dans le cas du Mexique, ce déficit devient structurel, d'année en année.

A partir de ces considérations générales et de ces arguments, il nous a paru important de comprendre comment la capacité de construire un système de sécurité sociale viable signifiait une réussite majeure sur le plan social. Comment parvenir à établir une sécurité sociale qui contribue à un état minimum de bien-être ? Le bien être ici est entendu comme la capacité à empêcher la vulnérabilité des personnes dans les différentes étapes de la vie en assurant une couverture sociale pour faire face aux risques économiques et sociaux, tout en veillant aux grands équilibres financiers pour maintenir la viabilité économique du système.

2.1.2 Le commencement et le fonctionnement de la sécurité sociale au Mexique.

En écho aux tendances à l'implémentation de la sécurité sociale au niveau mondial, le Mexique n'est pas resté à l'écart de ce mouvement qui a d'abord été marqué par l'apparition des premiers fonds de protection sociale (Pérez A. , 2018)[25]. Ensuite et au fil du temps, et après les changements politiques et sociaux turbulents dans le pays, la base constitutionnelle du Mexique postrévolutionnaire a été établie, où est formulée la base des garanties professionnelles des mexicains. C'est à ce moment-là que sont formulés les droits pour accéder aux services de sécurité sociale. C'est ainsi que, dans la constitution mexicaine de l'année 1917, l'article 123 énonce les principales garanties économiques, politiques et sociales des travailleurs, stipulant le droit aux services de sécurité sociale.

[25] Le regroupement de travailleurs par le biais d'organismes similaires aux mutuelles, appelées « Caisses des Communautés Indigènes », ont été les premiers fonds de protection pour les personnes vulnérables, comme les personnes âgées, les accidentés du travail, ou les handicapés au Mexique dans le XIXème siècle.

Au cours des années suivantes, des modifications et des adaptations de l'article 123 ont été réalisées pour donner les bases de la création du premier système de sécurité sociale. Le premier pas a été donné en 1929 avec la modification de la fraction XXIX de l'article 124, pour intégrer la loi de la sécurité sociale, et après ce pas important, en 1935, sous le mandat du président Lázaro Cárdenas, le Mexique s'est engagé pour la création d'un institut chargé de garantir les services de la sécurité sociale des travailleurs mexicains.

Ensuite, en 1943, la loi de la sécurité sociale a été publiée dans le journal officiel de la fédération où est stipulé l'objectif de « garantir le droit humain à la santé, et aux services nécessaires pour le bien-être individuel ». Un an plus tard, en 1944, l'Institut Mexicain de la Sécurité Sociale a été instauré (Pérez A. , 2018).

Fonctionnement des principales institutions de la sécurité sociale au Mexique

Au Mexique, à partir de la seconde partie du XXe siècle, les organisations qui se chargent du système de sécurité sociale dans le pays ont été créées, formalisées et institutionnalisées. Donc, l'Institut mexicain de la sécurité sociale (IMSS) et l'institut de la sécurité sociale et les services des travailleurs de l'État (ISSSTE) sont apparus.

La première fondée en 1943 et mise en service en 1944 correspond à l'Institut mexicain de la sécurité sociale (IMSS), chargé de prendre en charge l'établissement des droits et des obligations des travailleurs, des membres de leurs familles, du secteur formel privé, et de l'économie sociale solidaire ; pour cela, il est l'institution de plus grande couverture et envergure dans le pays.

L'organisation suivante, la deuxième, est l'Institut de sécurité et de services sociaux des travailleurs de l'État (ISSSTE), fondé en 1959, avec l'objectif de préserver les droits et les obligations des travailleurs et des membres de leurs familles du secteur public fédéral. En plus de ces deux grandes institutions de la sécurité sociale mexicaine, d'autres institutions sont apparues et mises en service, principalement chargées de proportionner les services de sécurité sociale des grandes entreprises nationales mexicaines et quelques ministères comme pétroles mexicaines (PEMEX), ministère de la marine (MARINA) ou ministère de la défense (SEDENA) et autres institutions publiques de caractère national ou régional.

Les institutions de la sécurité sociale ont commencé à opérer à partir de la deuxième partie du XXe siècle, cherchant à assurer la couverture sociale de la population, en apportant les principaux services de protection sociale, tout en souhaitant être durables avec les apports des cotisations des adhérents.

Ainsi, toute la population économiquement active est rattachée à une institution. La population du secteur privé et de l'économie sociale et solidaire est couverte par l'Institut mexicain de la sécurité sociale (IMSS) ; la population du secteur public au niveau fédéral relève de l'Institut de sécurité et de services sociaux des travailleurs de l'État (ISSSTE) et les travailleurs des ministères de défense (SEDENA) de la marine (MARINA) et de pétroles mexicains (PEMEX) appartiennent à des systèmes spécifiques.

Fonctionnement de l'Institut Mexicain de la Sécurité Sociale (IMSS)

L'institut Mexicain de la Sécurité Sociale a été créé pour garantir les droits et obligations de la sécurité sociale, qui oblige, selon la loi du Mexique, à respecter le droit à la santé, à assurer l'assistance médicale, la protection des moyens de subsistance, et à octroyer les services sociaux nécessaires pour le bien-être individuel et collectif, tout comme l'accès à une pension. (Loi de la Sécurité Sociale, Article 2) (CEUM, 2014).

L'IMSS s'est convertie en l'institution la plus ample du Mexique en couvrant la population du secteur privé, de l'économie sociale et solidaire et les professionnels ou travailleurs indépendants par la voie de l'incorporation volontaire, en offrant les garanties stipulées dans la loi de la sécurité sociale et en établissant un tarif lié à un pourcentage du salaire des bénéficiaires. Par ce mécanisme de cotisations reposant sur les contributions des travailleurs enregistrés à l'IMSS, cet organisme est autosuffisant économiquement et parvient à fournir les services de la sécurité sociale à ses membres[26].

Fonctionnement du système de pensions de l'Institut Mexicain de la Sécurité Sociale

Quant à l'un des principaux services attendus de la sécurité sociale, les pensions ; celles-ci sont attribuées en raison de l'âge avancé, en cas de chômage en âge avancé, en cas d'accidents ou de maladies qui mènent à l'invalidité. L'accès à la pension est régie par les normes suivantes.

[26] Cependant, si la personne se retrouve sans emploi ou se trouve dans un secteur professionnel non couvert par les institutions de la sécurité sociale (le secteur informel), le travailleur perdre l'accès aux services de sécurité sociale.

La pension pour vieillesse est accordée quand une contribution minimum de 500 semaines a été acquise, au cours d'une période de 10 ans continus ou dispersés et à condition d'avoir 65 ans, 60 ans en cas de chômage pour âge avancé[27]. Pendant la période de cotisation à l'IMSS, les bénéficiaires et les membres de leurs familles dépendants directs (enfants ou parents) ont accès aux services sociaux comme les services médicaux dans les installations de l'IMSS, aux services de maternité, et de protection face aux risques de la vie. Pour financer les pensions des travailleurs, 8,5% du salaire du travailleur est apporté au système de pensions, 70% de ce montant étant apporté par l'employeur, et 25 % par le travailleurs, 5% par le gouvernement (CEUM, 2014).

Le montant des pensions dépend largement des années cotisées, avec une importance accordée aux 5 dernières années avant retraite. Le montant de la pension étant dépendant de la moyenne du salaire des 5 dernières années professionnelles, des années cotisées, et de l'âge de la retraite, si une personne réunissait toutes ces caractéristiques, elle avait une forte probabilité d'accès à un taux de remplacement de 100%. Dans le cas inverse, quand une personne remplissait les conditions d'âge et de cotisations pour bénéficier d'une pension mais que son montant ne parvenait pas à atteindre le niveau d'un salaire minimum, l'IMSS garantissait une pension qui ne pouvait pas être inférieure au salaire minimum.

Pour le financement des pensions, un plan de répartition est utilisé (solidarité intergénérationnelle) ce qui signifie que l'accumulation des cotisations totales allaient à un fond commun et de là, les coûts des pensions actuelles étaient payés, faisant que les générations des personnes qui cotisaient, apportaient aussi aux pensions des personnes en retraite, et que les générations suivantes apporteraient aux actuels contributeurs. Quant aux réserves des ressources des cotisations, celles-là devaient être investies dans les bons du gouvernement fédéral ou dans des fonds validés par la Commission Nationale Bancaire et de Valeurs.

[27] Dépendant du temps de cotisation, les revenus durant la vie professionnelle (principalement les cinq dernières années). L'âge de la retraite, le montant est calculé, étant comme maximum l'équivalent à 25 salaires minimum (ce qui serait en France, autour d'un maximum de 2 500 euros, et un minimum de 100 euros)

Fonctionnement de l'Institut Mexicain de Sécurité et Services Sociaux des travailleurs de l'État ISSSTE.

Le deuxième institut de sécurité sociale au Mexique des plus importants en terme de couverture et de population est l'Institut de Sécurité et de Services Sociaux des travailleurs de l'État, qui a été créé en 1959 et réunit les fonctionnaires publics du Mexique. Dans son champ d'action, on trouve l'ensemble des secteurs relevant des interventions de l'Etat : les institutions fédérales comme les pouvoirs de l'union, les ministères de l'État, les organismes décentralisés, les hôpitaux publics, les institutions de santé, les institutions d'éducation publique, les universités publiques. La couverture assurée par l'ISSSTE correspond pratiquement à la majeure partie du secteur public au Mexique ; néanmoins, des institutions de caractère public comme PEMEX, Marina, Sedena et des institutions régionales ont leur propre système de sécurité sociale.

De la même manière que le système de l'IMSS, l'ISSSTE fonctionne aussi sous le régime de pension par répartition. Chaque fonctionnaire public paie un quota de 8% de son salaire de base à la sécurité sociale. Ce pourcentage se divise en quatre parties ; la première pour couvrir les coûts médicaux (préventif, maternité et réhabilitation) qui correspond au 2,75%, la seconde pour couvrir les prêts aux travailleurs est de 0,5%, la troisième pour diverses dépenses sociales (développement de l'enfant, services intégraux de retraite, services touristiques, culturels entre autres) qui correspond au 0,5% et le pourcentage restant, 3,5%, pour couvrir les paiements de retraite, pensions, indemnisations et soutenir les réserves actuarielles. En plus du 8% apporté par le travailleur, le secteur public couvre la contribution du 17,75% du total du salaire pour financer les coûts de la sécurité sociale du travailleur distribués de la manière suivante : 6,75% pour les coûts médicaux, 0,5% pour les services sociaux, 0,5% pour les prêts, 3,5% pour les coûts de retraite, pensions et indemnisations et 5% sont assignés pour le fond de l'habitat (FOVISSSTE).

Pour accéder à la pension contributive de la retraite de la part de l'ISSSTE, il faut remplir un ensemble de conditions. Pour accéder à la retraite, il faut avoir cotisé pendant une période de 30 ans pour les hommes, de 28 ans pour les femmes. La quantité d'argent versé au retraité équivaut alors à 100% du salaire de base versé l'année antérieure à la date de la prise de retraite ; cela permet aussi l'accès aux services médicaux. Quant à la retraire anticipée, les travailleurs peuvent y accéder après avoir cotisé pendant 15 ans, et avoir atteint l'âge de 55 ans. Cette pension augmente selon le nombre d'années de cotisation, étant au niveau de 50% du salaire de base pour 15 ans de cotisation, et atteignant 100% avec 30 ans de cotisation (CONEVAL, Evaluación Estratégica de la Protección Social en México, 2012).

Tableau 13 Rappels sur le fonctionnement de la sécurité sociale au Mexique.

Objectifs de la sécurité sociale	Finalités de la sécurité sociale mexicaine	Principales institutions de la sécurité sociale mexicaine	Principales étapes de la sécurité sociale	Couverture de la sécurité sociale	Défis
Garantir le droit à la santé, l'accès aux services médicaux et la protection face aux vulnérabilités sociales et économiques (maladies, risques, retraite) aux travailleurs mexicains et à leurs familles.	1 Garantir le droit humain à la santé. 2 Accès aux services de soin médical. 3 Services sociaux nécessaires pour le bien-être individuel et collectif. 4 Accorder une pension de retraite, d'invalidité ou autres.	1 IMSS[28] 2 ISSSTE[29] 3 PEMEX[30] 4 SEDENA[31] 5 SEMAR[32]	1 Etape de cotisation professionnelle. 2 Etape de retraite professionnelle.	1 Environ 40% de la population économiquement active. 2 Environ 23% de la population en âge de retraite.	1 Viabilité en assurant l'autonomie financière. 2 Augmenter la couverture du travailleur les personnes hors du système de sécurité sociale.

Source: Elaboration propre avec l'information du rapport "Evaluation stratégique de la protection sociale au Mexique" (CONEVAL, Evaluación Estratégica de la Protección Social en México, 2012)

[28] L'IMSS (*Instituto Mexicano de la Seguridad Social)* est l'institut de sécurité sociale pour les travailleurs du secteur privé et de l'économie sociale et solidaire.

[29] L'ISSSTE (*Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Los Trabajadores del Estado*) est l'institut de la sécurité sociale pour les travailleurs du secteur public.

[30] Les travailleurs de PEMEX (*Petróleos Mexicanos*) ont leur propre système de sécurité sociale.

[31] Les travailleurs de SEDENA (*Secretaría de Defensa Nacional*) ont leur propre système de sécurité sociale.

[32] Les travailleurs de la Marina «SEMAR » (*Secretaría de Marina*) ont leur propre système de sécurité sociale.

2.1.3 Permettre l'accès à la sécurité sociale dans l'étape de la vieillesse : un accès apparemment possible pour la société mexicaine.

Comme nous avons pu le montrer dans ce chapitre, les caractéristiques de la sécurité sociale au Mexique ont évolué depuis les premières bases contenues dans l'article 123 de la constitution, l'apparition comme loi, et la création des principales institutions fournisseuses de services de la sécurité sociale. De plus, les fondements et les règles de fonctionnement ont été conçus pour permettre la mise en place d'un système de sécurité sociale durable, donnant le droit à des services qui garantissent le bien-être humain des mexicains et assurant une couverture pratiquement totale.

Dans la conception originelle du système de répartition, les personnes du troisième âge avec un minimum de 500 semaines cotisées (en référence au système de l'IMSS) au cours de leur vie professionnelle accéderaient à une pension contributive et les nouvelles générations auraient la charge de maintenir le système de sécurité sociale, et d'en permettre la reproductibilité. Les services offerts par le système de sécurité sociale garantiraient le bien-être des mexicains, en permettant un accès aux services de santé pour les travailleurs et les membres directs de leur famille. Une fois arrivée à la vieillesse, les personnes âgées bénéficieraient d'une pension contributive et des services sociaux et médicaux fournis par la sécurité sociale.

Ce système parait être un modèle bien pensé, entrainant d'excellents bénéfices pour les personnes rattachées à la sécurité sociale, en mettant en œuvre la solidarité intergénérationnelle.

D'un côté, les cotisations contribuaient pour assurer le maintien de tout le système de santé[33] et de l'autre côté, dans le système de l'IMSS, 500 semaines de cotisation au cours de la vie professionnelle suffisait pour toucher une pension à partir de 60 ans, et pour les travailleurs rattachés à l'ISSSTE, une période de seulement 15 ans de travail permettait l'accès à une pension ; il était même possible de prendre sa retraire dans la cinquième décennie de sa vie.

Selon ces critères, à première vue, réussir à obtenir une pension contributive ne semblait pas si compliqué, sur la base d'un régime de cotisation obligatoire de 500 semaines, soit 10 ans dans une vie professionnelle. Mais pourquoi alors l'accès à une pension contributive a-t-il été si difficile pour la population mexicaine ?

[33] Selon le modèle de solidarité inter générationnelle, quand ils prendraient leurs retraites, la population jeune les maintiendrait.

2.2 Les difficultés pour accéder à une pension contributive au Mexique

Alors que l'accès à une pension contributive semble théoriquement facile à obtenir, la réalité a été toute autre. En effet, cela ne s'est pas passé comme l'avaient prévu les promoteurs de la sécurité sociale. Ni la durabilité économique, ni la diminution des inégalités, ni l'assurance d'une ample couverture dans l'étape de la vieillesse n'ont pu être atteintes avec le modèle de la sécurité sociale mexicaine. Le système de sécurité sociale mexicaine est loin d'avoir été efficace et d'avoir atteint ses objectifs initiaux. Les raisons sont à chercher peut-être dans la croissance incontrôlée de la population au cours de la première moitié du XXe siècle, dans le poids de la culture de l'informalité au sein de l'économie mexicaine ou encore dans le manque de respect et d'efficacité de l'État de droit dans le pays.

Les débuts ont paru prometteurs, avec un système de sécurité sociale reposant sur deux grandes institutions qui allaient protéger les mexicains des principaux risques et vulnérabilités. L'ensemble des infrastructures autant hospitalières que de divers services médicaux et sociaux a été multiplié, grâce à l'efficacité des principales institutions de sécurité sociale, l'IMSS et l'ISSSTE. Ce fort dynamisme reposait sur un double mouvement : de plus en plus d'employeurs et d'employés cotisaient, et les institutions n'avaient presque pas de pensions à payer.

Avec le temps, un ensemble de limites est apparu, et sans transformations fortes du système, celui-ci courrait à la catastrophe, du moins financière. Une bombe à retardement se préparait à exploser. La viabilité économique du système a été remise en cause par l'augmentation rapide des départs à la retraite, notamment par une part de la population ayant bénéficié au cours de leur vie professionnelle de promotion. L'accroissement du nombre d'employés bénéficiant de salaires moyens ou élevés atteignant l'âge de la retraite va rapidement entrainer des difficultés financières : l'obligation de verser des pensions élevées va remettre en cause la viabilité économique de la sécurité sociale. Le système est donc devenu déficitaire à partir des années 80. Un autre élément explicatif réside dans la part prépondérante de l'informalité économique, estimée à 60% des emplois ; en ce sens, la précarité économique de la majorité des mexicains métropolitains a fait qu'un secteur majoritaire de la population était hors du système de la sécurité sociale. Aussi, dans l'étape de la vieillesse, seulement un tiers de la population de personnes âgées pouvait accéder à une pension contributive.

Face à une situation, dans laquelle le système de pension ne parvenait même pas à couvrir un tiers des mexicains et à un endettement croissant des systèmes pensionnaires, plusieurs réformes des systèmes de pension de la sécurité sociale au Mexique ont été décidées pour les deux principales institutions de la sécurité sociale (IMSS et ISSSTE).

2.2.1 Le temps des réformes :

En lien avec les estimations qui prévoyaient le manque de viabilité du système de pension de la sécurité sociale au Mexique, à court, moyen et long terme, et en observant l'expérience des pays qui avaient réalisé des changements ou des réformes de leur système de pension, principalement au Chili, les autorités mexicaines ont décidé un changement de structuration pour le financement de ses systèmes de pension, passant principalement d'un système de répartition à un système de comptes individualisés.

<u>Les changements dans les systèmes de l'IMSS et de l'ISSSTE</u>

Dans le système de l'IMSS, l'accès aux services de la sécurité sociale dans l'étape de pension dépend de deux régimes de cotisation (Régime du 1973 et le régime de 199[34]). Pour l'accès aux services de la sécurité sociale dans le régime de 1973[35], caractérisé par un système de pension de répartition (les travailleurs paient les pensions des retraités), il est nécessaire de cotiser pendant un minimum de 500 semaines (équivalent à 10 ans de travail), et avoir un âge minimum de 60 ans ; pendant que dans le régime de 1997[36], caractérisé par un système de compte individuel (AFORE), il est nécessaire de cotiser pendant un minimum de 1250 semaines (équivalent à 25 ans de travail), et avoir un âge minimum de 60 ans.

[34] Selon les estimations pour le changement de régime social, approximativement tous les travailleurs inscrits à l'IMSS passeront sous le deuxième régime (de 1997) pour l'obtention d'une pension dans les années 2050 à 2050.

[35] Le régime de l'IMSS de 1973 est une loi où se trouvent les droits et les obligations pour accéder à la sécurité sociale de cette institution.

[36] Le régime de l'IMSS de 1997 est la nouvelle loi pour accéder aux services de la sécurité sociale de cette institution.

Tableau 14 Caractéristiques pour accéder aux services de protection sociale dans l'étape de retraite dans l'IMSS.

Système	Conditions	Bénéfices	Type de système	Calcul de la pension
IMSS 1973	1 Cotiser pendant l'étape professionnelle (minimum de 500 semaines). 2 Avoir 60 ans d'âge minimum. 3 Avoir cotisé à l'IMSS avant 1997.	1 Accès à une pension de retraite. 2 Accès aux services de soins médicaux. 3 Accès aux services de soin pour les dépendants directs.	Système de pensions de répartition (Les travailleurs paient la pension des retraités).	1 Selon la moyenne du salaire pendant les 5 dernières années de cotisation professionnelle. 2 Selon l'âge de la retraite[37].
IMSS 1997	1 Cotiser pendant l'étape professionnelle. (minimum de 1250 semaines) 2 Avoir 60 ans d'âge minimum. 3 Inscription à l'IMSS après 1997.	1 Accès à une pension de retraite.[38] 2 Accès aux services de soins médicaux. 3 Accès aux services de soin pour les dépendants directs.	Système de pensions de comptes individuels. (AFORE).	1 Selon l'accumulation de ressources sur le compte de retraite.[39]

Source: Elaboration propre avec l'information du rapport « La stratégie de la Protection Sociale" (CONEVAL, Evaluación Estratégica de la Protección Social en México, 2012).

[37] Le pourcentage de la pension dépend de l'âge de retraite : à 60ans, on obtient 75% de la pension maximum de retraite, et cela augmente de 5% jusqu'à atteindre les 100% à 65 ans.

[38] Il existe 4 types de pensions dans la loi de 1997 : 1. Retraite programmée, 2 : Retraite Viagère, 3: Retraite anticipée et 4 : Assurance de survie.

[39] L'accumulation de ressources sur les comptes de retraite vient des apports du gouvernement (équivalent à 0,225% du salaire), les apports de l'employeur (équivalent à 5,15% du salaire) et aux apports des travailleurs (équivalent à 1,1125% du salaire). Aussi, pour augmenter les comptes de retraite, il est possible de réaliser des apports volontaires et des apports complémentaires.

Quant à l'accès aux services de protection sociale dans l'étape de retraite du système de l'ISSSTE, l'institut des travailleurs du secteur public, l'accès a aussi été conditionné à deux régimes ; le régime dit « Dixième transitoire » ou le régime de 2007. Il existe différentes conditions pour accéder aux services dans la deuxième étape de la sécurité sociale dans le régime « dixième transitoire », mais, la pension est garantie une fois que la personne a atteint 15 ans de cotisation et plus de 50 ans d'âge. Pour accéder aux services du système de 2007 (système de comptes individuels), il est nécessaire de cotiser pendant 25 ans minimum et d'avoir 60 ans minimum.

Tableau 15 Caractéristiques pour accéder à une pension de l'ISSSTE.

Système	Conditions	Bénéfices	Type de système	Calcul de la pension
Dixième transitoire	**Pension de retraite** 1 Avoir cotisé à l'ISSSTE pendant 30 ans pour les hommes et 28 ans pour les femmes 2 Âge minimum : 50 ans[40]	1 Pension équivalente à 100% du dernier salaire cotisé. 2 Accès aux services de soins et de santé de l'ISSSTE. 3 Accès aux services de soins et de santé pour les membres de la famille dépendants.	Système de pension de répartition (Les travailleurs paient la pension des retraités).	100% du salaire de la dernière année cotisée après 30 ans de cotisation.
	Pension anticipée 1 Avoir cotisé à l'ISSSTE pendant 15 ans minimum. 2 Âge minimum : 58 ans[41]	1 Pension de retraite selon les années cotisées.[42] 2 Accès aux services de soins et de santé de l'ISSSTE. 3 Accès aux services de soins et de santé pour les membres de la famille dépendants.	Système de pension de répartition (Les travailleurs paient la pension des retraités).	1. 50 % du salaire de la dernière année cotisée après 15 ans de cotisation 2 Après 15 ans de cotisation, la pension augmente de 2,5 % chaque année jusqu'à arriver aux 30 ans.

[40] L'âge minimum est de 50 ans, cependant, depuis la réforme de 2007, même si les personnes ont cotisé dans le système de l'ISSSTE avant 2007, à partir de cette année, l'âge minimum va augmenter progressivement jusqu'à arriver aux 60 ans d'âge minimum pour la retraite en 2020.

[41] L'âge minimum est de 58 ans pour les femmes et de 60 ans pour les hommes.

[42] A partir des 15 ans de cotisations, les travailleurs de l'ISSSTE qui appartiennent à l'ancien régime peuvent accéder à une pension de retraite équivalente à 50% de leur dernier salaire et à chaque année de cotisation supplémentaire, la pension augmente jusqu'à arriver à 30 ans de cotisation et 100% de pension de retraite.

	Pension anticipée 1 Avoir cotisé à l'ISSSTE pendant 25 ans minimum. 2 Âge minimum : 60 ans	1 Pension de retraite selon la quantité économisée dans les sous-comptes d'économie. 2 Accès aux services de soins et de santé de l'ISSSTE. 3 Accès aux services de soins et de santé pour les dépendants directs.	Système de comptes individuels (AFORES)	1 Pourcentage du salaire selon la quantité dans les sous-comptes.
ISSSTE 2007	**Pension de retraite** 1 Avoir cotisé à l'ISSSTE pendant 25 ans minimum. 2 Âge minimum : 65 ans	1 Pension de retraite selon la quantité économisée dans les sous-comptes d'économie. 2 Accès aux services de santé de l'ISSSTE. 3 Accès aux services de soins et de santé pour les dépendants directs.	Système de comptes individuels. (AFORES)	1 Pourcentage du salaire selon la quantité dans les sous-comptes.

Source: Elaboration propre avec la consultation de CONSAR (http://www.consar.gob.mx/principal/info_gral_trabajadoresissste_retirostotales_issste_1.asp).

Théoriquement, l'ensemble des systèmes de l'IMSS et de l'ISSSTE (ainsi que les systèmes PEMEX, SEMAR et SEDENA), devrait couvrir la totalité des personnes qui atteignent l'âge de la retraite (ou l'âge requis selon les conditions de la seconde étape de protection sociale), néanmoins, la réalité, selon les chiffres du rapport de l'évaluation stratégique de la sécurité sociale de CONEVAL (CONEVAL, Evaluación Estratégica de la Protección Social en México, 2012), indiquent qu'en moyenne 30% de la population du troisième âge n'accèdent pas aux services de la sécurité sociale, que les personnes qui accèdent le plus difficilement à un système de pension sont les plus pauvres économiquement et que selon la CNSF[43], seulement une personne sur cinq obtient une pension contributive par le biais de la retraite (CEFP, 2013) .

[43] Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. (Comission Nationale d'Assurance et de Garanties).

La non-viabilité économique du système de pension a été l'une des principales failles structurelles du système de sécurité sociale au Mexique. Comme nous l'avons vu dans les paragraphes antérieurs, à la fin du XXe siècle, et au début du XXIe siècle, des grandes réformes ont été entreprises dans les systèmes de pension pour essayer de remédier à l'absence de soutenabilité financière pour payer les pensions des mexicains à un moment où leur nombre augmentait fortement.

En parallèle aux réformes entreprises, l'État a décidé d'assumer le coût de transition, c'est-à-dire que les travailleurs inscrits comme travailleurs cotisants dans les instituts de la sécurité sociale avant les réformes, ont l'opportunité de prendre leur retraite en bénéficiant des statuts des anciens régimes. Cette mesure entraine automatiquement un report dans le temps de l'application des nouveaux modèles de retraite qui n'entreront en vigueur, en termes de calcul des pensions que vers la moitié du XXIe siècle.

Avec ce dispositif transitoire, les coûts pour assurer le maintien des systèmes de pensions continueront à augmenter graduellement aux cours des prochaines années, et impliqueront une intervention croissante du budget fédéral pour couvrir les déficits afin d'assurer le paiement des pensions. Les estimations sont les suivantes : pour l'année 2020, un coût d'intervention de 1% du budget global, équivalent au budget total pour la sciences et la technologie, 3% pour 2035, équivalent au budget total du ministère de l'éducation, et 5% pour 2050, équivalent au coût total du budget du système de santé du pays.

2.2.2 Difficultés rencontrées par les systèmes de pension

Pendant la deuxième moitié du XXe siècle, période pendant laquelle l'Institut mexicain de la sécurité sociale a été pleinement opérationnel en fonctionnant selon les fondements proposés lors de sa création, les difficultés et les défis ont commencé à faire surface, autant pour assurer à la population l'accès aux principaux services sociaux, comme pour atteindre la durabilité de l'institut. Ceci l'a obligé à reformer son système de pension avant la fin du XXe siècle.

Sur la base de l'analyse faite dans les paragraphes précédents, nous avons identifié cinq difficultés majeures pour rendre viable socialement et économiquement le système d'accès aux pensions contributives au Mexique. Les cinq défis sont décrits dans les paragraphes qui suivent.

Couverture limitée:

Un des grands objectifs de l'IMSS qui n'a pas pu être atteint pendant la deuxième partie du XXe siècle est la couverture universelle de la population cotisant. Même si le nombre de cotisants n'a cessé d'augmenter de manière continue, la proportion de cotisants est à peine parvenue à représenter un peu plus du quart de la population économiquement active (environ 27%) à la fin du XXe siècle[44]. De même, à la fin du XXe siècle, le système de retraite de l'IMSS assurait une couverture sociale à moins d'un quart de la population de personnes âgées.

Culture de l'informalité

Un facteur clé pour comprendre la faible couverture sociale et la faible part de la population économiquement active cotisant à l'IMSS est la culture de l'informalité professionnelle au Mexique. Les imperfections du marché professionnel, ajoutées au faible état de droit mexicain et à la précarité des revenus d'un grand nombre de citoyens, ont provoqué le renforcement de l'économie informelle et souterraine. Dans les faits, un pan entier de l'économie échappe aux impôts et aussi aux cotisations sociales.

Le secteur informel pendant la deuxième partie du XXe siècle joue un rôle important dans l'économie du Mexique ; pendant toute cette période, son niveau est toujours resté supérieur à 50% de la population économiquement active. L'informalité correspond au secteur professionnel qui occupe le plus grand nombre d'actifs[45].

Gestion déséquilibrée de l'IMSS empêchant d'être durable

Depuis les débuts des activités de l'IMSS, un ensemble d'évènements sociaux, économiques et politiques se sont cumulés mettant en difficulté la viabilité et la durabilité de l'institut. Dans les faits, la relation « contributions contre bénéfices » a été remise en cause, en particulier par le changement de la structure démographique de la population. L'accélération du vieillissement de la population a accentué le déséquilibre dans la gestion de l'IMSS et l'a rendu non viable économiquement. Comment expliquer ce déséquilibre ?

[44] En 1960, il s'agissait de 10% de la population économiquement active (PEA). En 1976, de 19% de la PEA et en 1995 de 27% de la PEA.

[45] On calcule que le secteur informel emploie autour de 60% de la population dans la métropole de la Vallée de Mexico. (El empleo informal en México: situación actual, políticas y desafíos., 2013)

En premier lieu, le niveau des contributions est resté trop bas : les cotisations ont été maintenues à 6% du total du salaire pendant les quatre premières décennies, pour passer à seulement 8,5% dans la cinquième décennie. Pour maintenir un résultat équilibré de la sécurité sociale la cotisation, il aurait fallu augmenter graduellement le montant des cotisations jusqu'à arriver au 24% du salaire.

En deuxième lieu, pour accéder à une pension, il était nécessaire de cotiser 500 semaines durant la vie professionnelle (soit 10 ans), alors que la durée moyenne de la pension est de 30 ans. Ce déséquilibre a entrainé le déficit du système de pensions, et l'impossibilité de son maintien dans le temps.

L'autre élément clé qui a engendré un déséquilibre entre cotisations et bénéfices de l'IMSS et le manque de viabilité du système a été le changement démographique majeur du passage d'une population jeune à une population âgée et la mauvaise gestion des ressources au début du fonctionnement de l'IMSS.

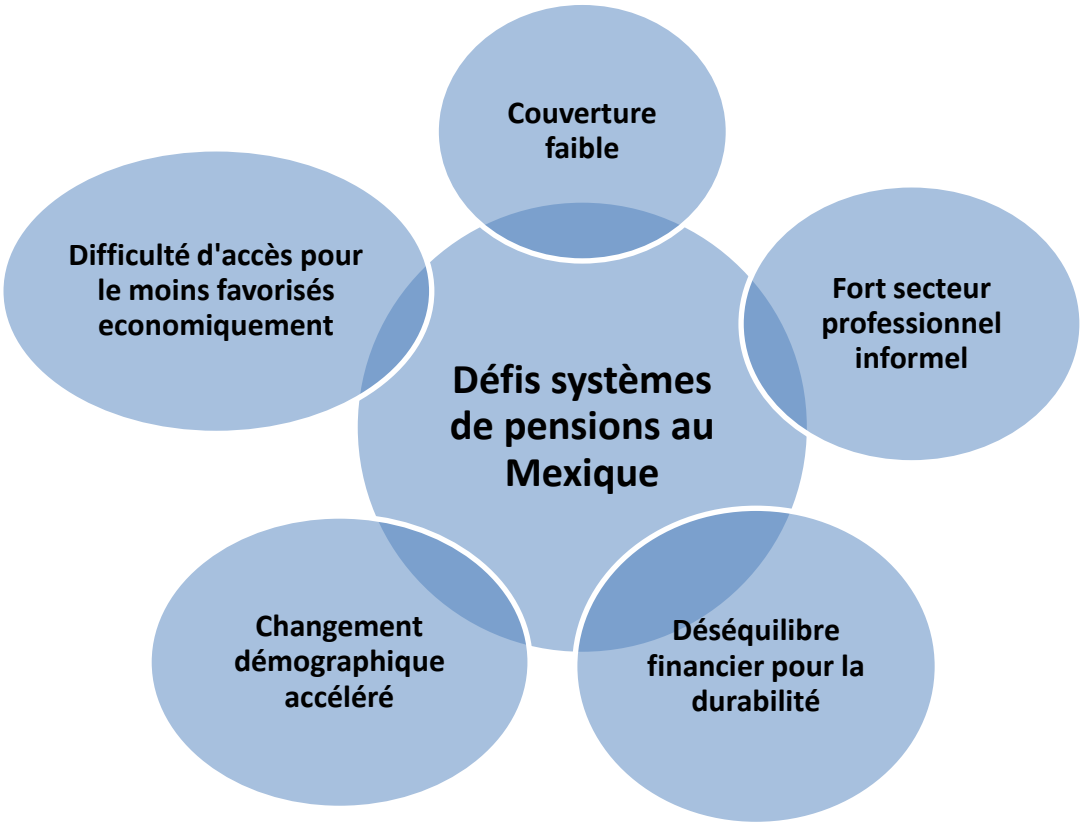
Plus grandes difficultés pour les strates socio-économiques les plus basses pour accéder à une pension contributive.

Le règlement pour accéder à une pension contributive de l'IMSS désavantageait principalement les personnes des strates socio-économiques les plus vulnérables. Cela se devait au fait que ce secteur était le plus susceptible de travailler dans un secteur informel ou à être dans une situation d'instabilité professionnelle qui ne permettait pas d'arriver à cotiser de manière suffisante pour accéder à une pension, perdant ainsi tout droit à n'importe quel avantage offert par la sécurité sociale et sans pouvoir récupérer les contributions effectuées.

Changement démographique accéléré.

Pendant la deuxième moitié du XXe siècle, la structure démographique a changé fortement, donnant un plus grand poids au groupe des personnes âgées. Ce changement dans la structure par âge de la population, expliqué dans le chapitre antérieur, est dû à l'augmentation de l'espérance de vie, passant d'une espérance de vie de 50 ans en 1950 à 72 ans pour l'année 2000 et un taux de fertilité passant d'une moyenne de 5 enfants par femme en âge fertile à 2,5 dans ce même laps de temps. Cette évolution a été synonyme d'énorme pression sur le système de pensions, impliquant ainsi l'absence de viabilité financière du système et le recours systématique aux ressources publiques pour assurer le maintien du système.

Graphique 2 Défis de la durabilité du système de pensions au Mexique.

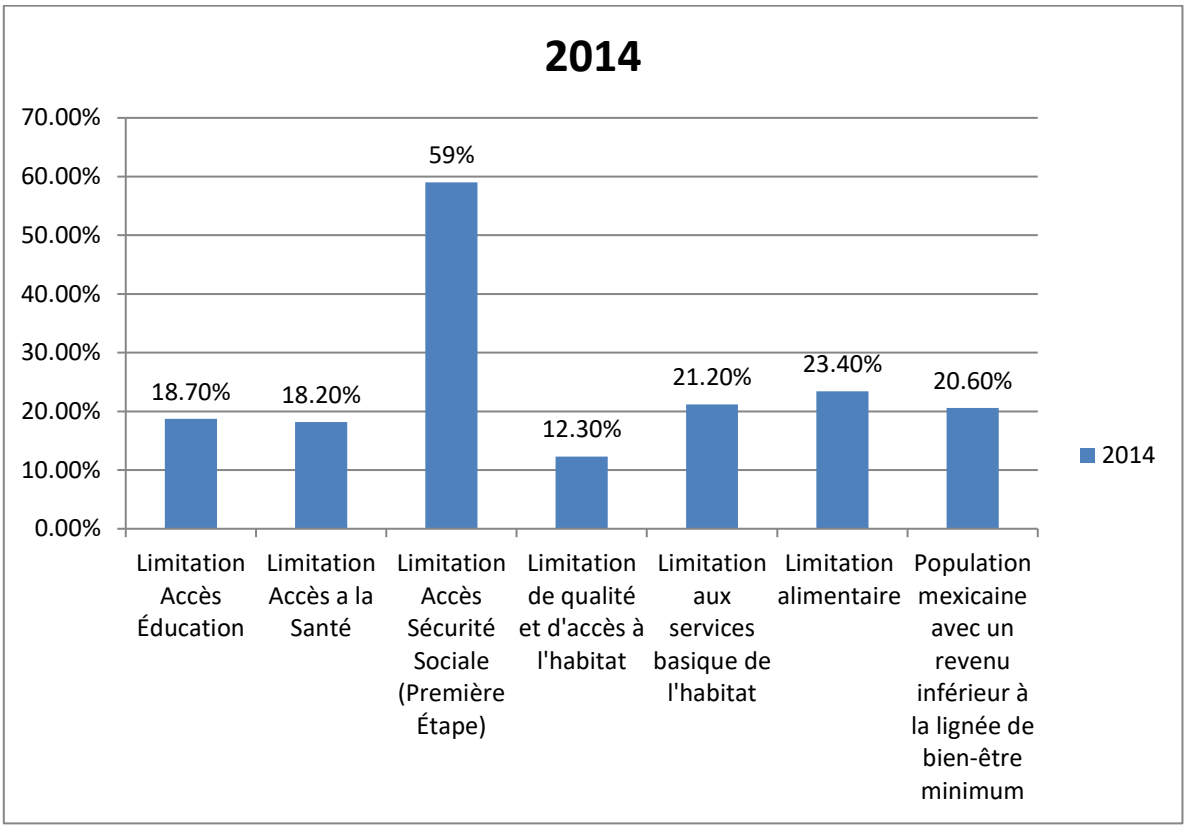


2.2.3 Diagnostic de la couverture au Mexique et dans la zone métropolitaine de Mexico.

Comme nous l'avons montré antérieurement, le système de pensions des deux premières institutions de la sécurité sociale au Mexique n'est pas parvenu à assurer une couverture ample, être durable économiquement, et aider à réduire la brèche d'inégalités entres les citoyens de la métropole mexicaine et en général dans tout le pays.

Au cours de ces première et seconde décennies du XXIe siècle, selon les mesures de pauvreté au Mexique effectuées par le CONEVAL, l'accès à la sécurité sociale contributive, quelle que soit l'étape de la vie considérée, continue d'être la principale carence exprimée par la population mexicaine, au regard du fait que la moitié de celle-ci n'y a pas accès.

Graphique 3 Éléments de mesure de la pauvreté (CONEVAL)



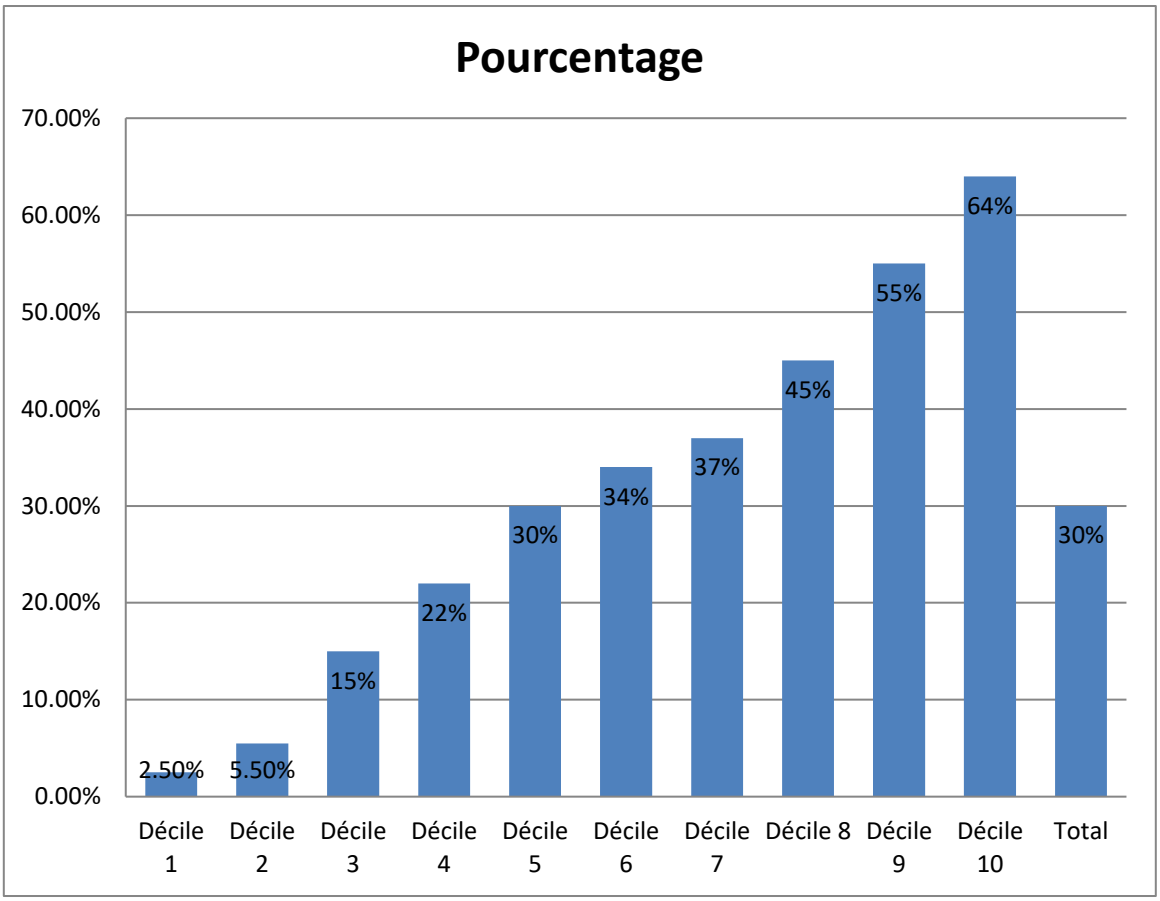
Source: Estimation du CONEVAL sur la base du MCS-ENIGH 2014.

Parmi les principales raisons permettant de comprendre le manque d'accès à la sécurité sociale contributive, il faut citer des facteurs comme la précarité des salaires minimums moyens offerts dans le secteur formel, le manque d'emplois formels offerts à la population économiquement active et surtout le poids déterminant dans l'économie du secteur informel, qui selon les estimations, emploie environ 60% de la population économiquement active au Mexique, et le même ordre de grandeur (59%) pour la population de la métropole de Mexico.

Dans la mesure où il y a une vraie difficulté pour avoir accès aux services de la sécurité sociale contributive pendant les années de vie active, l'accès à une pension contributive, basée sur le calcul des cotisations relevant du secteur formel (montant et durée), semble encore plus inaccessible et difficile. Selon l'article "couverture des systèmes de pensions et facteurs associés à l'accès d'une pension de retraite" (Murillo López & Venegas Martínez, 2011), la difficulté d'accès aux services de la protection sociale dans la deuxième période (période d'obtention de la pension) trouve son origine dans la limitation des possibilités de cotiser pendant la vie professionnelle. Deux éléments se conjuguent pour

aboutir à ce résultat : la forte limitation de l'offre de travail formel, et en parallèle, le recours systématique au secteur informel pour y trouver les moyens de survie économique.

Graphique 4 Pourcentage de la population de 65 ans ou plus avec une pension de retraite accordée par l'IMSS ou l'ISSSTE.



Source: Rapport sur l'Évaluation Stratégique de la Protection Sociale au Mexique (CONEVAL, Evaluación Estratégica de la Protección Social en México, 2012).

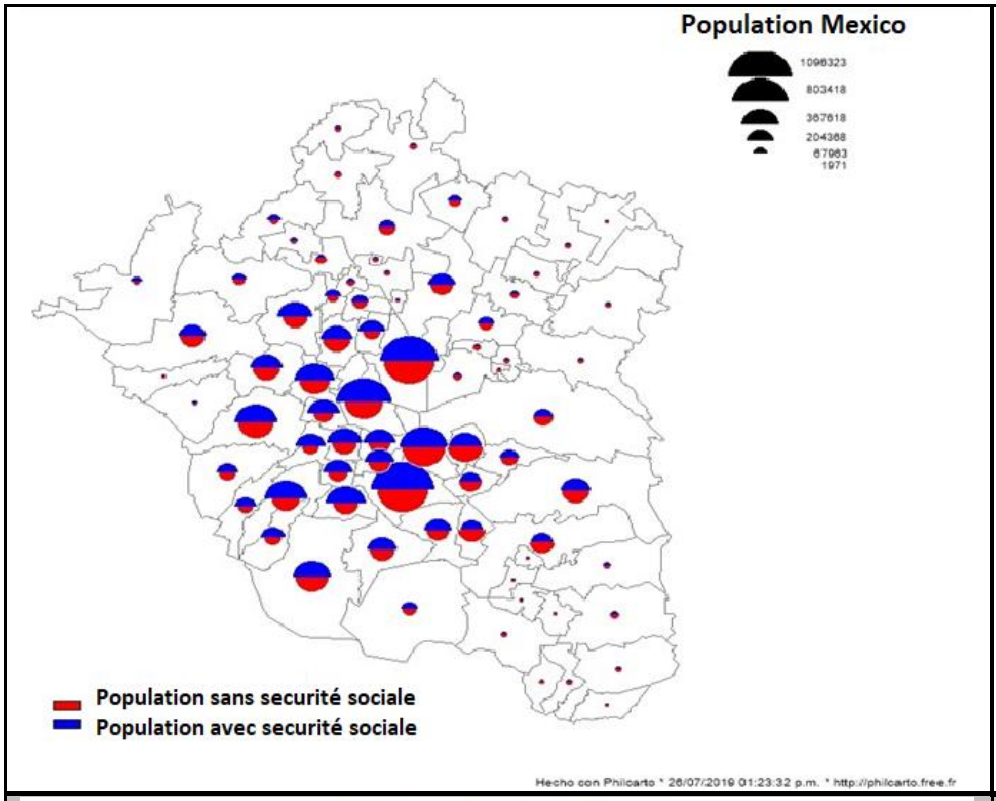
De plus, comme nous l'observons dans le graphique antérieur, s'il est globalement difficile d'accéder à une pension contributive dans l'étape de la vieillesse, cette difficulté est accentuée pour les secteurs les plus vulnérables économiquement de la population. Il est ainsi possible d'observer dans le graphique, comment les déciles les plus faibles (le décile 1 de la population compte avec 1 salaire minimum, environ 125 euros par mois, le décile 2 compte avec 2 salaires minimum, le décile 3 avec 3 salaires et ainsi) ont une moindre possibilité d'accéder à une pension contributive.

2.2.4 L’accès à une pension contributive dans la métropole mexicaine.

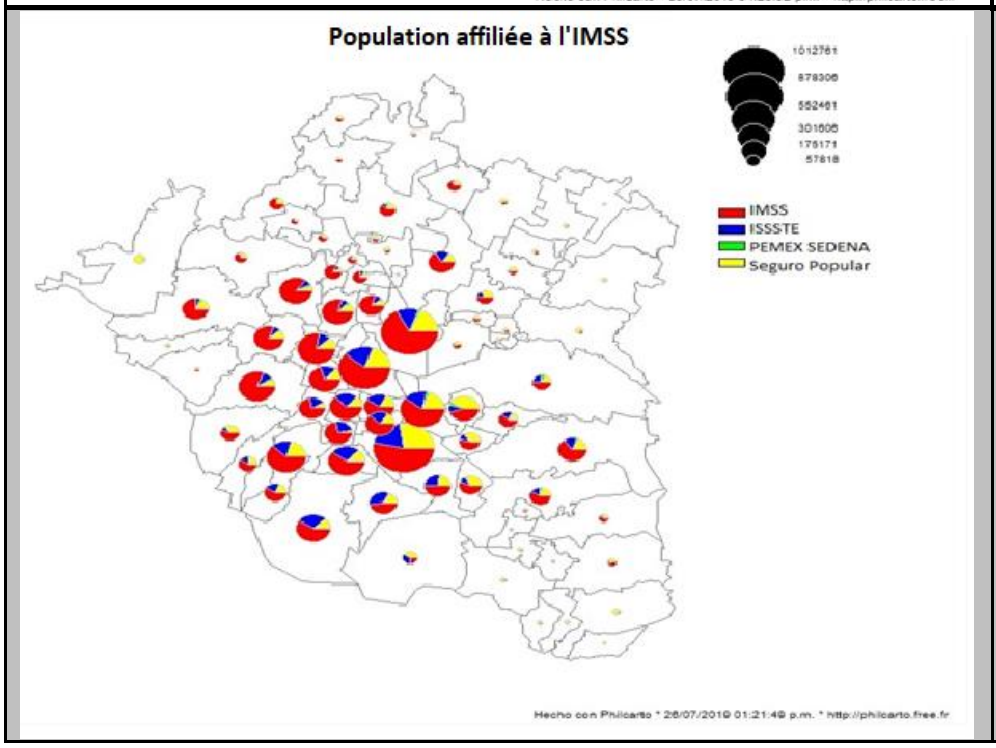
Dans la métropole de Mexico, l’accès à la sécurité sociale contributive est inférieur à 45% du total de la population, tout en étant supérieure à la moyenne nationale qui est de seulement 30% d’accès à une pension contributive pour la population mexicaine. Mais cette moyenne doit être fortement nuancée selon les zones et les quartiers de la métropole de Mexico, en reproduisant les grands déséquilibres socio-spatiaux de la métropole.

L’accès à la couverture sociale variera fortement selon les zones. Les zones les plus centrales de la métropole atteignent les pourcentages de plus haute couverture et au contraire, les zones périphériques, appartenant à l’Etat de Mexico, principalement celles situées à l’Est de la métropole, souffrent d’une plus grande carence d’accès à la sécurité sociale, avec des zones qui enregistrent moins de 20% de couverture de la population âgée.

Carte 5 Accès à la sécurité sociale contributive dans la métropole mexicaine



La population avec sécurité sociale est supérieure à celle qui n'en a pas, dû au fait qu'en accédant à ce système, les dépendants directs sont aussi couverts, signifiant ainsi une couverture d'environ 60% de la population.



Les principales institutions de la sécurité sociale qui couvrent la populaton sont l'IMSS et la sécurité populaire[46]. Dans les zones de plus grande formalité et de meilleures opportunités professionnelles, la couverture de l'IMSS est la plus importante. Dans les zones de plus grande informalité et de plus faibles opportunités, c'est la sécurité populaire qui offre la couverture sociale.

Source: Elaboration avec l'information du recensement 2010 INEGI. (INEGI, Censo 2010, 2011)

[46] La sécurité populaire a été créée au début du XXIe siècle pour couvrir, services de santé de base et non de pension, à la population exclue de la sécurité sociale.

Quant à l'accès à la sécurité sociale contributive pendant l'étape de la vieillesse (donc au paiement d'une pension contributive), la distribution spatiale est similaire à celle de l'accès de la sécurité sociale montrée dans la carte antérieure.

La population de personnes âgées localisée dans la partie la plus centrale de la métropole montre de meilleurs indices d'accès à la pension contributive, pendant que la population périphérique, principalement à l'Est et appartenant à l'État de Mexico compte avec les plus bas niveaux d'accès. Certains municipes relevant de l'Etat de Mexico comptent jusqu' à 90% de la population non protégée.

De plus, en pourcentage, seulement 33% de la population âgée métropolitaine arrive à accéder à une pension contributive, mettant ainsi en évidence que 66% des personnes âgées métropolitaines ne bénéficient pas d'une protection sociale pendant leur étape de vieillesse.

Accéder à une pension contributive dans la métropole de Mexico est très difficile pour les moins favorisés économiquement, ce qui renforce pour cette catégorie de population la probabilité de vivre l'étape de la vieillesse sans protection sociale et d'affronter l'étape de la vieillesse en situation de vulnérabilité.

2.3 Une pension contributive : presque impossible à obtenir

Comme nous l'avons montré dans le paragraphe précédent, au cours de la deuxième décennie du XXIe siècle, les citoyens âgés de la métropole ont de grandes difficultés pour accéder à une pension contributive et les prévisions pour les prochaines décennies, selon les experts en la matière[47] ne sont pas très favorables.

Les raisons pour lesquelles les perspectives d'accès à une pension contributive dans les prochaines décennies ne sont pas très favorables relèvent de plusieurs facteurs ; certains liés à l'économie générale comme le manque de stratégie pour limiter l'informalité professionnelle ; d'autres sont liés aux caractéristiques même du système de la sécurité sociale, comme l'insuffisance de cotisations de la part de la population économiquement active et aussi l'augmentation du temps nécessaire de cotisation, passant de 500 à 1250 semaines pour la nouvelle génération (cotisants inscrits après le 1 juillet 1997).

Un point fondamental pour accéder à une pension contributive est l'obligation de cotiser à la sécurité sociale par le biais d'un travail formel pendant l'étape de la vie économiquement active. Cependant, il est évident dans ces conditions, qu'une personne économiquement active travaillant dans le secteur professionnel informel, elle ne pourra pas avoir accès à la pension contributive.

Nous avons déjà fait observer que le secteur informel, pendant les trois dernières décennies, a représenté plus du 50% de l'offre professionnelle globale, et la tendance d'évolution probable c'est qu'il n'y aura pas de changement majeur à attendre, ni à la hausse, ni à la baisse. (OIT, El empleo informal en México: situación actual, políticas y desafíos., 2013). Aussi, dans la situation économique prévalant dans la métropole de Mexico, le secteur informel demeure "un mal nécessaire". L'insuffisance des emplois formels en rapport au total de la population professionnelle et les difficultés pour accéder à un emploi formel bien rémunéré rendent indispensable pour l'économie mexicaine, le maintien d'un fort secteur informel.

Une des difficultés liées au secteur informel est l'impossibilité d'accéder à la sécurité sociale pour toute la population durant toute l'étape professionnelle et ensuite l'absence d'une pension contributive dans l'étape de la vieillesse.

[47] La possibilité d'accéder à une pension contributive deviendra plus difficile à cause des implications des nouvelles règles dans les systèmes de pension pour assurer leur viabilité, la durée de cotisations augmentera. (Ham Chande, Sistemas de pensiones y perspectivas de la seguridad social, 2000).

L’autre facteur qui prendra une importance de plus en plus grande pour permettre l’accès à une pension contributive est le changement de mécanismes et de règles pour le calcul des cotisations pour obtenir une pension. Comme nous l’avons décrit dans les paragraphes précédents, les deux principaux systèmes de sécurité sociale au Mexique, l’IMSS et l’ISSSTE, ont réalisé leurs réformes, modifiant les conditions d’accès aux systèmes de pensions, afin de leur assurer la viabilité économique.

Pour accompagner ce changement de régime de cotisation, l’État mexicain a décidé de supporter le coût de la transition, c’est-à-dire, laisser tous les mexicains décider quel système ils désirent choisir pour leur retraite, jusqu’à la génération née à la fin des années 70, qui sera la première à entrer dans le nouveau modèle de calcul des pensions de l’IMSS. Ainsi, c’est seulement au cours de la quatrième décennie du XXIe siècle, qu’arriveront les premiers retraités du nouveau système. Cela veut donc dire qu’à partir de la fin de la première moitié du XXIe siècle, tous les mexicains devront avoir rempli les nouvelles règles pour prendre leur retraite : avoir cotisé durant un minimum de 1250 semaines dans le secteur formel, et avoir 65 ans, règles fondamentales introduites par les réformes du système de sécurité sociale.

Cette affirmation doit être rapprochée des réalités actuelles : si seulement un tiers de la population accède à une pension contributive en cotisant 500 semaines, alors combien de personnes accéderont à une pension en cotisant 1250 semaines ? De même, alors que l’informalité professionnelle continuera d’occuper la même proportion dans le marché du travail, il faudra justifier de plus du double de semaines de cotisation pour accéder à une pension contributive, la question légitime est qui pourra réunir les nouvelles conditions d’accès au régime de pension ?

Aussi, dans la partie suivante, nous présentons trois scénarios possibles, décrivant comment la population métropolitaine atteignant l’étape de la vieillesse pourrait accéder à une pension contributive au cours de la fin de la première partie du XXIe siècle.

2.3.1 : Trois scénarios pour permettre aux personnes âgées d'accéder à la pension contributive à l'échéance de 2050

Comme nous l'avons mentionné antérieurement, il reste difficile de prévoir le futur et d'établir des pronostics sûrs, même s'il existe des données et des méthodologies pour construire des évolutions possibles. Dans ce paragraphe, tout en ayant conscience des risques et limites de l'exercice, nous avons réalisé trois scénarios, d'un point de vue de chercheur, sur les perspectives pour les personnes âgées d'accéder à une pension contributive dans la métropole de Mexico, et cela pour les générations qui prendront leur retraite à la fin de la première moitié du XXIe siècle.

Pour éclairer cette analyse, nous avons décidé de présenter trois scénarios : un premier scénario optimiste, dans lequel il existe une forte probabilité pour les personnes âgées métropolitaines d'accéder à une pension contributive, un second scénario réaliste, lequel reproduit une tendance similaire à l'actuelle quant à l'accès à une pension contributive, et finalement, un scénario pessimiste, où l'accès à la pension contributive se révèle plus difficile et complexe.

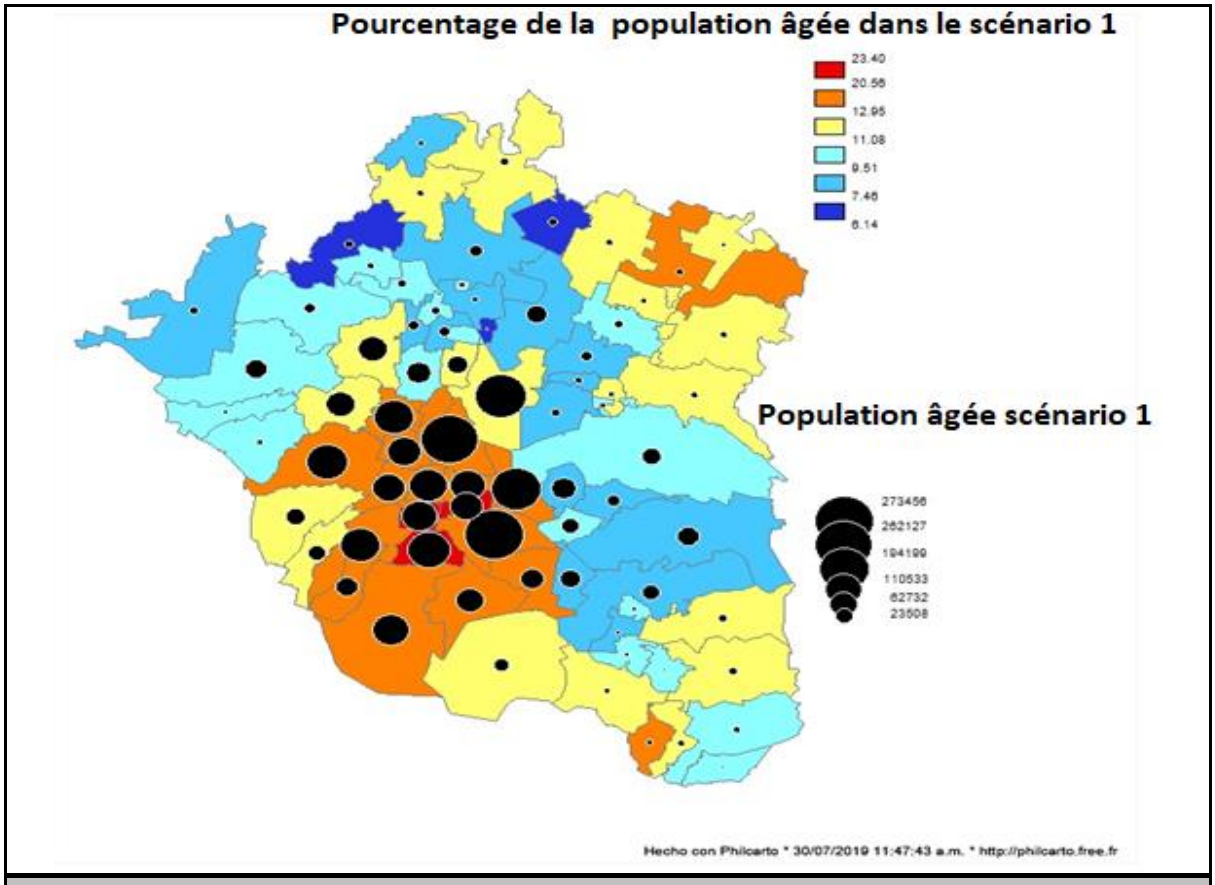
Tableau 16 Scénarios d'accès à la pension contributive pour la fin de la première moitié du XXIe siècle dans la métropole de Mexico.

	Scénario 1	**Scénario 2**	**Scénario 3**
Probabilité de Pourcentage d'accès à une pension	Entre 40% et 50 % de personnes âgées dans la ZMVM.	30% et 40% de personnes âgées dans la ZMVM.	Entre 20 y 30% de personnes âgées dans la ZMVM.
Probabilité de personnes âgées avec une pension	Entre 2,9 et 2,3 millions de personnes âgées couvertes.	Entre 2,3 et 1,75 millions de personnes âgées couvertes.	Entre 1,75 et 1,16 millions de personnes âgées couvertes.

<u>Premier scénario: un plus grand accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse parmi la population de personnes âgées de la métropole.</u>

Le premier scénario pour l'année 2050 propose une réduction du secteur informel de 25 % et les conditions d'accès à une pension restent les mêmes qu'actuellement (bien que la durée de cotisation augmente de 500 à 1250 semaines). Dans ce scénario, la tendance reste semblable à la situation de l'année 2010.

Carte 6 Scénario 1: un plus grand accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse parmi les personnes âgées de la métropole mexicaine en 2050



Scénario 1 : La population de personnes âgées sans pension peut représenter plus de 20% du total dans les zones les plus peuplées de la métropole si l'on suppose que 45% des personnes âgées parviennent à bénéficier d'une pension.

Source: Elaboration propre avec les projections de CONAPO en appliquant les pourcentages du scénario 1.

Comme nous pouvons voir dans la carte statistique, sur le total de personnes âgées prévu en 2050 dans la métropole, 45 % d'entre elles (autour de 2,6 millions), avec ce scénario optimiste, accéderait à une pension contributive, alors que le reste de la population âgée, représentant environ 3,19 millions, resterait en dehors du système de pension.

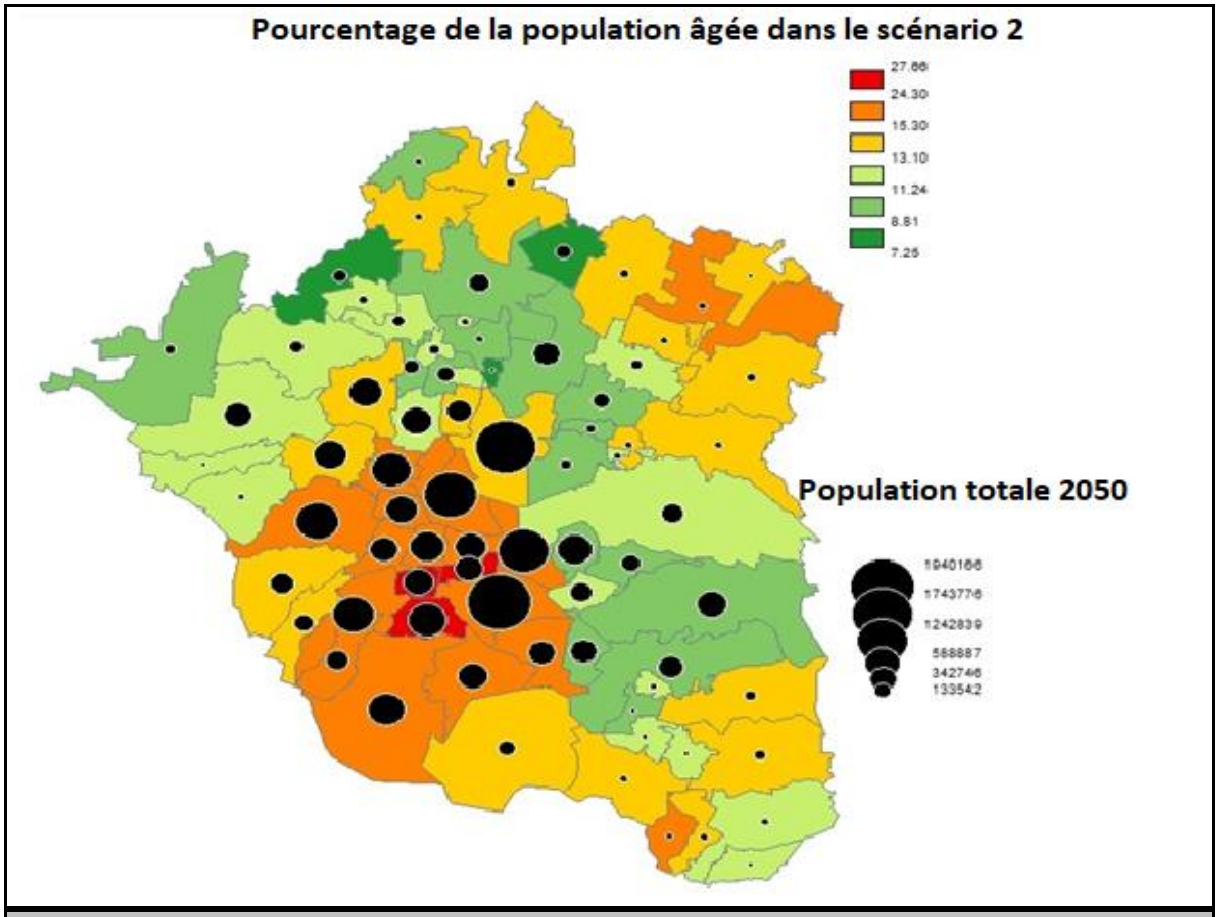
Tableau 17 Caractéristiques de la population de personnes âgées selon ce scénario.

	Scénario 1
Effectif de personnes âgées	Autour de 5,8 millions.
Pourcentage de population de personnes âgées	27,5% de la population totale (5,8 millions sur un total de 21,6 millions)
Population de personnes âgées sans sécurité sociale contributive	3 192 539 de personnes âgées non protégées
Pourcentage population de personnes âgées sans sécurité sociale contributive	Approximativement 55%.
Distribution des personnes âgées dans la zone métropolitaine.	La concentration de personnes du troisième âge sans pension se trouvera dans les délégations centrales de la métropole.

<u>Deuxième Scénario: Tendance similaire d'accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse parmi les personnes âgées de la métropole.</u>

Le deuxième scénario pour l'année 2050 propose un même niveau d'importance pour le secteur informel que pour l'année 2010 et une réduction dans l'accès à une pension contributive (bien que la durée de cotisation augmente de 500 à 1250 semaines) estimée à un tiers par rapport à l'année 2010.

Carte 7 Scénario 2 Tendance similaire d'accès à la sécurité sociale parmi les personnes âgées de la métropole en 2050



Scénario 2, où l'on pronostique que seulement 35 % des personnes âgées parviendront à atteindre une pension contributive, ce qui signifiera qu'il existerait des zones avec plus d'un quart de la population totale en situation de vieillesse non protégée.

Source: Elaboration avec les projections de CONAPO en appliquant les pourcentages du scénario 2

Comme nous pouvons le voir sur la carte statistique, sur le total des personnes âgées prévu dans la métropole de la Vallée de Mexico, 35% d'entre elles, selon ce scénario réaliste, accéderaient à une pension contributive, ce qui représenterait 2 031 616 habitants, alors que 3 773 000 habitants seraient exclus de tout système de pension.

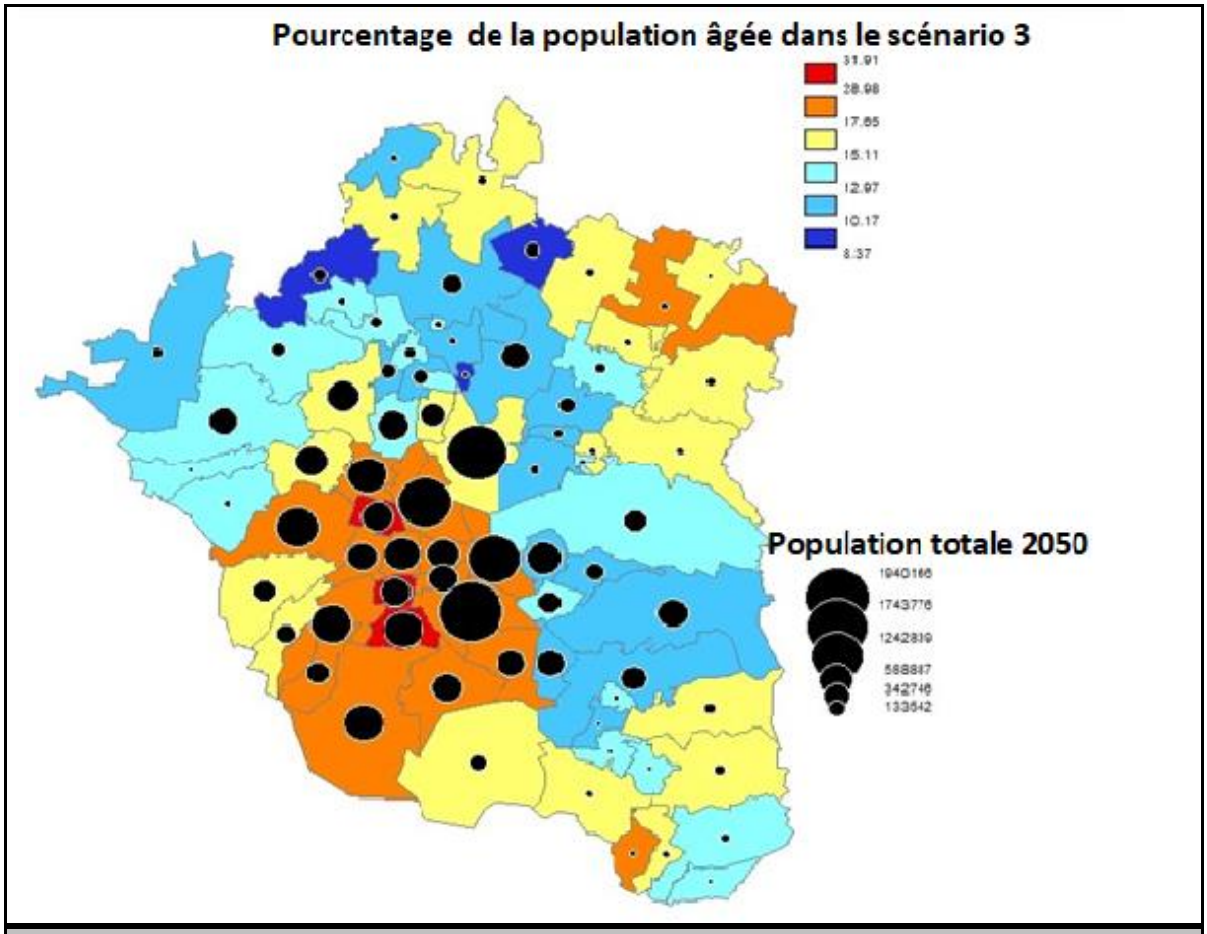
Tableau 18 Caractéristiques de la population de personnes âgées selon le scénario 2.

	Scénario 2
Effectif de personnes âgées	Autour de 5,8 millions.
Pourcentage de personnes âgées	27,5% de la population totale
Personnes âgées sans sécurité sociale contributive	Autour de 3,7 millions
Pourcentage de personnes âgées sans sécurité sociale contributive	Approximativement 65 %

<u>Troisième scénario: Réduction dans l'accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse parmi les personnes âgées de la métropole.</u>

Le troisième scénario pour l'année 2050 propose un niveau d'importance du secteur informel supérieur de 10% par rapport à l'année 2010 et une réduction dans l'accès à une pension contributive (bien que la durée de cotisation augmente de 500 à 1250 semaines).

Carte 8 Scénario 3 Moindre accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse parmi les personnes âgées de la métropole en 2050



Scénario 3, accès à une pension contributive pour seulement 25% des personnes âgées, ce qui entrainerait la présence de zones où plus de 30% de population totale de personnes âgées seraient sans pension.

Source: Elaboration propre avec les projections de CONAPO en appliquant les pourcentages du scénario 3.

Comme nous pouvons le voir sur la carte statistique, sur le total de personnes âgées prévu dans la métropole, 25% d'entre elles, sous ce scénario réaliste, accéderaient à une pension contributive, soit 1 451 000 habitants, alors que 4 350 000 habitants seraient exclus de tout système de pension.

Tableau 19 Caractéristiques de la population de personnes âgées selon le scénario 3.

	Scénario 3
Effectif de personnes âgées	Autour de 5,8 millions.
Pourcentage de personnes âgées	27,5% de la population totale
Effectif de personnes âgées sans sécurité sociale contributive	4 350 000 habitants
Pourcentage de personnes âgées sans sécurité sociale contributive	75%

Une pension presque impossible à obtenir

Comme nous l'avons présenté dans les paragraphes antérieurs, par le moyen de simulation de trois scénarios hypothétiques, mais probables, quel que soit le scénario, du plus optimiste au plus pessimiste, une tendance dominante se dégage : il y aura une quantité importante de personnes âgées non protégées par la sécurité sociale contributive.

Comme nous l'avons vu, bien que la probabilité tendancielle soit optimiste, la métropole hébergera plus de 2,5 millions de personnes âgées sans sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse. Á cause de facteurs comme la persistance du secteur informel et l'augmentation de la durée de cotisation pour que le système soit viable économiquement, il est probable que trois millions de personnes âgées seront non protégées dans la métropole à la fin de la première partie du XXIe siècle.

En 2050, la plus forte concentration de personnes du troisième âge sans pension se trouvera dans les délégations centrales de la métropole mais l'augmentation proportionnelle de personnes âgées se produira dans les zones périphériques où il n'existe pas les ressources urbaines nécessaires pour répondre aux besoins des personnes du troisième âge.

Face à ces évolutions structurelles inéluctables, notre recherche a consisté à nous interroger sur les manières d'affronter les défis posés par une étape de la vieillesse sans protection sociale, sans accès à un système de pension pour le plus grand nombre.

Conclusion

La sécurité sociale est le mécanisme de protection des individus dans une société. Au Mexique, les personnes contribuent (avec un pourcentage de leur salaire) pendant ’étape professionnelle aux institutions de la sécurité sociale et dans l’étape de la vieillesse elles bénéficient des services de la sécurité sociale; principalement une pension contributive et l’accès aux services de santé.

Mais ces principes généraux rencontrent dans leur application de grandes difficultés et la sécurité sociale mexicaine a de grands défis à relever pour parvenir à un fonctionnement correct. La viabilité économique a été diminuée par l’ampleur des dettes des institutions de la sécurité sociale. Globalement, la couverture des travailleurs reste très limitée avec seulement 50% de participation aux mécanismes de cotisation. Quant à la couverture des personnes âgées en retraite, elle ne représente qu’environ 33% du total des ayants droits potentiels.

De plus, la probabilité d’accéder à une pension contributive dans l’avenir est réduite en raison des changements introduits par le passage d’un système de pension de répartition (500 semaines minimum pour avoir droit à une pension contributive) à un système de comptes individualisés (1250 semaines minimum pour accéder à une pension). Pour illustrer les évolutions et les tendances dans l’accès à une pension pour la population métropolitaine, nous avons présenté trois scénarios possibles à l’horizon des années 2050, période à laquelle les mécanismes introduits par les réformes des régimes de sécurité sociale s’exerceront sur les personnes atteignant l’âge de leur retraite. Quel que soit le scénario retenu, optimiste, réaliste ou pessimiste, il est évident qu’un nombre croissant de personnes arriveront à l’étape de la vieillesse sans couverture sociale et sans toucher de pension. Faute de pouvoir bénéficier d’un revenu lié à une pension contributive, une part majoritaire des personnes âgées se retrouvera sans protection à l’étape de la vieillesse.

Chapitre III Le processus du vieillissement et la difficulté d'accès aux pensions contributives dans la métropole mexicaine : Un défi déjà actuel et tendanciel

Deux grandes prouesses ont été accomplies en moins d'un siècle dans la société métropolitaine. La première et la plus importante est que, la population a doublé son espérance de vie et la deuxième a été la création d'un système durable pour le bien-être social dans toutes les étapes de la vie. Cependant, les résultats attendus n'ont pas toujours été à la hauteur des espérances et maintenant, le grand défi est la présence d'un secteur important de la population vieillie et non protégée. Extrait entretien entre Javier Monroy et Francisco Villa

Introduction

Dans ce troisième et dernier chapitre de la première partie : nous croisons les informations abordées au cours des deux chapitres précédents, c'est-à-dire, le vieillissement de la population dans la métropole de Mexico et la limitation d'accès de la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse afin de mieux souligner les défis sociétaux que cela représente.

Pour illustrer cela, premièrement, nous décrivons les conditions de vie des personnes âgées et les ressources urbaines dont elles ont besoin pour un minimum de bien-être[48]. Ceci nous permet d'établir un bref diagnostic pour savoir s'il existe les ressources urbaines nécessaires dans la métropole pour ce minimum de bien-être.

Par la suite, nous passerons à une explication sur l'accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse pour les personnes âgées de la métropole afin de connaître la proportion de personnes âgées protégées et non protégées par la sécurité sociale.

[48] Dans la méthodologie de la première partie, nous expliquons le contenu des ressources urbaines pour les personnes âgées.

Ensuite, nous présentons un scénario d'évolution possible de la métropole pour la fin de la première moitié du XXIe siècle, ce qui permet de constater que le croissement du processus de vieillissement de la population et de la limitation d'accès à la sécurité sociale dans la vieillesse conduit vers une population nombreuse de personnes âgées métropolitaines non protégées.

Et en fin nous présentons les principaux défis auxquels la métropole devra faire face pour gérer une population nombreuse de personnes âgées non protégées et en parallèle, nous faisons mention des principaux défis que devront affronter les personnes âgées dans l'étape de la vieillesse dans la métropole de Mexico.

3.1 Les conditions de vie des personnes âgées.

Les conditions des personnes âgées ont fortement évolué dans les dernières années, sous l'effet de l'augmentation de l'espérance de vie, du développement économique et social, des avancées dans les services de santé. Au point qu'il a été nécessaire d'introduire une nouvelle catégorisation entre troisième et quatrième âge afin de rendre compte des réalités de l'étape de la vieillesse.

Les préjugés négatifs liés à cette étape de la vie, comme la réduction des activités de n'importe quel type dû à l'affaiblissement physique et mental ou le stigmate des maladies dégénératives, entre autres, ont reculé ou se sont modifiés. D'autres images apparaissent, davantage associées à une étape d'opportunités, permettant de réaliser diverses activités sans pression économique, de profiter de l'entourage ou simplement de continuer avec un style de vie sans modifications fortes des habitudes antérieures.

Cependant, malgré ces nouvelles tendances de l'étape de la vieillesse (une vieillesse active et saine), il ne faut pas oublier l'apparition et la multiplication de difficultés. En effet, bien que la vie humaine soit prolongée et que l'on recherche de plus en plus à générer le bien-être des personnes, la vieillesse reste marquée par le fait d'être l'étape de la vie où les personnes perdent peu à peu la force et l'indépendance au fil du temps jusqu'au dernier jour de leur vie. Pour exprimer cette évolution vers la perte d'indépendance, la classification par de nombreux experts en deux étapes : le troisième âge et le quatrième âge[49], est devenue courante.

[49] Dans le paragraphe 3.2.1, on explique la différence entre le troisième âge et le quatrième âge.

Le troisième âge commence dans la sixième décennie de la vie des personnes et en fonction de différents facteurs comme la santé, la génétique, la culture, les aspects sociaux, économiques, entre autres, les personnes ont une grande probabilité de connaître une première partie de la vieillesse avec un bien-être élevé dans pratiquement tous les sens du terme. Cela correspond à une prolongation de l'âge mûr.

A l'opposé, les différents chercheurs, qui positionnent le quatrième âge entre la fin de la septième et le début de la huitième décennie de la vie d'une personne, mentionnent que, malgré les bonnes habitudes propices au bien-être et à la prolongation de la vie, les personnes sont alors plus susceptibles de souffrir d'usure physique, de maladies chroniques dégénératives et d'une certaine dépendance dans diverses activités de la vie quotidienne (Gamble, 2017). Ces différences dont la double catégorie, troisième et quatrième âges, essaie de rendre compte, traduisent des réalités contrastées. Dans le troisième âge, les personnes âgées sont plus susceptibles de connaître une étape d'indépendance et de tranquillité pendant que dans le quatrième âge les personnes peuvent se retrouver dans une situation de plus grande dépendance physique, mentale et économique (Aguila, Díaz, Kapteyn, & Pierson, 2011).

Un autre aspect de la condition de vie des personnes âgées est lié à leur entourage. Faire partie d'une communauté, avoir un foyer avec accès aux besoins essentiels et être entouré par des personnes proches qui stimulent le développement des personnes âgées sont des aspects de l'entourage essentiels pour le bien être des personnes âgées (éducatrices L. , Le vieillissement sain, 2017).

Enfin, un autre aspect de la condition de vie des personnes âgées correspond à la situation économique. Disposer d'une maison personnelle, pouvoir réaliser une activité rémunérée (travail formel ou informel), compter sur une pension ou avoir le soutien économique de la famille sont des facteurs fondamentaux pour comprendre la condition de vie des personnes âgées. (éducatrices L. , Le vieillissement sain, 2017).

Tableau 20 Déterminants de la condition de vie des personnes âgées.

Facteurs	Déterminant	Explication
Lien avec des facteurs économiques	1 Foyer / Patrimoine	Compter sur un foyer dans l'étape de la vieillesse apporte beaucoup de sécurité et de tranquillité.
	2 Pension/ Revenu	Disposer d'une pension, instrument par lequel les personnes âgées vont satisfaire leurs besoins économiques principaux, est fondamental pour leur condition de vie, puisqu'elle leur apporte aussi de la tranquillité et de la sécurité. Bénéficier d'un revenu, par le travail réalisé, peut être déterminant dans la qualité de vie ressentie par la personne âgée, surtout quand il n'y a pas de pension, ou que le montant n'est pas suffisant. Ce revenu peut contribuer à la motivation de la personne âgée.
Lien avec des facteurs sociaux	3 Réseau familial/ social	Compter avec le soutien d'une aide familiale ou sociale pour les principaux besoins économiques, de santé ou sociaux face à n'importe quelle urgence ou défis de la vieillesse avancée. Importance accordée à la qualité des relations au-delà même de la quantité.
	4 Culture favorable dans l'entourage	Vivre dans un entourage (localité) avec une ambiance de respect, aide, et valorisation de la personne âgée et une culture de vieillissement sain et actif.
Lien avec la santé	5 Habitudes saines	Avoir eu une alimentation saine tout au long de la vie et durant la vieillesse, en plus d'avoir réalisé des activités sportives ou récréatives et avoir un style de vie de plus grande tranquillité.
	6 Degré de vieillissement	Niveau de vieillissement selon le degré d'indépendance physique, mentale, émotionnelle, sociale et économique pour réaliser les activités de la vie.
	7 Accès aux services de santé	Accès aux systèmes de sécurité sociale ou de services privés pour prendre soin de l'état de santé.

Source: Elaboration propre sur la base des informations recueillies lors des entretiens.

3.1.1 Entre le troisième et le quatrième âge

Comme nous l'avons mentionné antérieurement, le concept même de l'étape de la vieillesse a évolué dans les dernières années avec la distinction établie entre le troisième et le quatrième âge. Nous pouvons considérer que le troisième âge commence dans la sixième décennie de la vie des personnes et se termine à la fin de la septième décennie, et grâce au développement social, économique, et en santé (au Mexique et dans le monde), cela peut être une étape sans grand changement par rapport aux étapes antérieures de la vie active.. Dans la métropole mexicaine, ce secteur représente, approximativement 1,5 million de personnes (1 472 882 habitants selon le recensement 2010), et ce chiffre augmentera pour atteindre 4,5 millions (4 253 311 pour 2050) dans les prochaines décennies. Ce groupe d'âge reste marqué par une forte probabilité d'indépendance économique (avec notamment la poursuite du travail), mais aussi par une forte probabilité de bénéficier d'un bon état de santé (qualité de la situation sociale, physique, mentale et émotionnelle).

Quant au quatrième âge, la dernière étape dans l'existence des êtres humains, nous pouvons considérer qu'il commence à la fin de la septième décennie de vie et se termine à la mort des personnes. Dans la métropole de Mexico, ce secteur compte approximativement 333 000 habitants (recensement 2010) et il devrait augmenter à 1,5 millions (1 551 304 habitants pour 2050) dans les prochaines décennies. Parmi ses principales caractéristiques, on trouve une plus grande probabilité de présenter des signes de dépendance (économique, sociale, physique, mentale ou émotionnelle), un état de santé plus fragile, et de plus grandes difficultés pour réaliser des activités quotidiennes, économiques, ou récréatives.

Il est évident que le quatrième âge est une étape où il est facile de se retrouver en situation de vulnérabilité, et que le besoin de compter sur des réseaux de soutien de proches, de la société et de l'État (via la sécurité sociale ou des programmes sociaux) est fondamental pour assurer un niveau minimal de bien-être. Par ailleurs, comme il a déjà été mentionné, il s'agit encore du secteur aujourd'hui le moins représentatif au sein de la population de la Ville de Mexico, mais c'est le secteur qui, en proportion, augmentera le plus rapidement au cours des prochaines décennies.

Tableau 21 L'étape de la vieillesse: entre le troisième et le quatrième âge

	Troisième âge	Quatrième âge
Etape	Début au cours de la sixième décennie de la vie des personnes.	Début compris entre la fin de la septième et le début de la huitième décennie des personnes âgées.
Effet	En lien avec les avancées sociales, économiques et de santé ; l'étape du troisième âge peut être une étape de transition, par rapport à la vie active antérieure, sans grand changement, mais correspondant à un temps de tranquillité.	En lien avec le processus avancé de vieillissement, les personnes sont hautement susceptibles d'être dépendantes sur le plan physique, émotionnel et mental ; étape marquée aussi par l'essor des maladies chroniques-dégénératives.
Représentation dans la population métropolitaine	Dans la seconde décennie du XXIe siècle, on estime que dans la ZMVM, il y aura 1 472 882 personnes.	Dans la seconde décennie du XXIe siècle, on estime que dans la ZMVM, il y a 332 998 personnes.
	Pour la fin de la première moitié du XXIe siècle, on attend à ce qu'il y ait 4 253 311 personnes.	Pour la fin de la première moitié du XXIe siècle, on attend à ce qu'il y ait 1 551 304 personnes.
Caractéristiques	**1** Entre la sixième et la septième décennie de la vie des personnes. **2** Haut degré d'indépendance économique, sociale, physique mentale et émotionnelle. **3** Peu de changement de vie avec l'étape antérieure. **4** Haute probabilité de bénéficier d'un bon état de santé. **5** Haute probabilité de continuer de réaliser des activités économiques et récréatives.	**1** À partir de la fin de la septième et le début de la huitième décennie de vie. **2** Haut degré de dépendance (économique, sociale, physique mentale et émotionnelle). **3** Changements notoires dans le style de vie par rapport à l'étape antérieure. **4** Haute probabilité de plus grande fragilité dans l'état de santé. **5** Haute probabilité d'avoir des difficultés pour réaliser des activités économiques et récréatives.

Source: Elaboration propre avec l'aide des éducatrices de la Ville de Mexico. (éducatrices L. , Les soins aux adultes dépendants, 2017)

3.2 Entourage et protection sociale.

L'étape de la vieillesse a évolué pendant le dernier siècle, apportant des modifications qui ont impliqué le développement humain en prolongeant la vie humaine, en générant pendant le troisième âge, une étape de la vie avec une grande probabilité de bénéficier d'une vie saine et active. Face à cette évolution, la tendance a été de créer une nouvelle sous-étape, le quatrième âge, au cours de laquelle les personnes âgées connaissent une évolution graduelle vers la dépendance et les maladies chroniques-dégénératives (Gutiérrez Robledo, México y la revolución de la longevidad, 2007).

C'est pour cela que, même si l'étape de la vieillesse a évolué, et avec elle, les stéréotypes de dépendance ou de fragilité de ce secteur de la population, il existe encore une proportion importante de personnes âgées dans le troisième âge qui ont des risques de connaître une certaine vulnérabilité sur le plan de la santé, ou de leur vie économique ou sociale. En parallèle, il est évident qu'une forte partie des personnes âgées appartenant au quatrième âge va souffrir d'un haut degré de dépendance physique, mentale, économique ou sociale. Ce degré renforcé de dépendance va nécessiter un besoin d'aide pour que les personnes concernées puissent satisfaire leurs besoins qu'ils ne peuvent plus couvrir par elles-mêmes.

Pour ces raisons, pour procurer un plus grand bien-être[50] ou dans ce cas, réduire les probabilités de vulnérabilité, il est de grande importance que l'entourage de la société soit adapté aux besoins des personnes âgées.

En termes d'environnement urbain, la métropole de Mexico a des grands défis à relever pour contribuer au bien-être des personnes âgées. Bien que la Ville de Mexico concentre le plus grand nombre et la plus forte proportion de personnes âgées, de très nombreux obstacles existent en offres de services urbains. Il existe de très nombreuses zones sans ressources urbaines adaptées ou mal adaptées aux besoins des personnes âgées, principalement dans les périphéries. C'est la réalité d'un environnement défavorable pour cette tranche de la population.

Et enfin, nous rappelons la réalité du système de sécurité sociale : à cause de l'augmentation du temps de cotisation, de la fragilité financière des systèmes de sécurité sociale et de la culture de l'informalité qui exclut de nombreuses personnes des systèmes de protection sociale, les deux tiers des personnes âgées n'accèdent pas à une pension contributive dans la métropole de Mexico.

[50] On entend par bien-être des personnes âgées, la possibilité de réaliser leurs activités quotidiennes avec une perception de tranquillité.

3.3 Vieillissement de la population et manque d'accès aux pensions contributives

Comme nous l'avons exposé antérieurement, l'entourage dans la société et l'accès à un système de sécurité sociale dans l'étape de la vieillesse sont des éléments fondamentaux pour générer des conditions qui permettent une plus grande étape de bien-être ou de prévention d'une vulnérabilité parmi les personnes âgées. Aussi, dans les deux premiers chapitres de cette recherche, nous avons exploré l'entourage et l'accès à la sécurité sociale contributive dans la vieillesse pour les personnes âgées de la métropole de Mexico.

Dans les deux premiers chapitres, nous avons montré les limitations de l'environnement métropolitain pour faire face aux besoins des personnes âgées, et la difficulté pour accéder aux pensions contributives pour la population de personnes âgées, augmentant ainsi les risques pour ce secteur de la population de se retrouver en situation de vulnérabilité pendant la vieillesse.

En référence aux limitations de l'entourage métropolitain pour faire face aux besoins des personnes âgées, nous avons identifié des zones avec un faible accès aux ressources urbaines, un manque d'infrastructures pour garantir un environnement propice pour les personnes âgées et une métropole peu adaptée pour répondre aux besoins de ce secteur de la population. À cause de la croissance accélérée, aussi bien territoriale que démographique, de la métropole pendant la deuxième partie du XXe siècle, de très nombreuses zones présentent un grand manque de planification. Le désordre territorial et l'informalité provoquent donc des zones caractérisées par le manque d'accès aux ressources urbaines, signe évident de marginalisation[51]., pour ces quartiers et les populations qui y vivent. Même si ce type de zones a proliféré dans diverses localisations de la métropole, il est plus répandu dans les zones périphériques, et surtout toutes celles de l'Est, en créant des pôles de marginalisation et de carences urbaines qui évidemment, peuvent mettre en danger le bien-être des personnes âgées qui habitent dans ces lieux.

Le manque d'infrastructures et un environnement peu adapté pour couvrir les besoins urbains des personnes âgées peuvent entrainer une plus grande difficulté pour qu'elles passent l'étape de leur vieillesse avec un minimum de bien-être. Des exemples emblématiques de cette inadaptation peuvent être mentionnés : des systèmes de transports publics peu aptes pour ce secteur de la population, des centres récréatifs trop peu nombreux, des centres de retraite en nombre insuffisant, le manque de professionnels formés aux besoins de cette population ou la présence d'environnements urbains dangereux.

[51] Pour rendre compte de la marginalisation de ces zones, cette thèse se base sur la classification de marginalisation de la population que réalise le CONEVAL. (CONEVAL, Mediciónde la pobreza en México y en las entiddes federativas 2014, 2015)

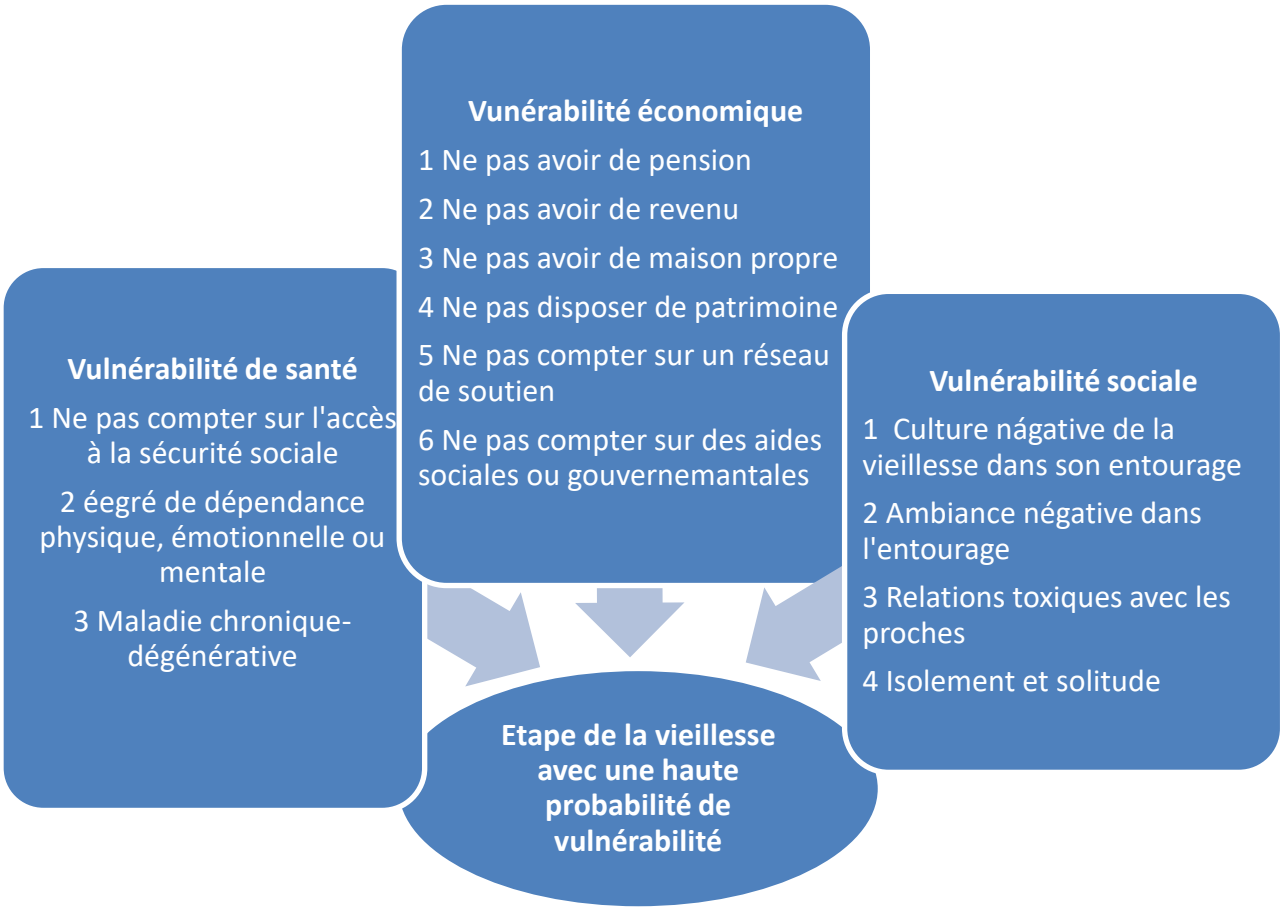
Face à la prégnance des risques liés à l'environnement urbain métropolitain, les difficultés du système de sécurité sociale jouent comme un facteur aggravant. En effet, la carence de la couverture de la population, le manque de viabilité financière de la sécurité sociale, et le changement de régime qui en rend l'accès encore plus difficile dans l'étape de la vieillesse[52], tous ces éléments se conjuguent pour qu'un nombre important de personnes âgées métropolitaines se retrouvent non-protégées pendant leur vieillesse. Alors que l'objectif initial de la sécurité sociale était d'offrir une couverture la plus proche de la totalité de la population, cet objectif est très loin d'avoir été atteint. Dans la métropole de la Vallée de Mexico, on estime que seulement un tiers des personnes âgées accède aux bénéfices de la sécurité sociale dans l'étape de la vieillesse, à travers le mécanisme de la pension. Et facteur aggravant des déséquilibres, généralement, ce sont les strates socio-économiques marquées par de faibles ressources qui ont le moins de probabilités d'atteindre une pension.

Les difficultés décrites liées d'une part à la prépondérance de l'informalité professionnelle et d'autre part à la faillite du système de sécurité sociale ne peuvent que s'accentuer avec l'instauration du nouveau régime de cotisation (passage de 500 à 1250 semaines), qui diminuera la couverture des personnes du troisième âge.

Si nous rassemblons les facteurs comme les risques de l'étape de la vieillesse, un environnement métropolitain peu propice et mal adapté pour les personnes âgées, et la carence en couverture de la sécurité sociale dans l'étape de la vieillesse, un constat s'impose : au sein de la métropole mexicaine, une proportion importante de personnes âgées court le risque de tomber dans une vulnérabilité sans qu'un minimum de bien-être ne puisse leur être garanti.

[52] Comme nous l'avons argumenté dans le deuxième chapitre, il existe la possibilité que dans la métropole de la Vallée de Mexico, plus de trois millions de personnes âgées sans pension contributive y résident.

Graphique 5 Facteurs de risques dans l'étape de la vieillesse.

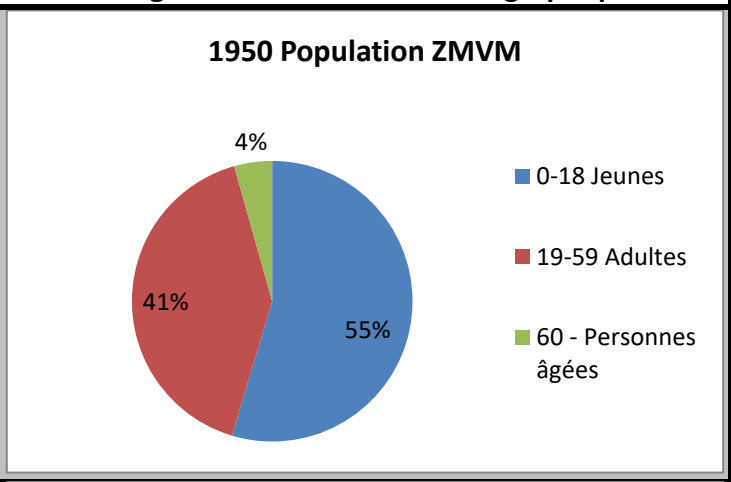
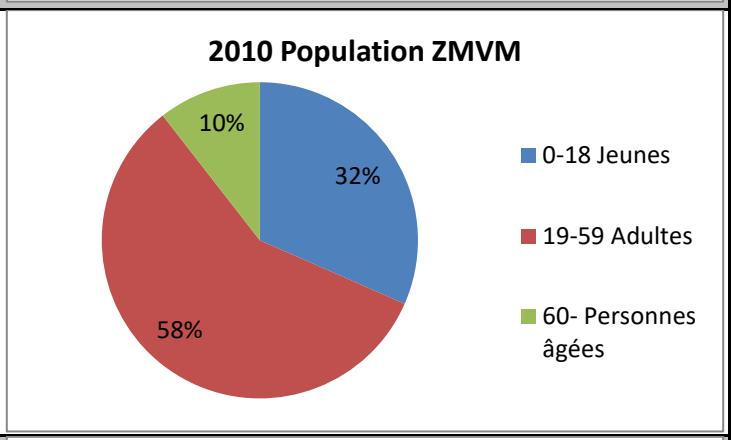
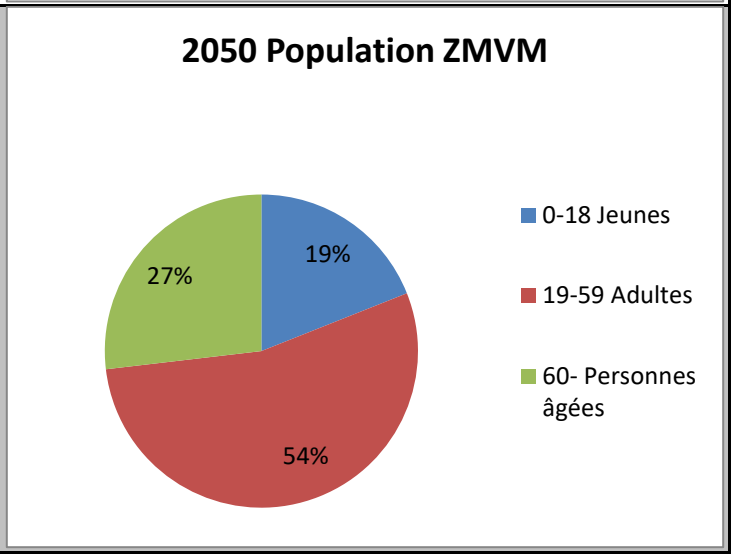


3.4 La tendance au vieillissement de la population et le manque d'accès aux pensions pour la fin de la première moitié du XXIe siècle.

Nous venons de montrer comment la population formée par les personnes âgées court des risques dans l'étape de la vieillesse à cause d'un environnement métropolitain mal adapté à leurs besoins spécifiques. Nous avons aussi montré que, dans l'étape de la vieillesse, seule une minorité est protégée puisque la couverture de la sécurité sociale dans l'étape de la vieillesse reste faible. Cet état de fait ne pourra qu'être accentué par l'augmentation, à un rythme accéléré, de la part de la population âgée pendant la première partie du XXIe siècle ; ainsi un secteur considérable de la société métropolitaine devra faire face à un risque élevé de vulnérabilité économique, sociale et d'incertitude sanitaire.

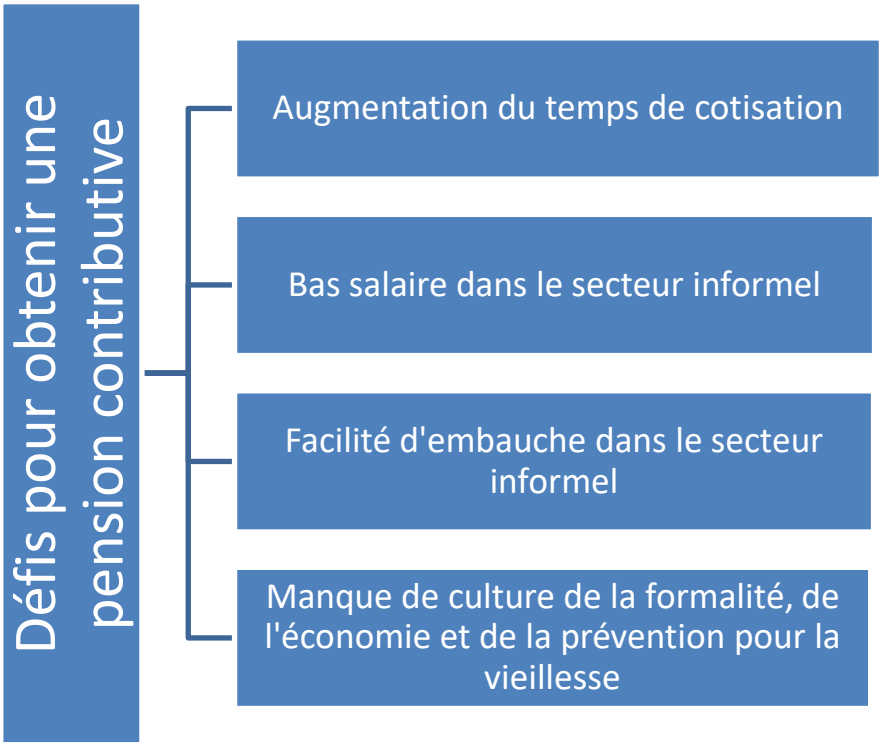
Le processus de vieillissement de la population s'opère à un rythme accéléré sur l'ensemble de la métropole. Ainsi, à la fin de la première moitié du XXIe siècle, la population formée de personnes âgées représentera plus du quart de la population totale, en dépassant cinq millions de personnes.

Graphique 6 Le processus accéléré de vieillissement de la population dans la métropole de Mexico

	Changement de structure démographique	Nombre	Pourcentage
1950		160 000 personnes âgées	4%
2010		1,9 Million de personnes âgées	10 %
2050		5,8 millions de personnes âgées	27.5%

Source: Elaboration propre avec les projections de CONAPO. (CONAPO, Proyecciones de la población de México 2010-2050, 2012)

Graphique 7 La difficulté d'accès aux pensions dans la métropole de la Vallée de Mexico



Le double phénomène, du vieillissement démographique et du changement de régime de la sécurité sociale contributive pour accéder à une pension, se conjuguant dans le temps aura un grand impact. Ainsi, à la fin de la première moitié du XXIe siècle, la conjugaison des deux phénomènes va entrainer pour pratiquement un cinquième de la population, environ 4 millions d'habitants, une situation caractérisée par l'impossibilité d'accéder au système de sécurité sociale contributive et par la nécessité de devoir affronter les défis de l'étape de la vieillesse par leurs propres moyens, ou avec le soutien de leurs proches[53].

Face à cette trajectoire probable d'évolution, les perspectives pour l'avenir apparaissent sombres. S'il n'y a pas de changement majeur dans l'environnement urbain pour faciliter l'accueil des personnes âgées, le risque de renforcement de la vulnérabilité pour la population âgée est évident. De même, si les individus ne prévoient pas d'assumer financièrement la prise en charge de l'étape de la vieillesse, le risque de difficulté majeure et de manque de bien-être est clair.

[53] Les personnes âgées de la métropole de Mexico, pour la fin de la première moitié du XXIe siècle, pourrait représenter un quart de la population totale et les personnes âgées sans pension, près d'un cinquième.

Les défis de la métropole et des personnes âgées face au vieillissement de la population et au manque d'accès aux pensions.

Principaux défis pour la fin de la première moitié du XXIe siècle	
Métropole de la Vallée de Mexico 1 Besoin de renforcer une culture du vieillissement sain, actif, et responsable depuis le plus jeune âge dans la société. 2 Manque de ressources urbaines pour répondre aux besoins basiques des personnes âgées. 3 Adaptation rapide des infrastructures urbaines pour répondre aux besoins des personnes âgées qui représentent un quart de la population totale.	**Personnes âgées métropolitaines sans sécurité sociale contributive** 1 Défi économique: pouvoir adquérir les produits et les services basiques pour maintenir un état de bien-être minimim pendant la vieillesse. 2 Défi social: compter sur un réseau de soutien de proches et être intégrés (et valorisés) par leur entourage. 3 Défi de santé: accéder aux services médicaux et être sains dans l'étape de la vieillesse (3e et 4e âge)

3.5 Les défis pour la métropole de Mexico face à la tendance au vieillissement démographique et aux difficultés d'accès aux pensions

Face à ces tendances lourdes en termes d'évolution démographique et sociale, aussi bien en termes d'aménagement et de gestion pour la métropole de Mexico, que pour les personnes qui arriveront à l'étape de la vieillesse dans les prochaines années, quelles actions peuvent être envisagées ? Quelles sont les possibilités d'inverser la situation ? La métropole sera peuplée par un nombre important de personnes âgées ne disposant que de l'accès à un minimum de bien-être et ne bénéficiant pas de la sécurité sociale contributive pour arriver à se protéger des risques typiques de la vieillesse.

Le manque de ressources urbaines nécessaires aux personnes âgées

Comme déjà exposé tout au cours de cette première partie, le changement majeur observé est la transformation de la structure par âge de la population métropolitaine : pour la première fois dans l'histoire, la population âgée est plus nombreuse que la population jeune[54], représentant un quart de la population totale à la fin de la première moitié du XXIe siècle, au moment où ce secteur de la population comptera environ cinq millions de personnes résidant dans la métropole.

Face à cette part croissante de ce secteur de la population, la métropole doit se préparer pour offrir les ressources urbaines nécessaires pour répondre aux besoins basiques des personnes âgées et ainsi leur fournir un minimum de bien-être dans leur environnement dans l'étape de la vieillesse. Mais quelles sont les ressources urbaines nécessaires pour garantir un minimum de bien-être à ce secteur de la population ?

Pour éclairer la discussion sur les ressources urbaines dont les personnes âgées ont besoin, nous avons posé cette question à divers spécialistes de cette thématique pour connaitre les ressources que devrait offrir la métropole de Mexico pour garantir un minimum de bien-être aux personnes âgées.

Les aspects suivants ont été mentionnés[55]:

1. Un foyer digne (La ressource urbaine la plus citée)
2. Les infrastructures piétonnes pour la libre circulation des personnes âgées. L'adaptation des transports publics est un point important pour en faciliter l'accès et l'usage à la population âgée.
3. Les centres de santé.
4. Les espaces de récréation et de participation dans la société, comme pourraient l'être des centres académiques, des parcs, ou des places urbaines aménagées.

Ces éléments, qui ont été les plus souvent mentionnés, seraient e grande importance pour favoriser un minimum de bien-être.

[54] Ce phénomène, qui prévoit l'inversion de la pyramide des âges, estime que pour la fin de la première moitié du XXIe siècle, pour la première fois dans l'histoire du Mexique, il y aura plus de personnes âgées que de population jeune. (CONAPO, Proyecciones de la población de México 2010-2050, 2012)

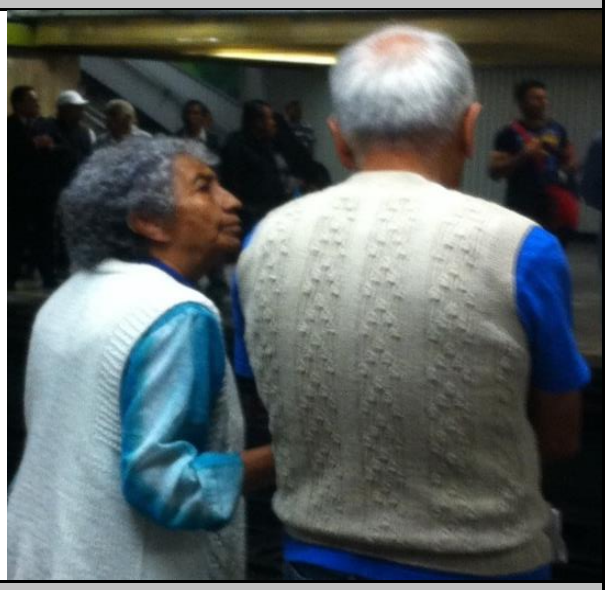
[55] Dans la première période de travail sur le terrain, en 2016, nous avons réalisé un entretien auprès de 42 personnes liées à la thématique, comme des académiciens, des fonctionnaires publics, et des spécialistes dans le soin des personnes âgées, sur les principales ressources urbaines dont elles ont besoin.

Face à ces cinq ressources urbaines qui ont été mentionnées comme nécessaires pour un minimum de bien-être chez les personnes âgées, quel est le panorama actuel dans la métropole de Mexico ? Bien qu'une réponse concrète soit difficile à élaborer, avec quelques outils méthodologiques, pouvons-nous visualiser la situation présente par rapport à ces ressources. Nous pouvons passer en revue les différentes ressources mentionnées.

La première ressource urbaine nécessaire pour les personnes âgées qui a été le plus souvent citée, est de disposer d'un foyer digne ? Durant toute la seconde moitié du XXème siècle, la métropole mexicaine été caractérisée par une croissance rapide et inégale qui a provoqué la prolifération de foyers irréguliers, informels, marqués par une carence en équipements basiques. Le résultat est que de très nombreux logements ne comptent pas sur les instruments nécessaires basiques pour le bien-être des personnes qui les habitent et encore moins pour les personnes âgées qui ont des besoins encore plus spécifiques. Même s'il existe une large gamme de logements au sein de la ville, le pourcentage le plus élevé est représenté par les habitats auto-construits qui généralement se trouvent dans les zones périphériques. Il faut mentionner aussi que ces zones urbaines correspondent à celles qui verront la plus forte croissance en chiffre absolu et en pourcentage des personnes âgées.

Le deuxième point concerne l'offre de transport public dans la métropole de Mexico, avec au moins un double défi en termes d'accessibilité pour les personnes âgées. Le premier obstacle est représenté par la limitation en disponibilité même de transport public, en particulier dans les zones périphériques. La seconde contrainte est le faible niveau d'équipements pour permettre l'accès aux personnes âgées ayant des difficultés de mobilité, ce qui renforce le degré de dépendance physique.

Photo 8 Les limites du transport public pour les personnes âgées métropolitaines

Personne âgée assise dans le métro, qui a dû attendre plus de 10 minutes pour que quelqu'un lui cède une place.	Station "Indios Verdes", grande difficulté d'accessibilité pour la foule constante et le manque de zones de mobilité facile.
	
Zone Pantitlan, concentration de transport public, avec peu de zone de mobilité facile pour les personnes âgées.	Personnes âgées attendant de manière prolongée le transport public.

Source: Photos prises par le chercheur.

Une autre ressource urbaine est constituée par l'accès aux centres de santé, puisque ce secteur de la population est le plus susceptible, à cause des maladies chroniques dégénératives ou du degré de dépendance physique ou mentale, à recourir aux services médicaux de manière constante. Les centres de santé ont tendance à être centralisés, avec une difficulté plus grande pour y accéder depuis les zones périphériques.

Les centres de santé restent marqués par un phénomène de surpopulation pour leur fréquentation et les centres gériatriques sont insuffisants[56].

Photo 9 Les limites des services de santé dans la métropole de Mexico

Personne âgée cloitrée chez elle et avec l'attention de sa belle-fille, illustration de la limite des prestataires de soin, fonction qui de fait sera réalisée principalement par les membres de la famille.	Maison de retraite privée pour les personnes âgées avec un haut degré de dépendance, illustration de la limite d'accès et couverture de ces centres pour personnes âgées.
Personne âgée attendant l'attention médicale à l'extérieur de l'Hôpital Général de la Ville de Mexico.	Inauguration centre gériatrique de la délégation Madero, illustration du retard et de la limite en centres gériatriques.

Source: Photos prises par le chercheur.

[56] Pour 10 centres pédiatriques il y a 1 centre gériatrique (Gutiérrez Robledo & Kershenobich Stalnikowitz, Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción, 2012).

Une autre dimension à prendre en compte en termes de ressources urbaines pour répondre à la population croissante de personnes âgées, ce sont les espaces de récréation et de participation sociale. Les universités pour les personnes âgées (exemple de la délégation Benito Juarez), les centres de jour et les centres d'activités récréatives organisés par des délégations sont des exemples de cette offre en ressources urbaines. Dans la métropole, de fait, les principaux centres de recréation restent les parcs et les églises, alors que les centres spécialisés comme les centres de jour, ou même les maisons de retraite, restent peu nombreux. Un exemple de ce retard est fourni par l'inexistence de maison de retraite publique.

Photo 10 Centres de récréation pour les personnes âgées

Samedi de danse dans le centre d'Azcapotzalco.	Centre de récréation pour les personnes âgées, rue Regina, centre de la Ville de Mexico

Source: Photos prises par le chercheur.

L'examen rapide des ressources urbaines nécessaires pour garantir un minimum de bien-être pour la population des personnes âgées, indique qu'il existe des insuffisances et des limitations dans toute la métropole et principalement dans les zones périphériques. Ces retards en équipements ne peuvent que contribuer à accroître les difficultés rencontrées par les personnes âgées et à renforcer les situations de vulnérabilité économique, sociale ou de santé pour le plus grand nombre.

La prompte adaptation de la ville de Mexico aux besoins de ce secteur croissant de la population

Un facteur fondamental à considérer est la capacité d'adaptation de la Grande Ville pour couvrir les besoins basiques des personnes âgées puisque ce secteur représentera plus d'un quart de la population totale métropolitaine pour la fin de la première partie du XXIe siècle, ce qui représentera 5,8 millions de personnes âgées. Or, au long de l'histoire de la métropole de la Vallée de Mexico, les personnes âgées n'ont jamais représenté un pourcentage aussi élevé car le phénomène du vieillissement de la population est récent dans de nombreuses régions du monde dont le Mexique.

Lors de sa phase d'expansion dans la seconde moitié du XXème siècle, la métropole a été planifiée pour couvrir les besoins des secteurs des jeunes et des adultes tandis que le secteur des personnes âgées a été délaissé, ne serait-ce que par sa faible représentation dans la société. C'est ainsi que les centres pédiatriques, les crèches, les centres éducatifs primaires, les collèges, les lycées et les éducations supérieures sont des équipements prédominants. A l'opposé, les centres gériatriques, gérontologiques, les centres de récréation ou éducatifs pour les personnes âgées ont longtemps été négligés et sont restés minoritaires[57].

La métropole de Mexico devra s'adapter pour satisfaire les besoins et les attentes d'une population âgée en forte augmentation en offrant les ressources urbaines auxquelles ces personnes aspirent. C'est là un défi majeur pour répondre à la forte augmentation de ce secteur de la population dans les prochaines décennies.

[57] Au Mexique, il existe 600 médecins certifiés par le Conseil Mexicain de Gériatrie, quand l'idéal est qu''il en existe au moins 10 fois plus pour être en accord avec les recommandations internationales selon l'INGER.

Tableau 22 Adaptation de la métropole de Mexico aux besoins des personnes âgées.

Eléments d'adaptation	Description
Maisons d'habitation	Les maisons généralement ne sont pas dessinées pour loger des personnes âgées (Principalement pour celles avec un haut degré de dépendance). Un exemple de cela est que pendant le travail sur le terrain, aucune maison visitée n'était adaptée pour les besoins des personnes âgées.
Infrastructures et transports publics	Malgré les efforts d'aménagement d'infrastructures de la voirie et de transports publics dans diverses zones, principalement dans la ville de Mexico, il existe encore beaucoup de difficultés pour la mobilité dans la zone urbaine pour les personnes âgées, surtout dans les zones périphériques ou irrégulières.
Centres de santé	Selon l'INGER, il existe un déficit de centres d'attention pour les personnes âgées, de même que pour les gériatres et gérontologues.
Centres de récréation	Bien que la zone urbaine compte des centres de récréation pour la population en général comme des parcs ou des centres commerciaux, il manque de centres de récréation spécialisés pour les personnes âgées, pour l'interaction intergénérationnelle, comme pourraient l'être des Universités du troisième âge, des clubs intergénérationnels, des ateliers, etc…
Centres de jour, maisons de retraite	Un autre défi sera le besoin des centres de jour pour les personnes âgées, des centres de jour spécialisés et des maisons de retraite. De plus, ces équipements devront être accessibles pour la population de personnes âgées et leurs familles ne disposant que de faibles ressources économiques.

Source: Elaboration propre avec le soutien des éducatrices de la Ville de Mexico. (éducatrices L. , Le vieillissement sain, 2017)

La promotion d'une étape de la vieillesse digne, saine et active.

Un autre défi peut être mentionné, comment la société urbaine parviendra à promouvoir une étape de la vieillesse digne, saine et active pour répondre aux urgences liées au processus accéléré de vieillissement démographique de la population métropolitaine, couplé à un accès limité aux pensions contributives.

L'étape de la vieillesse au Mexique a eu des connotations aussi bien positives que négatives. Du côté positif, diverses communautés indigènes ont vénéré les personnes âgées comme le secteur de la société de plus grande sagesse et de meilleure hiérarchie grâce à l'accumulation d'expériences[58]. Et du côté négatif la vieillesse peut signifier une étape de perte d'autonomie et d'indépendance lorsque les personnes âgées sont considérées comme une charge économique et sociale[59] (éducatrices L. , La famille des personnes âgées , 2017).

Comme le mentionnent les gérontologues et les gériatres, la planification et la construction d'une étape de la vieillesse saine et comptant avec une plus grande probabilité de bien-être économique commencent dès les premières étapes de la vie et non pas en arrivant à la vieillesse, puisque il peut être déjà trop tard ou irréversible, face à l'accumulation d'habitudes négatives qui portent préjudice au bien-être (Terreros, 2017). Il est donc fondamental de réorienter la vision de l'étape de la vieillesse en valorisant une vie saine et active depuis la jeunesse et ainsi diminuer la probabilité d'une étape de la vieillesse dépendante et marquée par le risque de maladies chroniques dégénératives. La valorisation de l'étape de la vieillesse saine peut générer une meilleure intégration intergénérationnelle et peut aussi diminuer les coûts médicaux des maladies cardiovasculaires, des cancers, et des diabètes (Martínez Rodríguez, 2017).

La valorisation de l'étape de la vieillesse saine et active est promue par diverses institutions de la métropole comme l'Institut de l'Attention de la Personne Âgée de la Ville de Mexico, l'INGER[60] et des universités, néanmoins les connotations négatives sont encore présentes dans la société mexicaine (Villa, 2016). Le défi pour l'avenir sera de changer les connotations négatives de l'étape de la vieillesse et de promouvoir une vie saine et active depuis l'étape de la jeunesse.

---

[58] Des peuples indigènes comme les Mixes à Oaxaca et les Zoques au Chiapas comptent sur les conseils des anciens pour prendre des décisions, les positionnant comme le groupe représentant la sagesse de la société.**Fuente especificada no válida.**

[59] Depuis le point de vue néolibéral, où la valeur que l'on donne dans la société dépend principalement de l'utilité et les personnes qui n'apportent pas ou n'accumulent pas de richesse est moins valorisé, les personnes âgées peuvent être vues comme des acteurs sociaux qui apportent peu d'utilité à la société et que l'on doit prendre en charge, donc, ils peuvent être moins valorisés que les groupes économiquement actifs (adultes) ou en voie d'être actifs (jeunes). (Villa, 2016)

[60] INGER : Institut de Gériatrie.

Photo 11 Vivre la vieillesse dans la métropole de Mexico

Personne âgée travaillant dans le métro, programme d'emploi de la Ville de Mexico, pour une culture de valorisation professionnelle pour les personnes âgées.	Conférence sur « la vieillesse saine et active, importance pour le Mexique » au Sénat de la République face aux législateurs.	Centre intergénérationnel entre les personnes âgées et les jeunes pour visualiser une culture de respect et de soutien entre les générations.

Source: Photos prises par le chercheur (2017).

3.6 Les défis rencontrés par les personnes âgées face au manque d'accès aux pensions.

La métropole et la société en général devront réaliser des reconfigurations face au nouveau paradigme social et économique du vieillissement de la population métropolitaine et face à la limitation d'accès à une pension contributive. Quelques-uns des principaux défis détectés sont le manque de ressources urbaines, l'inadaptation de la métropole aux besoins basiques pour les personnes âgées et la difficile valorisation d'une étape de la vieillesse saine et active.

Cependant, à cause des difficultés de l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale, ceux qui auront les plus grands défis à relever seront les personnes âgées (et leurs proches). C'est ainsi que la population, en forte croissance numérique, de personnes âgées métropolitaines sans accès à la sécurité sociale contributive affrontera des défis économiques, de santé et sociaux qui pourront limiter leur bien-être.

Défi économique

Le premier défi important rencontré par les personnes âgées de la métropole est la limitation économique de leurs moyens dans l'étape de la vieillesse. Le manque de pension, la sortie du marché professionnel, l'augmentation des coûts des traitements de santé et la prise en charge des dépenses de la maison sont autant de facteurs pouvant entrainer des difficultés financières pour les personnes âgées.

Les quatre millions de personnes âgées qui se retrouveront probablement sans pension dans la métropole à la fin de la première moitié du XXIe siècle devront chercher différentes sources de revenus pour affronter les engagements financiers. Qu'est-ce que cela impliquera ? Probablement, cela voudra dire pour les personnes âgées la continuité sur le marché professionnel en situation de précarité, la réduction du pouvoir d'achat, le recours aux proches ou la perte du patrimoine. (éducatrices L. , Le vieillissement sain, 2017).

Une autre alternative est l'utilisation du patrimoine des personnes âgées pour affronter les défis économiques de la vieillesse. Néanmoins, les personnes qui ne bénéficient pas de la sécurité sociale contributive pendant l'étape de la vieillesse sont les plus susceptibles d'être dans les déciles les plus bas et avec une plus faible probabilité de compter sur un patrimoine personnel ou formel.

Tableau 23 Accumulation d'inconvénients économiques

Degré de dépendance	Probabilité de vulnérabilité économique[61]
Sans pension	La personne âgée ne pourra pas avoir de tranquillité et devra toujours chercher des alternatives économiques, cependant, le fait de compter sur un patrimoine, d'exercer une activité économique ou de compter sur un réseau de soutien, réduit la probabilité de vulnérabilité économique.
Sans pension et sans pouvoir travailler	Le degré de vulnérabilité économique sera assez fort, en forte dépendance envers le réseau de soutien et le patrimoine disponible pour éviter les difficultés majeures
Sans pension et sans patrimoine	Haute probabilité de vulnérabilité économique dépendant du réseau de soutien.
Sans pension et sans patrimoine, sans travail et avec dépendance	Risque de vulnérabilité économique, seul recours est le réseau de soutien.
Sans pension et sans patrimoine, sans travail, avec dépendance et avec un réseau limité de soutien	Haut degré de vulnérabilité

Source: Elaboration propre avec l'information des entretiens de la recherche et de l'aide des éducatrices.

Par tradition et ancrage dans la culture mexicaine, il est très commun de trouver des situations où les proches, principalement les membres de la famille, prennent en charge les besoins économiques de leurs parents plus âgés. Néanmoins, en lien avec les changements démographiques, d'une part vieillissement de la population et d'autre part réduction du nombre d'enfants et de la taille des familles, les familles auront tendance à être plus petites, se répartissant alors la responsabilité du soutien économique à la personne âgée entre moins de membres. Aussi un autre facteur à considérer est que, si la situation économique familiale est difficile, l'aide économique destinée à la personne âgée pourrait être plus faible ou insuffisante pour répondre aux besoins basiques[62] (Gutiérrez, García-Peña, & Jiménez, 2014).

[61] L´échelle d'inconvénients économiques se base fondamentalement sur les cas observés pendant le travail de terrain et les expériences racontées par les éducatrices et gérontologues de la Ville de Mexico.

[62] Dans la seconde partie de la thèse avec les visites et les témoignages des personnes âgées et des membres de leurs familles, nous avons observé que, dans les foyers, s'il existe plusieurs membres dépendants, qu'ils soient jeunes, ou âgés, l'obligation de l'attention retombe sur une ou deux personnes du foyer et si la situation est précaire, malgré l'aide familiale, la situation « serrée » peut engendrer des ambiances destructives qui portent préjudice à la personne âgée.

Les changements décrits indiquent bien comment les limitations économiques des personnes âgées métropolitaines sans sécurité sociale contributive peuvent augmenter, en particulier en cas d'accumulation d'inconvénients (limitation de ne plus pouvoir travailler, être dans l'étape du quatrième âge, ne pas avoir d'économie ou de patrimoine, et ne pas compter sur le soutien familial).

Défi en termes de santé

Un autre défi que doivent affronter les personnes âgées métropolitaines sans pension sont les besoins d'attentions médicales. Les maladies chroniques-dégénératives, les besoins médicaux liés à une plus grande dépendance physique, mentale ou même émotionnelle, l'aide de la part des prestataires de soin ou les coûts en traitement et en médicaments sont autant de dépenses qui peuvent devenir de possibles limitations dans l'accès aux services de soins.

Le fait de ne pas bénéficier de la sécurité sociale contributive pendant l'étape de la vieillesse, peut aussi empêcher l'accès aux institutions de santé de la sécurité sociale (IMSS et ISSSTE principalement). Cependant, il existe divers moyens pour avoir accès aux services médicaux, comme continuer de travailler dans le secteur formel, même s'il n'y a pas de perspective d'accès à une pension, être affilié à une institution médicale de la sécurité sociale par le biais d'un membre proche de la famille (parents ou enfants) et en cas de ne pas avoir accès à une institution médicale grâce aux cas antérieurs, il est possible de s'inscrire à la sécurité populaire[63]. Mais, malgré ces options, il existe encore des situations de personnes âgées sans affiliation aux différents instituts de santé.

La probabilité d'une dépense élevée en maladies chroniques dégénératives est très haute. Donc, les personnes âgées, dû au processus de vieillissement humain, sont le secteur de la population le plus susceptible de souffrir de maladies chroniques dégénératives, c'est-à-dire que les maladies qui détérioreront progressivement la santé de cette population, causeront généralement une plus grande dépendance et entraineront de plus grand coûts en soins de santé[64].

[63] La sécurité populaire est l'institution chargée d'octroyer les services basiques de santé à la population sans affiliation aux institutions de la sécurité sociale mexicaine (IMSS et ISSSTE).

[64]Le coût de l'attention des citoyens français augmente considérablement dans la huitième décennie de la vie des personnes et dans les dernières années de sa vie. (Tennnad, 2014).

En dehors de ces maladies potentielles dans l'étape de la vieillesse, il peut aussi s'agir du processus naturel du vieillissement qui mène la personne âgée à une plus grande dépendance physique.

Les maladies qui peuvent augmenter la dépendance des personnes âgées sont les lésions permanentes, la détérioration émotionnelle telle que la dépression et la détérioration cognitive, comme la maladie d'Alzheimer. Avec l'avancée en âge, la probabilité d'avoir à affronter des maladies dégénérative augmente. (éducatrices L. , Les soins aux adultes dépendants, 2017)

Toutes les maladies mentionnées précédemment, en plus du processus naturel du vieillissement humain, entrainent une plus grande dépendance des personnes âgées et en conséquence, un plus grand nombre de ces personnes devront solliciter des prestataires de soin pour qu'ils puissent les aider dans leurs activités quotidiennes. Mais, dans les situations où il n'est pas possible de compter sur une pension, ni sur un revenu, la probabilité de devoir se limiter à un seul prestataire de soin, ou de devoir demander l'aide d'un proche devient s très haute, seul recours possible.

En résumé, les personnes âgées et principalement celles qui se trouvent dans le quatrième âge, sont plus fragiles et risquent de souffrir d'une vulnérabilité liée à leur santé. Et bien que la couverture sociale en santé ait augmenté avec le programme de sécurité populaire, il existe des difficultés liées à la qualité de l'attention médicale publique, à l'obtention des médicaments, à l'attention médicale des spécialités et au soin formel des personnes âgées.

Défi social, culturel et familial.

Un autre défi auquel les personnes âgées sans sécurité sociale contributive dans la métropole devront répondre, est lié à leur situation socio-culturelle et familiale. Même si ce défi inclut toutes les personnes âgées, avec ou sans sécurité sociale, le fait de ne pas avoir les bénéfices de la sécurité sociale peut mener à être plus enclin à une désadaptation sociale et à avoir de plus grands conflits avec l'entourage.

Un premier désavantage, qui peut engendrer un bien-être plus faible pendant l'étape de la vieillesse est la désadaptation sociale. À cause des changements économiques, sociaux, culturels et surtout technologiques constants et parfois accélérés, les personnes âgées peuvent perdre le rythme de l'adaptation culturelle. Cela provoque une plus grande probabilité d'isolement, et une plus faible participation dans les espaces publics. Ce qui

peut déboucher sur la solitude et des maladies psychologiques (éducatrices L. , Le vieillissement sain, 2017).

Un autre aspect qui occasionne des désavantages est le manque d'espaces urbains adaptés aux personnes âgées dans la métropole mexicaine et les espaces urbains disponibles sont limités ; cette situation peut ainsi contribuer à confiner à la maison les personnes âgées.

Enfin, il faut mentionner que l'ambiance familiale dans laquelle vivent les personnes âgées peut être affectée dans l'étape de la vieillesse. Le soutien familial accordé à une personne âgée pour répondre à la dépendance économique ou physique peut provoquer des tensions et des frictions au sein de la famille et la personne âgée peut être considérée une charge (éducatrices L. , La famille des personnes ágées , 2017).

3.7 Quand on cumule le vieillissement démographique et le manque d'accès aux pensions.

En plein XXIe siècle, ces deux phénomènes marquent la société métropolitaine ; Ils contribuent à reconfigurer l'environnement social et soulèvent de nouveaux défis auxquels il faudra apporter des réponses. En effet, le vieillissement démographique et la limitation d'accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse entrainent une réorganisation de la population urbaine, marquée notamment par l'accroissement, de manière accélérée, du groupe de personnes âgées sans protection de la sécurité sociale. La magnitude de ces phénomènes est très grande dans la reconfiguration sociale métropolitaine. A la fin de la première moitié du XXIe siècle, alors que la population âgée représentera plus du quart de la population totale (soit plus de 5,8 millions d'habitants), les trois quarts pourraient ne pas atteindre la cotisation minimale pour accéder aux bénéfices de la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse, soit quatre millions de personnes âgées sans pension contributive.

Même si une société avec un haut pourcentage de personnes âgées est une société qui a progressé humainement (augmentation de l'espérance de vie), le progrès doit aussi permettre d'atteindre des conditions de bien-être dans l'étape de la vieillesse et ne pas générer des vulnérabilités sanitaires, économiques ou sociales majeures.

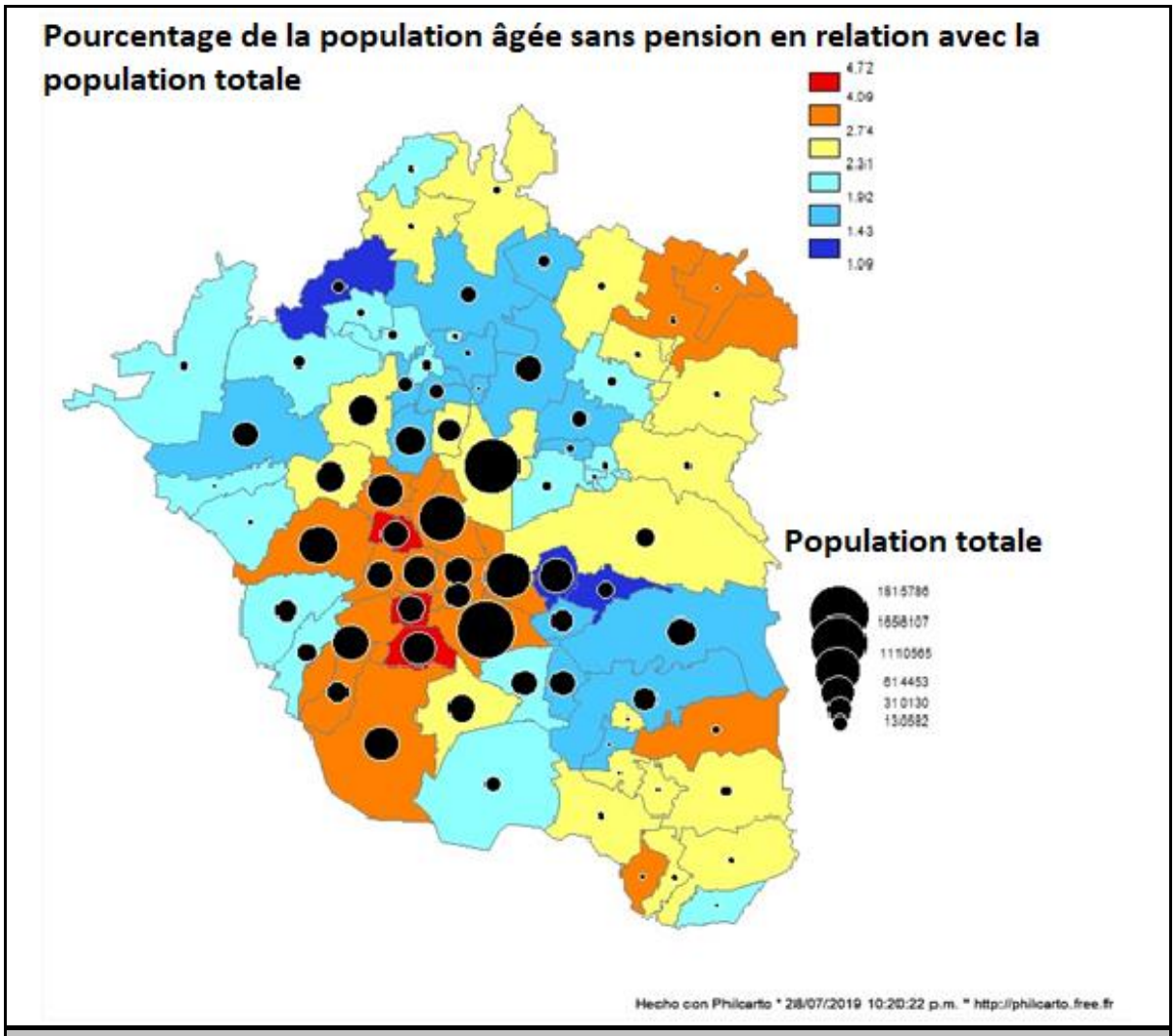
Ce risque de vulnérabilité majeure est à rapprocher des caractéristiques de la métropole de Mexico ; croissance démographique et territoriale démesurée et carences en planification. Ces limites dans l'urbanisation sont accentuées quand il faut voir comment héberger un quart de la population totale de personnes âgées, et un cinquième de personnes âgées sans protection sociale. Comment faire avec les zones manquant de ressources urbaines pour les personnes âgées ? Comment opérer l'adaptation aux besoins d'un pourcentage élevé de la population ? Comment préparer la sensibilisation à un vieillissement sain, actif et responsable depuis un âge précoce ?

Cependant, il est évident que les principaux acteurs qui devront affronter les défis mentionnés sont d'abord les personnes âgées métropolitaines elles-mêmes qui ne seront pas protégées par les bénéfices de la sécurité sociale contributive pour faire face aux risques de l'étape de la vieillesse, et qui devront répondre aux défis économiques, de santé et sociaux par leurs propres moyens, ou avec le soutien de proches.

Face aux difficultés objectives présentes, il n'est pas exclu que le secteur de personnes âgées métropolitaines sans sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse soit susceptible de tomber dans une vulnérabilité économique, sociale ou de santé, transformant la vieillesse en une étape de survie et qu'ainsi un cinquième de la population totale, environ quatre millions d'habitants, se trouve dans une situation caractérisée par les difficultés et la vulnérabilité.

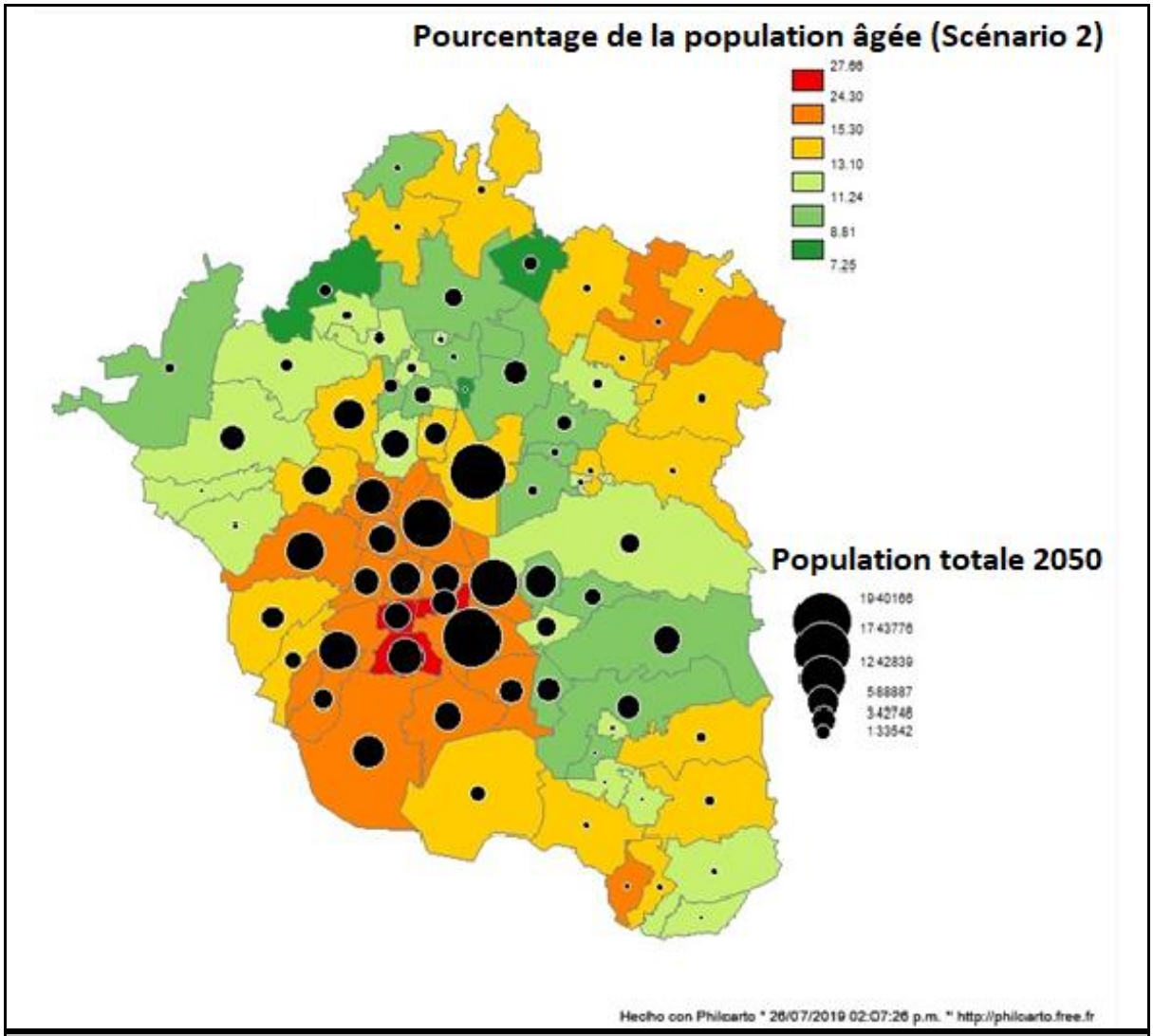
Ainsi pour l'année 2050, les phénomènes du vieillissement de la population métropolitaine et la difficulté d'accéder à une pension contributive aboutiront à cette réalité, d'une métropole de quatre millions de personnes âgées sans protection sociale. Pour rendre compte de cette réalité, nous abordons dans la deuxième partie de cette thèse, les façons d'affronter l'étape de la vieillesse sans pension contributive dans la métropole de Mexico.

Carte 9 Défi d'une métropole vieillie (2015).



Faits et probabilités
1 Environ un tiers des personnes âgées obtient une pension contributive. 2 Face au changement de régime de sécurité sociale et de tendance démographique, la probabilité d'accéder à une pension contributive sera d'un quart du total. 3 La tendance de croissance de la population de personnes âgées dans la métropole est de représenter plus d'un quart du total (5,8 millions) pour la fin de la première moitié du XXIe siècle. 4 La tendance des personnes âgées sans pension contributive est d'environ un cinquième dans la métropole c'est-à-dire 4 millions d'habitants. 5 La métropole de Mexico n'est pas adaptée pour faire face à la reconfiguration de la population où les personnes âgées seront la deuxième catégorie de population la plus nombreuse 6 Les coûts des systèmes de santé et de sécurité sociale pour la population de personnes âgées impliquent un endettement gouvernemental pour les financer.

Carte 10 Défi d'une métropole vieillie en 2050



Défis actuels et futurs en 2050
1 Adaptation urbaine pour la nouvelle configuration de la population où les personnes âgées seront plus nombreuses que les jeunes. 2 Accès aux ressources urbaines pour les personnes âgées, principalement dans les zones périphériques, irrégulières et de plus grande marginalisation. 4 Imprégner un principe de vieillissement sain, actif et responsable et une culture de respect, de compréhension et d'attention aux personnes âgées. 5 Attention à une population croissante avec des probabilités de vulnérabilité économique, sociale et de santé. 6 Formules pour financer (rendre auto-finançable) le système de santé, de sécurité sociale et de sécurité sociale non contributive.

Source: Elaboration propre avec les données de l'INEGI et CONAPO.

Conclusion

Deux phénomènes sont en train de reconfigurer la métropole et sa société, ces phénomènes sont le vieillissement de la population et l'insuffisance d'accès à la sécurité sociale contributive. Ces deux phénomènes conjugués font que la population de personnes âgées métropolitaines sans sécurité sociale est chaque fois plus élevée et, selon les estimations, les personnes âgées représenteront environ quatre millions, c'est-à-dire, un cinquième de la population totale de la métropole.

Faire face à ces tendances pratiquement irréversibles, c'est répondre à de grands défis pour offrir les ressources urbaines nécessaires afin de générer un minimum de bien-être. Les défis seront à relever pour la population vieillie elle-même qui devra affronter les risques de l'étape de la vieillesse par ses propres moyens ou avec l'aide de ses proches.

Les principaux défis qu'il y a aura pour garantir un minimum de bien-être pour les personnes âgées dans la métropole est la reconfiguration des espaces urbains avec une carence en ressources pour les personnes âgées, la nécessaire adaptation pour répondre aux besoins basiques d'un secteur croissant vieilli et un appui à la perception d'un vieillissement sain, actif, et responsable depuis une âge précoce.

Du côté des personnes âgées sans sécurité sociale contributive pour la vieillesse, les défis principaux pour affronter cette étape sans protection sera d'arriver à couvrir leurs besoins économiques sans l'apport financier d'une pension, satisfaire leurs besoins médicaux sans avoir accès aux institutions de la sécurité sociale d'attention à la santé et de vivre dans un environnement qui n'a pas été pensé pour héberger ce type de population en forte croissance.

Face à ce panorama, ce chapitre conclut que l'étape de la vieillesse sera réellement, pour beaucoup de personnes âgées, une étape de survie, obligées à penser aux mécanismes de protection soit par leurs propres moyens, soit avec le soutien de leurs proches. C'est la raison pour laquelle nous considérons important de savoir comment les personnes âgées métropolitaines affrontent l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale contributive, pour qu'ainsi, nous puissions visualiser cette réalité et que nous puissions proposer des alternatives.

Conclusion de la première partie.

Dans cette première partie, nous avons présenté deux phénomènes qui sont en train de modifier la dynamique sociale urbaine dans la métropole de la Vallée de Mexico : le processus de vieillissement de la population et la limitation d'accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse, qui, par leurs effets conjugués, provoquent l'émergence et la croissance d'un important secteur de la population, celui des personnes âgées sans protection sociale.

Le phénomène de vieillissement démographique est à rapprocher de divers facteurs liés aux meilleurs systèmes de santé et aux facteurs sociaux et économiques, qui ont permis pour la population métropolitaine, un gain d'espérance de vie de 30 ans de ses habitants en l'espace de 60 ans, et qui font que les personnes âgées représentent plus de 10% de la population totale. Pour la fin de la première moitié du XXIe siècle, les personnes du troisième âge représenteront autour d'un quart de la population totale, et l'espérance de vie progressera de 5 ans de plus. Ces changements entrainent une reconfiguration de la population métropolitaine.

Ces évolutions démographiques, qui peuvent être considérées comme une évolution humaine et sociale globale, apportent aussi une reconfiguration dans l'environnement urbain et social, puisque la métropole doit se préparer pour héberger ce secteur croissant et représentatif de la population, qui comptera pour un quart du total de la population métropolitaine à la fin de la première moitié du XXIe siècle. Il est aussi nécessaire que la métropole évolue pour offrir les ressources urbaines dont ont besoin les personnes âgées pour générer un minimum de bien-être dans leur environnement.

La vitesse du processus du vieillissement de la population métropolitaine a provoqué des limitations dans les conditions nécessaires pour offrir un minimum de bien-être pour les personnes âgées. Le manque de ressources urbaines basiques (principalement dans les périphéries) et le besoin d'une promotion d'une étape de la vieillesse saine et active ont limité le bien-être de ce secteur de la population.

Pour répondre au vieillissement de la population, la réponse apportée passe par les mécanismes de la sécurité sociale contributive pour assurer la protection sociale et apporter un revenu à travers le paiement d'une pension. Ce mécanisme auto-finançable est un des piliers pour faire face aux besoins d'accès aux services de santé, aux besoins économiques (pension) et aux services sociaux dans la vieillesse. Néanmoins, la sécurité sociale au Mexique n'est pas parvenue à être le pilier de protection des personnes âgées

parce que la couverture est restée limitée et le système mis en place n'est pas parvenu à assurer sa viabilité économique dans la durée.

En termes de couverture sociale, le système mis en place est resté limité dans son extension et n'a jamais représenté un système universel : le secteur de l'informalité professionnelle dans la métropole de Mexico, a toujours représenté plus de 50% du secteur professionnel global dans les dernières décennies. Une des conséquences de ce pourcentage élevé consacré au secteur informel a été que deux tiers des personnes âgées n'arrivent pas à cotiser les 500 semaines au cours de leur activité nécessaires pour accéder à une pension contributive et cette tendance ancienne va être renforcée par la nouvelle loi qui demande un minimum de 1250 semaines de durée de cotisation.

L'échec de la viabilité financière du système des pensions a trois causes principales. La première cause est l'insuffisance des contributions, spécialement l'absence de cotisation des personnes relevant du secteur informel de l'économie ce qui représente plus du 50% de la population économiquement active. La deuxième cause est liée au temps de cotisation exigé pour obtenir une pension (seulement 10 ans de contributions), en regard notamment du temps moyen de versement d'une pension (environ 25 ans). La troisième cause relève des coûts élevés de l'infrastructure des institutions de la sécurité sociales (hôpitaux, centres sportifs, crèches, etc.).

Ces éléments ont rendu déficitaire le système de pension et ont obligé à reformer les pensions, en passant d'un modèle de répartition (500 semaines minimum pour obtenir une pension) à un modèle de comptes individuels (1250 semaines minimum).

Tout indique que la société métropolitaine mais surtout les personnes âgées sans sécurité sociale devront affronter des défis majeurs. D'un côté, la société métropolitaine, si elle ne réalise pas de changements extraordinaires ce qui semble pratiquement impossible, devra faire face à un cinquième de sa population totale connaissant des degrés élevés de vulnérabilité économique et sociale. Et du côté des personnes âgées, elles devront relever des défis économiques et sociaux, assurer leur accès à la santé, sans être protégées par la sécurité sociale, ce qui signifie pour beaucoup d'entre elles de voir la vieillesse comme une étape de survie.

En somme, la vitesse du processus de vieillissement de la population métropolitaine et la limitation du nombre de personnes pouvant accéder à une pension contributive aboutissent à créer une situation d'extrême précarité et de forte vulnérabilité économique et sociale pour un cinquième de la population totale métropolitaine à la fin de la première moitié du XXIe siècle.

Seconde Partie

Comment les personnes âgées affrontent les défis de l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale contributive dans la métropole de Mexico

Introduction deuxième partie

Comme nous l'avons montré dans la première partie de la thèse, il existe un grand défi pour la société métropolitaine. Ce défi, aussi bien économique que social est le vieillissement de la population sans sécurité sociale. La population de personnes âgées représentera à chaque fois un plus grand pourcentage de la population totale métropolitaine[65] et la majeure partie ne sera pas protégée par la sécurité sociale dans l'étape de la vieillesse[66] (Girarldo-Rodríguez) .

En moins de trois décennies, la part dans la population métropolitaine de personnes âgées sans sécurité sociale dans l'étape de la vieillesse pourrait représenter un cinquième du total de la population, ce qui signifie un haut risque de vulnérabilité pour chacun de citoyens et un haut risque social pour la métropole[67].

Face à cette tendance d'évolution et pour mieux comprendre les contours de cet avenir probable, l'investigation se pose la question suivante : comment les personnes âgées de la métropole mexicaine affrontent sans sécurité sociale contributive les principaux défis de l'étape de la vieillesse ?

Pour répondre à cette question, dans cette seconde partie, nous expliquons les principaux défis auxquels les personnes âgées métropolitaines sans sécurité sociale contributive doivent faire face au cours de l'étape de la vieillesse. Sur la base de la méthodologie retenue, nous avons catégorisé les principaux défis en fonction de plusieurs critères : degré de vieillissement, état de santé, maintien d'un foyer (disposer d'un patrimoine), accès aux biens et produits principaux, capacité de réaliser les activités de la vie quotidienne, relation avec la société et la structure familiale.

---

[65] Selon les estimations de CONAPO, la population des personnes âgées dans la Métropole de Mexico atteindra approximativement un quart de la population totale en 2050, c'est-à-dire 5.8 millions d'habitants. (CONAPO, Projection de la population de Mexico 2010-2050, 2012)

[66] On estime que seulement un tiers des personnes âgées parvient à bénéficier d'une pension contributive dans l'étape de la vieillesse, ce qui représente environ un cinquième du total en 2050, c'est-à-dire, 3.7 millions d'habitants.

[67] Dans les entretiens avec les experts de la thématique (Verónica Montes de Oca, Miguel Ángel Gutiérrez et Sergio Valdez), tous mentionnent d'une part le défi que doit affronter cette partie de la population à cause de la tendance à la dépendance économique et physique et d'autre part le défi pour l'ensemble de la société peu préparée à un changement démographique de cette ampleur.

Une fois que ces principaux défis ont été définis et explicités, nous avons retenu trois classes pour caractériser les formes de réponse. La première façon d'affronter les défis de la vieillisse est d'y répondre par ses propres moyens ; la deuxième façon relève principalement du soutien de personnes proches (principalement un membre de la famille) et la troisième opère avec le soutien de la sécurité sociale non contributive.

Ainsi, dans le quatrième chapitre de cette thèse, nous exposons comment les personnes âgées métropolitaines affrontent les principaux défis posés par l'étape de la vieillesse par leurs propres moyens, en en soulignant les principales caractéristiques ce qui permet de caractériser le profil de ce groupe; dans le cinquième chapitre, nous présentons les réponses correspondant au soutien familial comme manière de relever les défis et enfin dans le sixième chapitre, nous analysons la fonction remplie par la sécurité sociale non contributive pour aider les personnes âgées à affronter les défis de l'étape de la vieillesse.

Approche méthodologique retenue

Cette seconde partie de la thèse correspond à la méthodologie d'enquête choisie pour mettre en lumière les manières de répondre aux défis posés par le vieillissement accéléré de la population métropolitaine, en particulier pour la population âgée sans système de pension.

En premier lieu, nous avons classifié les principaux défis rencontrés par les personnes âgées ne bénéficiant pas de sécurité sociale contributive. Pour parvenir à classifier ces principaux défis, nous avons interrogé des experts de cette thématique, des personnes travaillant avec des personnes âgées et les personnes âgées elles-mêmes se trouvant dans cette condition pour connaître, dans le premier temps de travail de terrain[68], quels étaient les principaux défis.

[68] La première partie du travail de terrain s'est déroulé du 1er juin 2016 au 15 octobre 2016. Dans la première étape, nous avons reconnu le terrain et nous avons interrogé les experts de la thématique et les personnes âgées sur les défis posés par l'étape de la vieillesse.

Les défis qui ont été le plus souvent mentionnés par ces personnes sont les suivants :

Tableau 24 Défis relevés par les personnes âgées

Défis devant être affrontés
État de santé (45/51)
Accès aux principaux biens et services (44/51)
Relation familiale (40/51)
Réaliser des activités quotidiennes (32/51)
Degré de vieillissement de la personne âgée (30/51)
Maintenir le patrimoine (19/51)
Participation ou relation avec la société (17/51)

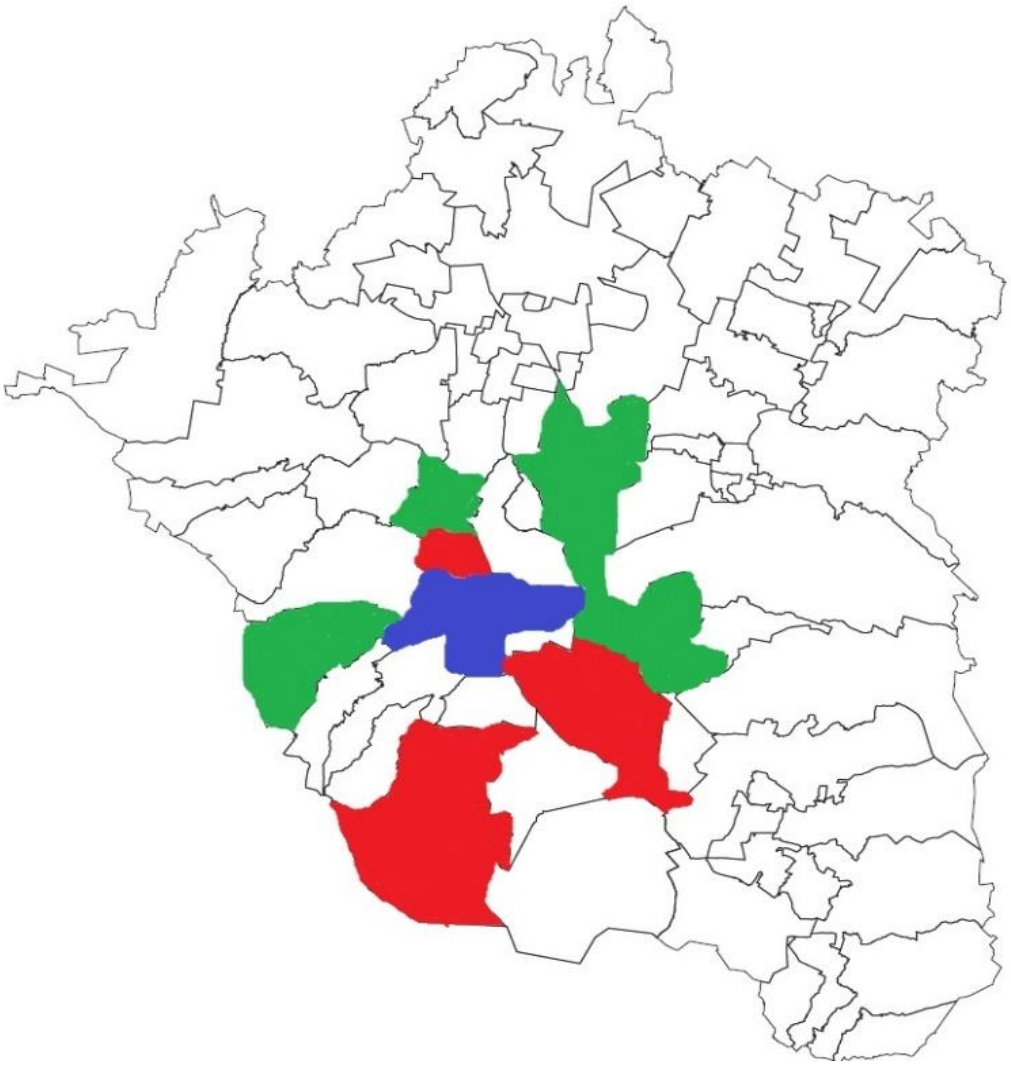
Une fois que les principaux défis auxquels les personnes âgées doivent faire face dans la métropole de Mexico, ont été identifiés, nous avons demandé[69] quelles étaient les façons principales d'affronter ces défis ce qui s'est conclu avec les trois formes suivantes.

Tableau 25 Les formes d'affronter les défis lors de l'étape de la vieillesse

Comment affronter les défis de l'étape de la vieillesse ?
Par ses propres moyens 51/51
Avec le soutien de personnes proches (principalement de la famille) 46/51
Avec des aides sociales gouvernementales (Sécurité sociale non contributive) * Principalement complémentaires 38/51**

[69] Au même groupe d'experts, de travailleurs avec des personnes âgées et de personnes âgées.

Carte 11 Entretiens avec des personnes âgées dans la deuxième étape de travail sur le terrain



- **Zone centrale (Bleu) :** Délégations Cuauhtémoc, Benito Juárez, Miguel Hidalgo et Venustiano Carranza
- **Zone périphérique « CDMX » (Rouge)**: Azcapotzalco, Iztapalapa, Tláhuac et Tlalpan
- **Zone périphérique « E.M. » (Vert) :** Ecatepec, Huixquilucan, Tlalnepantla, Chimalhuacán, Nezahualcóyotl et La Paz

Une fois les principaux défis identifiés et les principales formes de les affronter définies, nous avons procédé aux entretiens et à l'observation des personnes âgées sans sécurité sociale contributive dans la métropole afin de savoir comment elles affrontaient les défis dans l'étape de la vieillesse[70].

Pour obtenir une information plus diverse sur les façons d'affronter ces défis, nous avons sélectionné trois zones principales pour réaliser les entretiens avec les personnes âgées.

Tableau 26 Localisation des entretiens des personnes âgées.

Zone	Délégations ou communes	Entretiens
Zone centrale de la Ville de Mexico	Délégations Cuauhtémoc, Benito Juárez, Miguel Hidalgo et Venustiano Carranza	41 de 106 entretiens
Zone périphérique, appartenant à la ville de Mexico	Azcapotzalco, Iztapalapa, Tláhuac et Tlalpan	35 de 106 entretiens
Zone périphérique de l'État de Mexico, appartenant à la zone métropolitaine	Ecatepec, Huixquilucan, Tlalnepantla, Chimalhuacán, Nezahualcóyotl et La Paz	30 de 106 entretiens

Les entretiens approfondis aux personnes âgées sans pension ont été réalisés dans ces trois zones. Des observations de terrain ont été réalisées et des personnes proches à ces adultes ont été interrogées pour connaître les formes d'affronter ces défis. Les réponses les plus fréquentes des personnes âgées, les réponses des personnes liées à ces personnes âgées et les faits qui se répétaient régulièrement lors des observations, ont été la base des analyses et des descriptions de cette seconde partie de la thèse.

[70] Cette étape a eu lieu pendant la deuxième étape de travail de terrain qui correspond du premier juin 2017 au 15 janvier 2018.

Tableau 27 Les experts et spécialistes de la thématique du vieillissement

Éducatrices	Éducatrices du programme de l'IAAM (Institut des personnes âgées de Mexico). Elles s'occupent de la prévention de défis des personnes âgées de la Ville de Mexico.
Gérontologues	Gérontologues du programme IAAM. Ils s'occupent des cas particuliers de situation de vulnérabilité économique et sociale des personnes âgées de la Ville de Mexico.
Gériatres	Gériatres du programme IAAM. Ils s'occupent de cas spéciaux de situation de vulnérabilité de santé des personnes âgées de la Ville de Mexico.
Fonctionnaires IAAM	Dirigeants du programme de la pension universelle CDMX[71]
Fonctionnaires DIF	Fonctionnaires DIF de l'État de Mexico.
Prestataires de soin	Membres de la famille qui s'occupent des personnes âgées.

[71] CDMX: Abréviation pour la Ville de Mexico correspondant en espagnol à « Cuidad de México »

Les défis rencontrés lors de l'étape de la vieillesse.

Un premier pas pour construire la seconde partie de la thèse est de connaître les principaux défis auxquels doivent répondre les personnes âgées sans pension contributive dans la métropole de Mexico. Pour cela, nous nous sommes renseigné auprès des experts de cette thématique (scientifiques, fonctionnaires publics et organisations de la société civile), des personnes qui s'occupent de ce secteur de la population (éducatrices, et prestataires de soin) et auprès des personnes âgées sans pension contributive elles-mêmes.

A l'issue des entretiens conduits auprès de ces différents groupes de personnes, sept défis ont été les plus souvent mentionnés.

1 Degré de vieillissement: Le concept de l'étape de la vieillesse a évolué pendant les dernières décennies et à chaque fois, il est plus difficile de définir ce concept sur une base d'âge déterminé. Cependant, a émergé fortement une différenciation à l'intérieur de la catégorisation de la vieillesse entre le troisième et le quatrième âge, ce dernier représentant un défi pour les personnes âgées car cette étape est marquée par la perte graduelle de l'indépendance ne serait-ce que pour réaliser les activités de la vie quotidienne (Acosta, Dávila, Rivera, & Rivas).

2 État de santé: Un des défis les plus importants dans l'étape de la vieillesse est lié à l'état de santé (Arango & Garcia Lara, 2012). Les personnes âgées sont plus susceptibles de souffrir de maladies chroniques dégénératives, de perdre l'indépendance physique et mentale et en conséquence les coûts de soins ont tendance à augmenter.

3 Diminution ou perte de patrimoine: Les personnes âgées sans sécurité sociale contributive peuvent être plus prédisposées à voir leur patrimoine se réduire à cause du manque de revenu et de l'absence d'une pension de retraite (García & Madrigal, 1999). Faute d'avoir accès à un revenu régulier, une partie des personnes âgées doivent utiliser leur patrimoine pour financer leurs dépenses principales.

4 Accès aux principaux biens et services: Une autre des préoccupations fortes pour les personnes âgées vivant dans la métropole de Mexico qui ne bénéficient pas d'une sécurité sociale contributive est de ne pas avoir accès aux biens et services indispensables (Martínez Rodríguez, 2017). Le manque de revenu suite au retrait du marché du travail et le fait de ne pas recevoir une pension entrainent l'obligation pour beaucoup de ces personnes âgées de chercher plusieurs alternatives pour faire face à leurs besoins.

5 Réaliser des activités quotidiennes: Le vieillissement impose, généralement dans l'étape dite du quatrième âge, des limitations pour réaliser les activités primordiales et les activités de la vie quotidienne, ceci conduit à modifier les habitudes de vie et/ou rendre indispensable le besoin d'aide pour effectuer les activités quotidiennes.

6 Participation réduite aux activités sociales: Un autre défi majeur est l'éloignement progressif par rapport à l'ensemble de la société métropolitaine. Les espaces urbains métropolitains ne sont pas pensés pour les personnes âgées, ce qui rend difficile leur participation aux activés sociales.

7 Relations familiales: Un autre défi apparaît lié aux problématiques familières : le thème des tensions, des disputes prend de l'importance face aux situations à grands risques des personnes âgées. L'indispensable attention, les soins continus, la nécessité d'assurer économiquement les dépenses des personnes âgées peuvent devenir source d'usure, d'épuisement entrainant des difficultés dans les relations familiales.

Degré de vieillissement :

Le défi du degré de vieillissement pour les personnes âgées a été signalé par trente personnes sur cinquante et une interrogées. Ce défi implique le processus de perte progressive de l'indépendance ou de fonctionnalité (principalement physique et mentale) et entraine de fait la dépendance envers autrui.

Pour affiner la catégorisation de la vieillisse, il est fait recours à la distinction entre un troisième et un quatrième âge, que nous pouvons ainsi définir :

- Troisième âge: est considéré comme la première étape de la vieillesse, moment où les personnes commencent à être les plus susceptibles de perdre graduellement une partie de leur capacité. Cela dépend fortement de différents facteurs : l'état de santé antérieur, les antécédents médicaux, mais aussi les activités professionnelles, sociales passées ou actuelles. Une caractéristique demeure la possibilité de réaliser diverses activités de manière indépendante (Gamble, 2017). On considère généralement l'âge compris entre 60 et 65 ans comme le début de cette étape.

- Quatrième âge : au cours de cette seconde étape de la vieillesse, les personnes ont diminué leurs activités professionnelles, physiques, sociales, et cognitives, en lien avec le processus naturel du vieillissement humain. Elles commencent à avoir besoin d'aide pour réaliser leurs activités, étant à chaque fois de plus en plus dépendantes d'autres personnes. Plusieurs experts proposent l'âge de 80 ans comme début du quatrième âge. (educadoras, Le vieillissement sain , 2017).

Les experts interrogés ont mentionné que, face à cette évolution humaine dont rend compte cette récente catégorisation en deux étapes de la vieillesse, ce sont les personnes du quatrième âge qui sont les plus susceptibles de devoir affronter les défis économiques, sociaux et de santé de manière la plus forte. Cela est bien sûr lié à leur plus grand degré de vieillissement et à une plus forte probabilité de se retrouver face à des limitations pour conduire leurs activités.

Quant à cette division en deux étapes de la vieillesse, les experts ont déclaré que dans la métropole de Mexico la part des personnes de plus de 80 ans n'est pas encore importante. Cependant, les projections démographiques pour les prochaines années montrent une forte croissance en nombre et en pourcentage pour cette catégorie de population au sein de la métropole.

État de santé :

Ce défi a été mentionné par quarante personnes (sur 51). Les entretiens montrent bien que ce défi peut conditionner toutes les autres difficultés auxquelles doivent faire face les personnes âgées sans pension dans l'étape de la vieillesse. Du moment où la santé commence à se détériorer, généralement à cause d'une maladie dégénérative et irréversible, il existe un tournant dans l'étape de la vieillesse avec un risque fort d'accentuation des problèmes et d'accumulation des défis (educadoras, Les soins aux adultes dépendants , 2017).

La probabilité de devoir faire face à des problèmes graves de santé est plus forte parmi les personnes âgées qui se trouvent dans le quatrième âge. Cependant, le facteur fondamental de la santé des personnes âgées est en relation directe avec les habitudes qui accélèrent ou ralentissent le processus de vieillissement, les maladies chroniques dégénératives et l'état d'indépendance physique et mental.

Les experts soulignent aussi l'impact des modes de vie urbaines sur l'état de santé : les régimes alimentaires, la pollution de la ville, le stress et le chaos d'une vie au sein de la métropole sont responsables du développement de maladies chroniques dégénératives comme le diabète, de l'augmentation des problèmes respiratoires, cardiaques ou de l'apparition de n'importe quel type de cancer. Les personnes âgées sont particulièrement sensibles à ces types de risques (educadoras, Les soins aux adultes dépendants , 2017).

Diminution ou perte de patrimoine.

L'importance de garder ou maintenir le patrimoine pendant la vieillesse a été mentionné par dix-neuf acteurs (dans la majorité des cas, en référence à la maison). Les experts disent qu'un patrimoine dans l'étape de la vieillesse peur signifier un grand support économique, émotionnel et familier pour les personnes concernées.

Les personnes âgées disent que la maison génère une sensation de sécurité, de confiance et de nostalgie, au-delà d'être seulement une maison, et qu'une de leurs préoccupations est de ne pas savoir si elles pourront conserver ce bien. Quant aux experts, ils mentionnent aussi que le patrimoine conservé par certaines personnes âgées peut jouer un rôle important dans les relations familiales puisqu'il peut être perçu comme une motivation forte pour favoriser le maintien de relations entre générations par son rôle comme éventuel héritage.

Les personnes âgées qui n'ont pas de patrimoine, sont susceptibles de connaître de plus grands problèmes économiques, dans la mesure où elles accumulent les inconvénients comme ne pas compter avec une pension contributive au moment où elles doivent abandonner leurs activités professionnelles.

Accès aux principaux biens et services.

Un défi qui préoccupe les personnes âgées interrogées est le manque de ressources économiques pour accéder aux biens et services basiques. Pour la majorité d'entre elles, le fait de ne pas avoir le nécessaire pour vivre et de devoir recourir à d'autres personnes pour obtenir de l'aide est source d'une grande angoisse.

Cette difficulté peut augmenter quand il n'y a pas de patrimoine, quand les individus ne peuvent plus pratiquer d'activités économiques (donc ne plus avoir de revenu), quand les relations familiales ne sont pas favorables pour obtenir un soutien indispensable et qu'ils n'ont pas de liens ou de relations avec d'autres personnes qui pourraient les aider.

Pour les personnes âgées interrogées, les priorités principales de dépenses étaient représentées par la possibilité d'acheter leurs aliments, leurs médicaments, et de pouvoir couvrir toutes les dépenses en relation avec la maison. Répondre à ce défi variait selon le mode de vie de la personne âgée ; selon les entretiens, il y avait des personnes âgées qui avec un salaire minimum mexicain[72] pouvaient faire face à ce défi (environ 10%), pendant que la moyenne était de deux salaires et demi pour conserver l'accès aux biens et services basiques.

[72] Selon l'INEGI, le salaire minimum mexicain (donnée de 2018) par mois est de 2,724.45 pesos, équivalents à environ 130 euros.

Limitations pour réaliser les activités de la vie quotidienne

Ce défi mentionné par 32 personnes interrogées correspond à la perte graduelle de l'indépendance de la personne âgée. Ce défi corrélé avec le degré de vieillissement et l'état de santé, entraîne la difficulté progressive pour mener à bien les principales activités quotidiennes de la vie, faisant que la personne devient progressivement plus dépendante (educadoras, Les soins aux adultes dépendants , 2017).

Les premières activités qui se perdent, en lien avec le processus de vieillissement, sont les activités primordiales, lesquelles impliquent la réalisation de tâches physiques et mentales comme les activités professionnelles, l'utilisation des moyens de transport, la capacité à gérer ses finances ou de s'occuper de l'entretien de la maison (Terreros, 2017). La maitrise de ces activités peut augmenter en difficulté dès le milieu du troisième âge. Quand le processus de vieillissement se poursuit et qu'arrive le quatrième âge, les activités suivantes qu'il devient difficile d'accomplir sont les activités de la vie quotidienne comme s'habiller et se déplacer.

Ce défi peut provoquer une situation de haute vulnérabilité économique et de santé quand une personne commence à être de plus en plus dépendante et a besoin de l'aide d'une autre personne pour pouvoir réaliser les tâches de la vie quotidienne, surtout quand la personne âgée ne peut pas compter sur le soutien de personnes proches ou ne dispose pas de ressources économiques suffisantes.

Relations avec la société

Ce défi, mentionné par dix-sept personnes interrogées, rend compte de l'éloignement entre la société métropolitaine et les personnes âgées, du décalage ressenti c'est-à-dire, que les personnes âgées se sentent à chaque fois un peu plus dévalorisées face à la perception générale de la société métropolitaine et avec moins d'espaces publics ouverts à leur participation.

Les personnes âgées interrogées assurent se sentir « hors de contexte » selon l'expression populaire. Pour elles les transformations et les avancées des nouvelles technologies en cours dans la métropole, renforcent les difficultés d'adaptation aux nouvelles habitudes de vie en pleine diffusion dans la grande ville. Elles expriment ainsi les obstacles ressentis pour participer à diverses activités de la société et insistent sur l'impression d'être socialement oubliées.

Les images médiatiques, publicitaires et le système de consommation envoient un message fort de dévalorisation sociale en répandant l'idée que la vieillesse est une étape de déclin pour la santé mais aussi sur le plan économique et social, en multipliant les stéréotypes négatifs au sein de la société métropolitaine sur la population âgée. (educadoras, Le vieillissement sain , 2017)

Relations familiales

Le dernier défi qui a été mentionné par quarante personnes concerne la préoccupation du devenir des relations au sein des familles et la crainte des conflits au moment où se pose la question pour les familles de prendre soin de la personne âgée pour l'accompagner dans la vieillesse.

Les relations des personnes âgées avec leur environnement familial sont fondamentales pour leur bien-être ressenti au cours du processus de vieillissement et du progrès graduel de la dépendance. Il est de grande importance que les personnes âgées puissent compter avec un réseau de proches (principalement leur famille) pour les aider à répondre à leurs besoins physiques, économiques, mais aussi émotionnels. (educadoras, La famille des personnes âgées, 2017).

Ce réseau familial ou d'êtres proches a souvent été construit tout au long de la vie, générant un sentiment d'empathie, de solidarité, de soutien mutuel et d'affection. De cette façon, au-delà de la quantité de proches (enfants qu'ont eus les personnes âgées, frères et sœurs, et autres proches) le plus important va être la qualité de leurs relations durant leur vie, et au moment de l'étape du vieillissement.

Un autre facteur (mentionné par les personnes âgées) qui joue sur les relations familiales est la pression exercée de fait sur plusieurs membres de la famille, notamment quand des soins doivent être apportés de manière prégnante. La pression économique supportée par la famille et l'attention exigée quelquefois 24 heures sur 24 à la personne âgée peuvent occasionner des tensions et des conflits entre les membres de la famille et la personne âgée.

Ces défis (l'ensemble, l'accumulation ou simplement l'un des défis) peuvent mettre en risque le bien – être de la personne âgée dans l'étape de la vieillesse et sans la protection de la sécurité sociale contributive et ils peuvent causer une situation de vulnérabilité. Ainsi, pour connaître la forme d'affronter ces défis, à continuation se présente le chapitre IV, dans lequel nous analysons et décrivons la manière d'affronter ces défis par les personnes âgées elles-mêmes.

Chapitre IV Affronter l'étape de la vieillesse par ses propres moyens dans la métropole de Mexico

"Savoir vieillir est un chef-d'œuvre de la sagesse, et une des parties des plus difficiles du grand art de vivre" Henri Frédéric Amiel

Introduction

Le processus du vieillissement de la population dans la métropole de Mexico (de tout le Mexique d'ailleurs) et la difficulté d'accès au système de pensions contributives font qu'un segment élevé de la population âgée risque de se trouver en situation de vulnérabilité.

Devant cette situation, dans ce chapitre, nous analysons la manière d'affronter les principaux défis de l'étape de la vieillesse pour la population âgée sans pension contributive appartenant à la métropole de la Ville de Mexico.

Dans ce chapitre, nous décrivons la manière d'affronter les défis précédemment identifiés et décrits : degré de vieillissement, condition de la santé, maintien du patrimoine, accès aux services et produits basiques, réalisation d'activités quotidiennes, participation dans la société et préservation des relations familiales ; nous examinons comment les personnes âgées y font face par leurs propres moyens.

Pour cette analyse, nous nous appuyons principalement sur l'expérience de travail de terrain et le témoignage des personnes âgées qui affrontent les défis de la vieillesse par leurs propres moyens.

4.1 Affronter la vieillesse par ses propres moyens : expériences du terrain

Il est difficile de décrire une thématique quand nous ne l'avons pas vécue personnellement. Nous pourrons lire des articles scientifiques par centaine, nous pourrons analyser les bases de données, nous pourrons avoir recours aux meilleurs universitaires et experts de cette thématique mais il manquera de vivre l'expérience.

C'est pour cela que la base prioritaire de cette investigation a été l'observation directe de la réalité et l'analyse d'entretiens avec les personnes âgées sans sécurité sociale contributive dans la métropole de Mexico.

Nous avons demandé aux personnes âgées comment elles affrontaient les principaux défis de l'étape de la vieillesse quand ils ne sont pas protégés par la sécurité sociale contributive. Face à cette question, la majorité répondait que, tant qu'il était possible, ils le feraient par leurs propres moyens.

De cette manière, pendant l'entretien avec les personnes âgées, celles-ci racontaient comment elles affrontaient les principaux défis de la vieillesse par elles-mêmes. Ce qu'elles doivent réaliser pour obtenir des revenus suffisants pour vivre, la forme dont elles font attention à elles, la façon dont elles affrontent les maladies, la manière dont elles vivent quotidiennement et le type de relation qu'elles entretiennent avec leur communauté et leurs proches.

Sur la base de leurs réponses et la perception de l'observation de leur condition, nous avons mis en évidence les stratégies et les principales caractéristiques de ce secteur de la population pour affronter les principaux défis de la vieillesse sans pension contributive dans la métropole de Mexico par ses propres moyens.

4.2 Affronter le processus du vieillissement par ses propres moyens

La principale caractéristique des personnes âgées interrogées qui assument les défis de la vieillesse par leurs propres moyens est qu'elles se trouvent généralement dans l'étape du troisième âge. (Parmi les personnes interrogées, seulement 5 personnes de moins de 80 ans ont dit qu'elles recevaient l'aide de leur famille). Cela se doit principalement au fait que la majorité des personnes âgées interrogées se trouve dans une condition qui leur permet d'avoir une bonne indépendance économique, physique, mentale, et émotionnelle. Nous nous sommes rendu compte que la moyenne d'âge était 74 ans.

Parmi les principales caractéristiques de ce secteur de la population, on trouve une plus grande indépendance (facilité pour réaliser une activité professionnelle), disposer d'un patrimoine, réaliser les activités primordiales et les activités quotidiennes et avoir un état de santé sain.

Cependant, nous avons trouvé cinq cas de personnes en situation de dépendance tout en étant dans le troisième âge sans possibilité d'affronter les défis par leurs propres moyens et elles devaient demander pour être soutenues par leur famille et deux cas de personnes en difficulté pour faire face aux défis de la vieillesse et sans soutien familial.

L'observation du travail sur le terrain a montré que les personnes âgées qui affrontaient les défis de l'étape de la vieillesse par leurs propres moyens se trouvaient généralement dans le troisième âge et avec un fort degré d'indépendance, avec quelques cas de personnes âgées relevant du quatrième âge.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Dans le début du XXIe siècle, nous pouvons considérer que la vieillesse implique deux étapes; le troisième et le quatrième âge (Gamble, 2017). Le principal point de considération pour réaliser cette classification est aussi de considérer l'entourage de la personne âgée, le style de vie qu'il ou elle a eu, et sa propre anatomie pour comprendre son degré de vieillissement. Au-delà de l'âge, nous pouvons trouver une personne totalement en bonne santé et indépendante à 90 ans et nous pouvons aussi trouver une personne âgée de 65 ans totalement dépendante et avec une mauvaise santé.

Les personnes âgées qui se trouvent donc encore en état de plus grande indépendance physique, économique, mentale, et émotionnelle seront plus aptes à pouvoir affronter les défis par elles-mêmes, sans que l'âge soit un facteur de grande importance, mais il est fort probable qu'elles se trouvent dans les premières étapes de la vieillesse. Par ailleurs, il existe aussi un groupe de personnes âgées qui peuvent se trouver dans un état de vieillissement avancé, avec un haut degré de vieillissement, qui doivent affronter les défis par leurs propres moyens. Ces personnes âgées peuvent se caractériser par une situation de grande vulnérabilité. (Flores Solano, 2017)

Tableau 28 Défi lié au degré de vieillissement que doivent affronter les personnes âgées

Représentation	Des 106 personnes interrogées, 51 avaient un âge inférieur à 80 ans, et 64 personnes âgées ont dit affronter les défis de la vieillesse par leurs propres moyens.
Principales Caractéristiques (Personnes âgées et experts)	1 La majorité se trouvait dans le troisième âge. 2 La majorité mentionnait qu'elles étaient en bon état de santé.
Comment affronter le vieillissement	1 Habitudes alimentaires saines. 2 Être actifs dans diverses activités quotidiennes.

Récit 1 Entretien réalisé en juillet 2017 dans le Ville de Mexico, personne âgée Hernández E. 75 ans.

"Je suis la même routine depuis longtemps ; je déjeune et je mange l'après-midi assez bien, et le soir, je dîne quelque chose de léger. Je sors travailler au marché de la Lagunilla et quelquefois, je prends quelques verres de vin avec une connaissance. La vérité est que je n'ai pas la recette pour arriver sain à la vieillesse et j'espère ne pas tomber malade pour pouvoir continuer de travailler et n'avoir besoin de personne pour prendre soin de moi".

4.3 Affronter les soins de santé par ses propres moyens

Perception des personnes âgées

Un des principaux défis pour les personnes âgées de la métropole de Mexico sans sécurité sociale contributive est leur état de santé. Devant cette perspective, on observe que la majorité des personnes âgées interrogées (71 sur 106) qui affrontent les risques de la vieillesse par leurs propres moyens bénéficie d'un état de santé stable selon leur point de vue.

Ces personnes âgées se trouvent généralement dans le troisième âge (mais il y a aussi quelques personnes dans le quatrième âge en bon état de santé). Parmi les principales raisons qu'elles ont mentionné pour garder un état de santé sain il y avait le fait d'avoir eu une vie saine, loin des principaux vices, des bonnes relations avec leurs proches et avoir réalisé de l'exercice.

Cependant, il y avait aussi des personnes âgées qui se trouvaient dans une situation de santé pas si favorable mais qui prenaient soin d'elles-mêmes. Généralement, il s'agissait de personnes âgées avec une maladie chronique dégénérative[73] (principalement le diabète) mais qui pouvaient suivre un traitement adapté.

Un autre groupe de personnes âgées qui préfère affronter les risques de la santé par leurs propres moyens (même si elles sont malades) étaient celles qui ne voulaient pas avoir recours aux membres de leurs familles ou n'avaient ni famille ni amis proches pour demander cette aide (5 cas parmi l'échantillon). Dans ce cas, les personnes âgées argumentaient qu'elles ne se sentiraient pas à l'aise pour demander des services à leurs familles ou amis (comme elles l'ont dit en entretien, elles n'ont pas construit de relations fortes, ou alors, celles-ci se sont détériorées avec le temps).

[73] Des 71 adultes qui ont mentionné qu'ils affrontaient le défi de maintenir leur santé par leurs propres moyens, il y avait 7 cas de diabètes et 2 cas de maladies cardiovasculaires (maladies chroniques dégénératives).

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Les personnes âgées qui préfèrent affronter les risques de la santé par leurs propres moyens sont généralement des personnes relativement saines et les personnes âgées qui n'ont pas un état de santé favorable mais affrontent ces risques par elles-mêmes n'ont pas construit de relations avec leurs familles ou leurs amis (ou les relations ont été affectées au fil du temps[74]).

Tableau 29 Défi de maintenir un bon état de santé de la part des personnes âgées.

Représentation	Des 106 personnes interrogées, 71 ont mentionné prendre en charge leur santé par leurs propres moyens.
Principales caractéristiques mentionnées par les personnes âgées	1 Elles bénéficient d'un état de santé relativement sain (65 des personnes interrogées) 2 La maladie la plus répétée est le diabète. 3 La majorité a mentionné avoir un bon état d'esprit. 4 La majorité a mentionné avoir accès à une clinique de santé proche de leur maison et réaliser des bilans médicaux au moins une fois par an.
Comment elles Expliquent le fait d'avoir une bonne santé	1 Avoir eu une vie saine. 2 Avoir accès au centre de santé et avoir créé un historique. 3 Ne pas avoir de vices qui endommagent la santé

[74] L'information obtenue grâce à un groupe de travail de gérontologues, gériatres et éducatrices de la Ville de Mexico (éducatrices E. , Santé mentale des personnes âgées, 2017).

Récit 2 Entretien réalisé en septembre 2017 dans la Ville de Mexico, Diéguez E, Personne âgée de 84 ans.

« Je ne suis jamais demandé, ni préoccupé pour faire attention à mon état de santé quand j'étais plus jeune. De plus, personne ne sait jamais s'il est sain ou non. Même fumer était considéré comme l'habitude de gens distingués et regardez maintenant tout le mal que ça cause. On commence à se préoccuper quand il arrive quelque chose à un proche, ou à une personne que l'on connaît, ou même pire, quand ça nous arrive à nous.

Photo 12 Personne âgée qui explique sa stratégie pour être en bonne santé. Entretien entre une personne âgée, un gérontologue et un chercheur dans la ville de Mexico.

Source: Photographie prise par Javier Monroy pendant la deuxième période de travail de terrain.

4.4 Assurer le maintien d'un patrimoine par ses propres moyens

Perception des personnes âgées

Une des principales aides qui donnent confiance aux personnes âgées pour affronter les défis de la vieillesse par leurs propres moyens est de compter avec un patrimoine (Terreros, 2017). Pendant les entretiens, il apparaît que les personnes âgées qui ont des économies, des affaires qui génèrent des revenus ou un bien propre comme une maison, ont un sentiment de protection[75].

Le patrimoine le plus fréquemment mentionné est posséder une maison personnelle.[76] Dans plusieurs cas, on observe que les biens propres qu'elles habitent se trouvent au milieu d'un conflit juridique, principalement parce qu'elles sont intestats ou parce que la maison a été construite sans permis de construire ou hors de la réglementation établie[77].

Dans divers cas, la famille vivait avec la personne âgée dans la même maison et même s'il n'y avait pas de règle écrite, les membres des familles coopéraient généralement aux dépenses liées à la maison. Le fait que la personne âgée avait une maison était aussi une motivation pour les membres de la famille pour l'aider et prendre soin de lui ou d'elle.

Les personnes âgées qui ont une maison mais qui ont des problèmes avec les dépenses liées (paiement de l'électricité, du gaz, achat de nourriture) ont mentionné que la dernière option à laquelle elles se résoudraient était de vendre la maison, parce qu'en plus de leur donner une sensation de confiance économique, elles considéraient aussi qu'elle leur donnait une confiance émotionnelle et sentimentale, grâce aux expériences vécues dans cette maison.

Parmi les personnes âgées qui n'ont pas de patrimoine personnel, presque les deux tiers continuaient de travailler au noir pour pouvoir payer le loyer de la maison. Principalement, ce sont des personnes âgées qui se trouvent dans le troisième âge et en bon état de santé. Un autre groupe de personnes âgées qui n'ont pas de patrimoine, vivaient chez un membre de leur famille et travaillaient pour apporter une contribution aux dépenses liées à la maison ou réalisaient des tâches domestiques pour coopérer.

---

[75] Des personnes interrogées, 67 comptaient avec une maison propre et parmi eux, 60 ont mentionné que c'était leur principal ou unique patrimoine et l'avoir leur provoquait une sensation de sécurité.

[76] Voir tableau annexe 4

[77] Dans la métropole de Mexico, la construction de biens dans des zones irrégulières et sans licence de construction a été une pratique commune, surtout dans les zones périphériques et pendant les périodes de haute croissance de la population dans la métropole générant ainsi que plusieurs logements n'ont pas de papiers en règle.

Quant aux économies, plus des trois quarts d'entre elles (51 sur 71) ont répondu qu'elles n'avaient fait aucun plan de retraite car elles n'ont jamais eu les ressources nécessaires pour pouvoir économiser. Celles qui ont pu économiser, ont dit qu'elles ont pu le faire par le biais de l'obtention de biens ou en investissant dans des activités productives.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Pour les experts, le fait que les personnes âgées disposent d'un patrimoine personnel, principalement la maison où elles habitent, les aide à avoir une sensation de plus grande sécurité économique et une plus grande confiance émotionnelle et mentale (Hernández Silva, 2017). Aussi, par rapport aux relations avec les membres de la famille, le patrimoine des personnes âgées servait comme une motivation pour être aidés ou pris en charge par la famille. Toutefois, cela pouvait aussi signifier des disputes entre les mêmes membres de la famille (educadoras, La famille des personnes âgées, 2017).

Tableau 30 Défi lié au patrimoine.

Représentation	71 des 106 personnes âgées comptaient sur un patrimoine propre (principalement un logement).
Principales Caractéristiques	1 La majorité des personnes âgées comptaient sur un logement (patrimoine) 2 La majorité continuait de travailler au noir pour couvrir leurs dépenses. 3 Dans plusieurs cas, nous avons observé que les membres de la famille coopéraient avec un paiement (comme si c'était un loyer) pour vivre dans la maison ou sur le terrain de la personne âgée. 4 Les personnes âgées de la Ville de Mexico ont mentionné que la pension universelle les aidait pour conserver leur patrimoine. 5 La majorité se trouvait dans le troisième âge.
Comment elles arrivent à maintenir leur patrimoine	1 Elles continuent de travailler, généralement sans le déclarer. 2 Avec l'aide de la pension universelle de la Ville de Mexico 3 Coopération des membres des familles qui vivent chez elles 4 Elles ont des économies pour répondre aux urgences. *** Les personnes qui n'avaient pas de patrimoine (et qui louaient) continuaient de travailler au noir dans la majorité des cas.

Récit 3 Entretien réalisé en septembre 2017 dans l'Etat de Mexico, Duarte E, personne âgée de 76 ans

"Je me souviens encore quand je suis arrivée à la Ville de Mexico. J'étais une adolescente. Depuis ce temps, je vis dans la même maison. J'ai beaucoup de mal à m'imaginer dans un autre lieu qui ne soit pas ma maison. Donc j'espère vivre ce qu'il me reste à vivre ici, parce que pour moi, cela représente quelque chose de beaucoup plus important que ce que vous pouvez voir "

Photo 13 Personne âgée expliquant l'importance de son logement pour sa sécurité. Entretien réalisé chez la personne âgée avec l'aide d'un gérontologue.

Source: Photographie prise par Javier Monroy pendant la deuxième période de travail de terrain.

4.5 Affronter les besoins basiques par ses propres moyens

Perception des personnes âgées

Les personnes âgées de la métropole qui sont en mesure d'accéder aux biens et aux services quotidiens par leurs propres moyens, continuent de travailler pour avoir un revenu qui leur permet de faire face à leurs dépenses (plus des deux tiers). S'ils n'en ont pas les moyens, ils échangent ce besoin contre autre chose avec des membres de leur famille[78] ou comptent sur le soutien d'un programme social[79].

Plus des deux tiers d'entre elles sont des personnes âgées qui se trouvent dans l'étape du troisième âge et disposent d'un bon état de santé et continuent de travailler pour pouvoir assurer le paiement de leurs principaux biens et services. Les personnes âgées interrogées continuent de travailler au noir pour la majorité d'entre elles et grâce à cela, elles ont accès à divers biens et services répondant à leurs besoins.

Les personnes âgées qui ont leur maison ou qui réalisent quelques activités chez les membres de leur famille échangent ces prestations de service afin de couvrir leurs besoins basiques. Les membres de la famille qui vivent chez la personne âgée, au lieu de payer un loyer, assurent la couverture des besoins principaux de la personne âgée et de la maison. Quand la personne âgée vit chez un des membres de sa famille, il ou elle doit réaliser des activités de soutien comme garder des enfants, cuisiner ou nettoyer comme forme de contribution pour obtenir les choses dont il ou elle a besoin.

Une autre forme pour les personnes âgées de prendre à charge leurs principales dépenses est le soutien apporté par un programme social qui leur offre des ressources économiques qui leur permettent de faire face à leurs principaux besoins. Le principal soutien correspond à la pension universelle pour les personnes âgées de la Ville de Mexico qui leur procure un revenu extra. A l'opposé de cette situation, les personnes âgées de l'État de Mexico ne bénéficient d'aucune aide régulière ou seulement de manière sporadique et en quantité moindre.

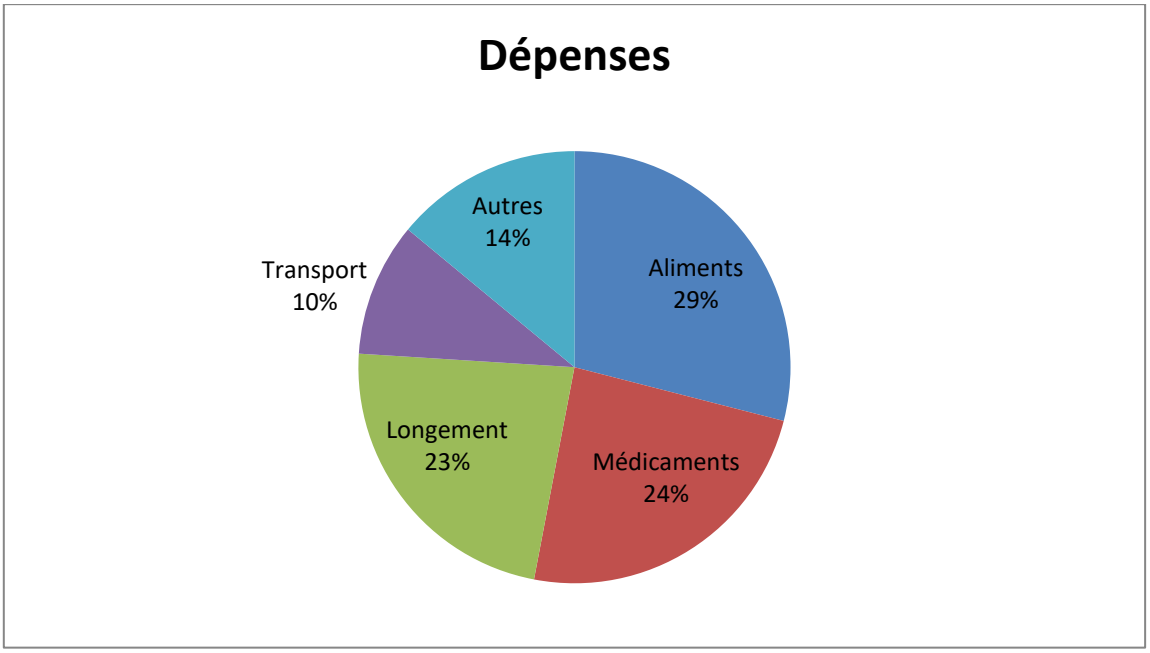
Les personnes âgées ont mentionné que les principaux biens ou services dont elles ont besoin sont des produits alimentaires, des médicaments, des dépenses pour la maison comme le paiement de l'électricité et les frais de transport public. Nous avons observé

[78] Dans plusieurs cas de femmes âgées, nous avons observé que l'échange d'activités était plus lié au bien-être de la maison et de la famille et était réalisé en échange de biens ou services. Cet échange n'était pas contractuel dans aucun des cas.

[79] Les personnes âgées de la Ville de Mexico comptaient avec le soutien économique de la moitié d'un salaire minimum (autour de 1330 pesos mensuel)

que plus leur âge est avancé, plus elles doivent consacrer une partie de plus en plus importante de leur revenu en médicament.

Graphique 8 Dépenses des personnes âgées qui affrontent ce défi par elles-mêmes (66)



Source: Élaboration propre d'après les entretiens auprès des personnes interrogées qui se trouvaient dans cette catégorie.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Les dépenses des personnes âgées peuvent être affrontées par elles-mêmes si elles continuent de travailler, comptent sur un patrimoine ou si elles reçoivent une aide sociale de la part du gouvernement. Cependant, plus elles sont âgées, plus les coûts en médicaments et santé augmentent, ayant comme conséquence possible le déséquilibre croissant entre des coûts en services de soins en forte augmentation et la perte graduelle des activités économiques qui les aidaient à avoir un revenu pour faire face à leurs dépenses. (Serrano, 2017).

Tableau 31 Défi pour obtenir la satisfaction de biens et services.

Représentation	66 des 106 personnes âgées interrogées ont mentionné obtenir leurs biens et services principalement par leurs propres moyens.
Principales caractéristiques et observations	1 Leurs principales dépenses sont liées aux aliments, aux médicaments (service de santé) et aux frais liés au logement. 2 Le principal moyen de payer leurs dépenses est par les revenus perçus d'activités professionnelles et par l'aide de la pension universelle la Ville de Mexico. 3 La majorité se trouve dans l'étape du troisième âge et compte avec un état de santé qu'elles considèrent comme sain.
Comment elles affrontent la difficulté de couvrir leurs dépenses basiques	1 La majorité a mentionné qu'elles continuent de travailler pour avoir un revenu (généralement sans être déclaré). 2 Avec le soutien de la pension universelle 3 Avec le soutien de proches ou de membres de la famille.

Récit 4 Entretien réalisé en 2017 dans la Ville de Mexico, personne âgée de 72 ans.

"Moi, je continue d'acheter tout ce dont j'ai besoin pour les frais de ma maison, je n'aime pas demander à quelqu'un. Mes principales dépenses sont la nourriture, les frais typiques de la maison comme l'électricité, le gaz, le téléphone et les médicaments. Je me sens encore en bonne santé donc je continuerai à travailler pour me payer nos dépenses (les miennes et de ma femme). Pendant que je peux le faire, je prendrai tout à ma charge. Je n'aime pas beaucoup penser au futur."

Photo 14 Personne âgée à son poste de travail.

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant la deuxième période de travail de terrain.

4.6 Affronter la réalisation des activités quotidiennes par ses propres moyens

Perception des personnes âgées

Les personnes âgées qui affrontent le défi de réaliser les activités quotidiennes par elles-mêmes se trouvent principalement dans le troisième âge et ont un bon état de santé. Elles ont mentionné également avoir eu un style de vie sain au cours des années antérieures.

De ces personnes âgées (75 des 106), plus des deux tiers ont mentionné que pour elles, il était important de continuer de réaliser leurs activités quotidiennes comme travailler, sortir au marché pour acheter de la nourriture ou aller à la messe. La plupart a indiqué ne pas aimer l'idée de rester confinés chez soi sans rien faire.

Quant à la poursuite des activités considérées comme primordiales, les personnes âgées interrogées ont dit qu'elles pouvaient réaliser pratiquement la majorité de leurs activités quotidiennes. Les activités qui commençaient à être problématiques étaient d'aller à des rendez-vous pour réaliser des paiements à la banque ou à l'agence de téléphone et utiliser les transports en commun (même si elles s'en sentaient capables et préféraient faire les activités par leurs propres moyens).

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Une vie saine et harmonieuse avec leurs familles peut favoriser le prolongement de la vie (Martínez Rodríguez, 2017). Généralement, à partir du troisième âge, les fonctions professionnelles se compliquent et les premières activités qui commencent à être difficilement réalisables sont continuer à travailler, assumer les dépenses, utiliser les transports publics, entre autres (Flores Solano, 2017). Avec le passage au quatrième âge, les activités de tous les jours sont de plus en plus compliquées à exercer. Perdre la capacité de réaliser les activités de la vie quotidienne peut engendrer une frustration chez les personnes âgées et cela peut se convertir en dépression.

Tableau 32 Défi de réaliser activités quotidiennes de la part des personnes âgées.

Représentation	75 des 106 personnes âgées interrogées ont mentionné qu'elles pouvaient affronter le défi de réaliser leurs activités quotidiennes par leurs propres moyens.
Principales caractéristiques et observations	1 La majorité des interrogés (75) pouvaient réaliser toutes les activités de la vie quotidienne. 2 Les activités primordiales étaient les premières qui se perdaient. Des 75 personnes âgées qui affrontent ce défi elles-mêmes, 26 ont révélé qu'elles commençaient à avoir des difficultés à réaliser quelques activités primordiales
Comment elles affrontent le défi de réaliser les activités quotidiennes par leurs propres moyens	1 Avoir eu une vie saine. 2 Avoir réalisé des activités physiques pour rester en forme. 3 Avoir des relations constructives. 4 Bilans médicaux périodiques.

Récit 5 Entretien réalisé en 2017 dans à Mexico, Ruiz M, personne âgée de 70 ans

"J'ai pris soin de ma mère quand elle est tombée du lit et elle a eu beaucoup de mal à remarcher. J'ai eu un accident qui m'a presque laissé en chaise roulante de manière permanente. Je sais ce que l'on ressent et je sais ce qui m'attend, je l'ai déjà vécu donc je profite un maximum de la santé qui me permet d'être indépendante. Je prends soin de moi et je réalise toutes mes activités autant physiques comme mentales, parce que personne ne sait quand ça se détériorera. Et il n'y a pas de marche arrière".

Photo 15 Représentation théâtrale d'une personne âgée, activité qu'elle dit réaliser pour se sentir active, Ville de Mexico

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant le séminaire de vieillissement de l'UNAM.

4.7 Maintenir par ses propres moyens un tissu de relations sociales ?

Perception des personnes âgées

Les personnes âgées de la métropole de la Vallée de Mexico qui affrontent les défis de la vieillesse par leurs propres moyens ont mentionné qu'elles continuaient de participer et d'avoir une relation avec les personnes proches (surtout celles qui ont précisé habiter depuis plusieurs années dans le même lieu)[80].

Un point en commun mentionné par les personnes âgées interrogées était qu'elles avaient créé des relations avec les personnes de leur communauté liées à leur quotidien, c'est-à-dire qu'elles fréquentaient le même marché, salon de beauté, laverie, ou petit restaurant dans la mesure où elles se sentent plus en confiance. Fréquenter les mêmes lieux leur donnait un sentiment d'appartenance.

[80] Des 69 personnes interrogées qui ont mentionné affronter le défi d'être en relation avec leur communauté, plus des trois quarts ont mentionné être en relation habituellement avec des personnes de son entourage, surtout le plus proche.

Il a été observé que les personnes âgées qui habitaient dans des zones centrales, principalement celles de la Ville de Mexico, avaient une meilleure relation ou mobilité avec leur ville que celles qui habitaient dans la périphérie, principalement dans l'État de Mexico. Cela est dû au fait que les personnes âgées de la Ville de Mexico peuvent profiter des avantages des transports publics gratuits et ainsi connaître parfaitement plusieurs destinations au sein de la ville, alors que celles de l'État de Mexico affirmaient qu'elles limitaient leurs sorties à cause du temps passé dans les transports et de leur coût.

Quant à la participation des personnes âgées à des espaces collectifs de sociabilité (accès à des groupes de récréation, à des centres de loisirs, aux centres sportifs), la majorité a répondu qu'elles se sentaient avec moins de possibilités, en comparaison aux groupes de jeunes, ou d'adultes.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Renforcer les relations des personnes âgées dans leur communauté favorise la création du sentiment d'appartenance et une meilleure confiance pour réaliser des activités qui leur permettent de rester actives et de prolonger leur indépendance. (Terreros, 2017). Changer d'entourage ou perdre contact avec les personnes habituelles de leur entourage renforce le sentiment d'exclusion de la société et de difficulté pour accéder à des espaces communs de sociabilité. Cela peut entrainer une plus grande probabilité d'isolement, tout en augmentant le risque d'un passage plus rapide vers la dépendance.

Tableau 33 Défi de maintenir des relations avec la communauté par ses propres moyens

Représentation	69 des 106 personnes interrogées ont mentionné qu'elles avaient encore des relations avec leur entourage et la société métropolitaine.
Principales caractéristiques et observations	1 Importance d'être en relation avec un cercle de confiance 2 L'église est un centre important d'interaction (fort sentiment d'appartenance). 3 La plupart a beaucoup de mal à s'adapter aux changements culturels, technologiques et sociaux.
Comment elles affrontent le défi d'être en relation avec la société et la communauté	1 Elles interagissent continuellement avec leur communauté. 2 En réalisant diverses activités sociales et culturelles qui leur permettent d'être en contact avec d'autres personnes. 3 En maintenant actif un réseau de contacts.

Récit 6 Entretien réalisé en octobre 2017 dans la métropole de Mexico, personne âgée de 78 ans

"Je vais toujours dans les mêmes lieux, j'aime ma routine. Ce n'est pas seulement aller acheter les aliments ou aller à la messe, c'est sortir, se distraire et être dans un entourage presque familial. Je ne sors pas très souvent dans des nouveaux lieux. Je préfère rester là où je connais. Ici, dans la ville, je sens que tout avance rapidement, et si tu ne fais pas attention, tu restes en retrait. C'est très difficile d'être au niveau de ce qui se passe. Parfois je me sens hors de contexte. Je ne comprends pas beaucoup de choses nouvelles donc en vérité, je préfère rester à l'écart que de faire le ridicule".

Photo 16 Atelier de Couture pour personnes âgées dans la Ville de Mexico

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant le premier travail de terrain.

4.8 La relation familiale quand les personnes âgées affrontent les défis de la vieillesse par leurs propres moyens.

Perception des personnes âgées

La relation entre les personnes âgées sans sécurité sociale contributive de la métropole et leurs familles est un facteur qui d'un côté peut contribuer au bien-être des personnes âgées dans l'étape de la vieillesse ou d'un autre côté, être une étape de grandes difficultés renforçant la situation de vulnérabilité.

Les personnes âgées qui affrontent les défis de la vieillesse principalement par leurs propres moyens, ont une plus grande probabilité d'avoir des relations familiales caractérisées par le soutien mutuel.Dans le cas contraire, il est possible d'observer un éloignement entre elles qui empêche les moyens de coopération.

Dans le cas des relations de soutien mutuel, les relations familiales sont principalement harmonieuses, avec un sentiment de solidarité. Cela se voit bien quand la personne âgée réalise des activités économiques et apporte une part de ses revenus pour contribuer aux dépenses familiales, quand la personne âgée réalise des activités domestiques pour le bien-être familial ou quand la personne âgée est propriétaire de la maison où tous les membres de famille habitent.

Quand la personne âgée est le principal contributeur pour répondre aux besoins familiaux, nous avons pu observer des tensions dans la relation. Deux situations de tension ont ainsi pu être observées. La première témoignait de la nervosité familiale face à l'éventuel retrait de la vie professionnelle de la personne âgée, ce qui signifiait la perte de la principale source de revenu de la famille. La deuxième situation de tension était quand la personne âgée était le propriétaire du logement où vivait la famille et le tissu relationnel pouvait se détériorer face aux enjeux représentés par l'héritage entre les différents membres de la famille.

Un autre cas observé a été l'éloignement, la prise de distance entre la personne âgée et les membres de sa famille. L'éloignement se produisait principalement à cause d'une histoire familiale de dispute. Dans cette situation, la personne âgée préférait ne pas pas avoir recours aux membres de sa famille dans l'étape de la vieillesse et préférait envisager d'autres alternatives afin de faire face aux risques.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

La relation entre les personnes âgées et les membres de la famille peut contribuer au bien-être économique, émotionnel et mental des personnes âgées pendant l'étape de la vieillesse. Pour qu'il existe une relation de solidarité entre chaque partie, il est nécessaire de mettre en perspective l'histoire des relations intrafamiliales. Si la relation familiale a été fondée sur des valeurs de soutien et de solidarité, la probabilité pour que la personne âgée bénéficie des mêmes conditions dans l'étape de la vieillesse est très haute (educadoras, La famille des personnes âgées, 2017).

Un autre facteur d'importance pour comprendre les relations familiales avec la personne âgée est la collaboration et la coopération entre les membres. Plus les tâches sont reparties entre les intégrants pour le bien-être familial moins il y a de probabilité qu'un de ses intégrants puisse sentir une surcharge ou une tension. (Medina Gáleas, 2017).

Tableau 34 Défi de coexister en harmonie à l'intérieur de la famille

Principales caractéristiques et observations	1 Parmi les personnes interrogées, plus de la moitié vivait avec d'autres membres de la famille, un tiers avec son conjoint et un autre tiers vivait seul. 2 Pendant les entretiens, un facteur important pour comprendre la relation familiale était l'histoire familiale. 3 Quand les relations témoignaient de l'interdépendance familiale, les relations familiales tendaient à être plus positives. 4 En cas de situation de dépendance de la personne âgée, la probabilité de relation conflictuelle entre membres de la famille, était plus élevée.
Comment les personnes âgées arrivent à maintenir de bonnes relations avec les autres membres de la famille.	1 En ayant construit dans la durée avec leur famille une relation d'entraide et de solidarité. 2 En ayant des relations d'interdépendance, manifestant le soutien entre les membres de la famille, en essayant de répondre aux besoins de chacun pour aller de l'avant.

Récit 7 Entretien réalisé en novembre 2017 dans la métropole de Mexico, personne âgée, Palomino F, 78 ans.

"J'ai une bonne famille. Ils se préoccupent pour moi mais je sais qu'ils sont très occupés et qu'ils ont aussi leurs problèmes, donc j'essaie de ne pas leur demander beaucoup, ni de trop les inquiéter. C'est comme cela que nous pouvons avoir une bonne relation. Cependant, s'ils ont besoin de quelque chose, je les aiderai ou si je les sollicite parce que j'ai besoin de quelque chose, je leur demanderai. La famille est là pour ça".

Photo 17 Personne âgée et sa fille exposant leurs difficultés lors d'un entretien.

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant le deuxième travail de terrain

4.9 Affronter les défis de la vieillesse par ses propres moyens en fonction du genre

Arriver à la vieillesse et affronter les défis par ses propres moyens dans la métropole de Mexico n'est pas le même chemin pour les hommes que pour les femmes[81] (Gamble, 2017). À cause des aspects de la culture et des habitudes qui définissent les rôles des hommes et des femmes de la métropole, ces personnes qui ont grandi dans la deuxième partie du XXème siècle et qui arrivent à l'étape de la vieillesse dans la première partie du XXIème siècle, ont des chemins distincts selon leur genre.

Les personnes âgées interrogées de sexe féminin qui assument les risques de la vieillesse par leurs propres moyens étaient moins nombreuses que celles qui comptaient sur l'aide de leur famille. Globalement, trois situations permettent de rendre compte de la réalité. La première correspond à la poursuite d'activité ; les femmes travaillent au noir sur des stands de nourriture, de vêtements, ou sur un marché. La deuxième situation (la plus fréquente), correspond aux femmes veuves qui ont hérité du patrimoine de leur mari. Enfin, la troisième situation correspond aux femmes qui réalisent diverses activités au sein des foyers familiaux.

Quant aux hommes qui affrontent les défis de la vieillesse par leurs propres moyens, tous ont affirmé avoir travaillé tout au long de leur vie. Même si la majorité fait référence à l'informalité de leur travail pendant leur temps d'activité professionnelle et ne pas avoir pu garder un travail déclaré qui leur aurait assuré une sécurité sociale, ils mentionnent qu'ils ont toujours trouvé le moyen de chercher une solution alternative afin de percevoir un revenu.

La différence de situation de genre entre personnes âgées de la métropole de Mexico révèle un trait de différenciation lors de l'étape du vieillissement. D'un côté, dû au rôle de l'homme dans la métropole dans la deuxième partie du XXème siècle, les hommes avaient un début de vieillesse plus indépendant économiquement et émotionnellement comparé à la situation des femmes. A l'opposé, les femmes, par leurs activités domestiques prépondérantes, arrivent à l'étape de la vieillesse avec une plus grande dépendance économique mais aussi émotionnelle.

Face aux observations dans les entretiens et au travail sur le terrain, nous en avons déduit que les femmes arrivent à l'étape de la vieillesse avec une plus grande probabilité de dépendance économique et émotionnelle. Dans la plupart des entretiens avec personnes âgées de sexe masculin, ceux-ci affirmaient affronter les défis de la vieillesse par leurs

[81] Comme partie de la recherche et du travail de terrain, il a été observé un défi de genre, autant pour les hommes âgés que pour les femmes âgées dans l'étape de la vieillesse, ayant chacun différents défis qui sont considérés importants à mentionner dans cette thèse pour mieux comprendre la situation actuelle et la tendance de la vieillesse dans la métropole de Mexico.

propres moyens alors qu'à l'opposé, les femmes affirmaient qu'elles affrontaient les défis de la vieillesse avec le soutien des membres de la famille.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Autant les femmes que les hommes de la métropole doivent faire face à de nombreux défis quand ils arrivent à l'étape de la vieillesse. Cependant, sous l'influence principale du contexte culturel et social, les femmes sont plus susceptibles d'être en difficultés pour affronter les défis de la vieillesse par leurs propres moyens en comparaison aux hommes (educadoras, Le vieillissement sain , 2017).

En premier lieu, les habitudes et les coutumes qui dominent le contexte social de la métropole de Mexico (et en général tout le Mexique) pendant la deuxième moitié du XXème siècle, époque pendant laquelle a grandi la majorité des actuelles personnes âgées, étaient régies par des comportements sociaux qui rendaient les femmes plus dépendantes socialement et économiquement.

Les femmes participaient en grande partie aux activités domestiques pendant que les hommes de cette époque réalisaient des activités de plus grande indépendance sociale et économique, en jouant le rôle de « fournisseurs familiaux » (Martínez Rodríguez, 2017).

Aussi, les femmes et les hommes affronteront les défis de la vieillesse de manière distincte, marquée par le genre. D'un côté, les personnes âgées de sexe féminin rencontreront de plus grandes difficultés pour répondre aux défis économiques et auront davantage tendance à réaliser des activités domestiques sans rémunération pendant que les personnes âgées de sexe masculin auront une plus forte probabilité d'affronter les défis économiques par leurs propres moyens (Martínez Rodríguez, 2017).

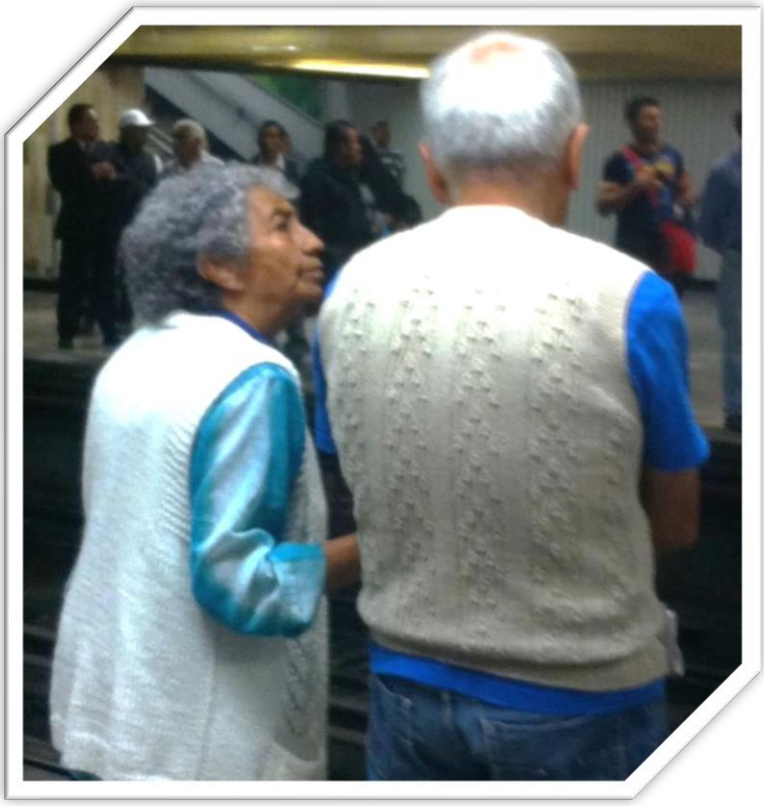
Récit 8 Entretien réalisé en juin 2017 dans la métropole de Mexico, González M, personne âgée de 79 ans

"De mon temps, ça ne se faisait pas que les femmes travaillent. Mon mari n'aimait pas ça. En plus, je devais m'occuper de mes enfants et de la maison et croyez-moi, c'est plus difficile qu'un travail. Ni avant ni maintenant que je suis veuve, je pense aller travailler. Je ne sais pas le faire, mais je suis très bonne à la maison, et oui, j'aide beaucoup mes enfants et mes petits-enfants. Même si je ne reçois pas de salaire, je sais que ce que je fais vaut plus qu'un travail à l'extérieur".

Récit 9 Entretien réalisé en juillet 2017 dans la métropole de Mexico, Benítez R, personne âgée de 75 ans

"J'ai toujours travaillé, j'ai fait de tout, de vendeur à agriculteur. Je ne m'imagine pas à ne rien faire à la maison. Tant que je le peux, je continuerai de travailler, en plus, je ne peux pas me prendre le luxe de ne rien faire. Comment je ferai pour vivre ?"

Photo 18 Couple de personnes âgées qui attend le métro dans la Ville de Mexico



Source: Photographie prise par Javier Monroy durant le deuxième travail de terrain.

Conclusion

Les personnes âgées interrogées qui affrontent les défis de l'étape de la vieillesse par leurs propres moyens se trouvent dans une plus grande indépendance physique, mentale, émotionnelle et économique[82].

Selon les profils révélés par les entretiens, la majorité des personnes âgées se trouvait dans le troisième âge, avait un état de santé relativement sain qui leur permettait de réaliser la majorité de leurs activités quotidiennes et primordiales, continuait de réaliser des activités économiques ou comptait sur un patrimoine, n'avait pas de relation de dépendance familiale et continuait de participer aux activités de la société.

De cette forme, il a été principalement observé un profil de personnes âgées métropolitaines caractérisé par une plus grande indépendance (et deux cas de personnes âgées en situation de grande vulnérabilité économique et sociale[83]).

[82] Seulement deux cas se trouvaient dans une situation de grande vulnérabilité économique et sociale (familiale).

[83] L'autre profil observé était le cas de deux personnes âgées qui se trouvaient dans une situation de vulnérabilité économique et sociale. Ces personnes âgées se trouvaient dans une certaine dépendance physique, mentale et émotionnelle, mais ne bénéficiaient pas des ressources économiques nécessaires, ni de l'aide de proches comme des membres de la famille, pour les aider à affronter les défis de la vieillesse.

Chapitre V Affronter l'étape de la vieillesse avec le soutien de la famille dans la métropole de Mexico

"Ce n'est pas que je ne le veuille pas, bien sûr que je le veux, mais quand ça ne va pas bien au travail, quand on est endetté, quand on doit aller de l'avant avec nos enfants et en même temps prendre en charge nos parents, on se désespère, on ne trouve pas la sortie et on fait des choses qu'on ne veut pas faire ". Entretien avec le fils d'une personne âgée.

Introduction

Dans ce cinquième chapitre, nous analysons la manière d'affronter les défis de l'étape de la vieillesse par les personnes âgées sans pension appartenant à la métropole de Mexico avec le soutien de la famille.

Dans ce chapitre, nous décrivons la manière de réponde aux défis entrainés par le degré de vieillissement (condition de santé, maintien du patrimoine, accès aux services et aux produits de base, réalisation d'activités quotidiennes et participation aux activités sociales) pour les personnes âgées devant recourir à leur famille.

Pour cette analyse, nous nous appuyons principalement sur le témoignage des personnes âgées qui affrontent les défis de la vieillesse avec le soutien de leur famille et aussi avec le témoignage des membres de leur famille

5.1 Affronter le processus de vieillissement avec l'aide familiale

Les personnes âgées interrogées qui ont indiqué affronter les principaux défis de l'étape de la vieillesse avec l'aide de leur famille se trouvaient à la fin du troisième âge et dans le quatrième âge[84].

L'une des principales caractéristiques que montre ce secteur de la population, c'est un degré de vieillissement plus avancé que celui des personnes âgées qui qui peuvent affronter les défis par leurs propres moyens. Des 40 personnes âgées interrogées qui ont un degré de vieillissement les obligeant à avoir recours à une autre personne, 29 étaient dépendantes pour quelques activités primordiales de la vie quotidienne. Dans ce groupe, 33 ont aussi indiqué être en traitement pour une maladie chronique dégénérative.

Quand une personne âgée arrive à un degré élevé de vieillissement, les difficultés pour affronter les défis de la vieillesse par ses propres moyens s'accroissent et elle a alors besoin que les membres de la famille l'aident. La majorité de ces personnes âgées (23 des 49 personnes âgées avec un forte dépendance) ont dit qu'elles n'aimaient pas recourir à leurs proches, que si elles le pouvaient, elles affronteraient les défis par leurs propres moyens, mais leurs conditions économiques, physiques, mentales et émotionnelles ne le leur permettaient pas.

Dans les cas rencontrés, nous avons constaté que les personnes âgées avec un haut degré de vieillissement ont la plupart du temps un prestataire de soin à temps partiel ou complet, qui dans tous les cas, était un membre de la famille non rémunéré.

Bien que le facteur principal facteur du degré de dépendance soit l'âge, nous avons vu aussi des cas de personnes âgées plus jeunes que d'autres mais beaucoup plus affectés par l'âge. Ceci apparaissait lié au mode de vie, à leur état de santé et aux relations qu'elles avaient maintenues, ces différents éléments ayant joué un rôle fondamental pour accélérer ou freiner le degré de vieillissement.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Il existe une corrélation entre le degré de vieillissement et la nécessité d'affronter les défis de l'étape de la vieillesse principalement avec le soutien familial. Cela caractérise fortement les personnes âgées qui se trouvent dans le quatrième âge ou qui sont de plus en plus dépendantes physiquement, mentalement, ou même émotionnellement. La famille est la principale structure de la société mexicaine qui les protège (Díaz, 2017).

[84] Voir annexe 4.

Récit 10 Entretien réalisé en septembre 2017 dans la métropole de Mexico. Alamilla M, personne âgée de 85 ans.

"Depuis que je suis en chaise roulante, ils m'emmènent d'un côté et de l'autre, toujours accompagnée par une de mes filles ou de mes nièces. Je peux encore faire plusieurs choses, je rentre même dans la cuisine pour aider, mais il y a des autres choses que je ne peux plus faire, comme marcher. Mais le côté positif est que la famille est là pour aider".

Tableau 35 Défi du processus de vieillissement affronté avec l'aide familiale

Représentation	40 des 106 personnes interrogées ont mentionné affronter les défis de l'étape de vieillesse avec le soutien familial. 51 des 106 avaient plus de 80 ans.
Principales caractéristiques et observations	1 Âge moyen de 84 ans parmi les personnes interrogées qui affrontent les défis avec l'aide familiale. 2 Forte probabilité d'avoir une maladie chronique dégénérative.
Comment elles affrontent le défi du degré de vieillissement	1 En recourant à un prestataire de soin (généralement un membre de la famille). 2 En réalisant des activités physiques et mentales stimulantes.

Photo 19 Personne âgée et sa petite fille effectuant des exercices en vue d'assurer un vieillissement sain.

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant le premier travail de terrain.

5.2 Assurer les soins médicaux avec le soutien familial.

Perception des personnes âgées

Les personnes âgées de la métropole de Mexico interrogées qui sont aidées par leur famille pour affronter les principaux défis de l'étape de la vieillesse sont plus susceptibles de souffrir d'une maladie qui nécessite un traitement et une attention permanente. Les situations les plus communes de ces personnes âgées sont qu'elles se trouvent dans le quatrième âge dans une situation de plus grande dépendance physique ou mentale.

Parmi les principales maladies ou conditions de santé qui font que les personnes âgées doivent solliciter l'aide de la famille pour relever ce défi se trouvent le diabète, certains types de cancer, des problèmes cardiaques, la perte de la fonctionnalité physique, la perte de la fonctionnalité mentale et des maladies émotionnelles. Dans divers cas, à partir d'un incident médical, la personne âgée peut perdre la confiance et ainsi décider de recourir à la famille ou à l'inverse, c'est la famille elle-même qui a décidé d'opter pour prendre soin de la personne âgée pour éviter une rechute.

Dans tous les cas répertoriés où la personne âgée dépend de la famille pour affronter le défi de prendre soin de son état de santé, le principal prestataire de soin, qu'il soit à temps partiel ou à temps complet, est un membre de la famille directe, dans la plupart des cas, une épouse, une fille ou une sœur[85].

Une observation qui se vérifie aussi sur l'échelle de Yessavage[86], est que plus de la moitié des personnes âgées interrogées avec des maladies chroniques dégénératives ou à détérioration cognitive, ont mentionné se sentir déprimée ou triste en grande partie du temps.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Un des principaux défis de l'étape de la vieillesse est de maintenir ou prolonger une santé saine (López Guerrero, 2017). Quand les maladies commencent à imprégner la santé et les activités des personnes âgées, généralement avec des maladies chroniques dégénératives qui nécessitent une attention et de soins constants, les personnes âgées doivent avoir recours aux proches, principalement à des membres de la famille, pour être prises en charge. En général, les maladies chroniques dégénératives, combinées au processus de vieillissement, font que la personne âgée est de plus en plus dépendante, dans un processus pratiquement irréversible, où le soutien familial devient fondamental pour les soins. (López Guerrero, 2017).

[85] Dans les entretiens, nous avons demandé s'il avait un prestataire de soin, quelle relation ils avaient et s'il était présent. On leur posait quelques questions au sujet des défis. Dans tous les cas, le prestataire de soin était un membre de la famille et dans la majorité, il s'agissait d'une femme.

[86] L'évaluation de Yessavage était appliquée pendant les entretiens pour savoir s'il existait un risque de dépression chez les personnes âgées.

Tableau 36 État de santé des personnes âgées qui sont aidées par la famille

Représentation	34 des 106 personnes âgées interrogées ont mentionné qu'elles avaient un état de santé qui les obligeait à recevoir l'aide de la famille.
Principales caractéristiques et observations	1) La majorité avait une maladie chronique dégénérative. 2) Elles avaient souffert d'un accident. 3) La majorité vivait avec un membre de la famille pour être prise en charge. 4) Elles étaient inscrites au programme de la sécurité populaire ou à la sécurité sociale par un membre de la famille. 5) La moitié des personnes âgées souffrait de dépression 6) Un tiers des personnes âgées souffrait d'une détérioration cognitive.
Comment affronter le défi de l'état de santé.	1) Elles sont prises en charge par des membres de la famille. 2) Elles ont un plan de suivi médical. 3) Elles ont dû renoncer aux habitudes qui font préjudice à leur santé.

Récit 11 Entretien réalisé en septembre 2017 dans la métropole de Mexico, Lara S, Personne âgée de 81 ans.

"La deuxième chute a été la définitive, je n'ai pas pu me relever. Ces clous sont là depuis plus d'un mois. Je me suis faite à l'idée de ne plus pouvoir marcher. Ma sœur est venue pour m'aider, mon fils vient de temps en temps mais je ne veux pas le déranger. Pour moi, il n'y a rien de pire que sentir que je dérange ou demander des choses aux autres, mais comme vous le voyez, je n'ai pas d'autres options".

Photo 20 Personne âgée clouée au lit.

Source : Photographie prise par Javier Monroy durant le deuxième travail de terrain.

5.3 Comment arriver à garder un patrimoine familial ?

Perception des personnes âgées

Quant à la situation patrimoniale des personnes âgées interrogées de la métropole de Mexico qui ont recours au soutien des membres de leur famille face aux défis de la vieillesse, nous avons observé principalement trois scénarios. Le premier correspond à des situations où les personnes âgées vivent avec leurs propres ressources (leurs économies) mais leur famille les aide à administrer les finances, le deuxième scénario répond aux situations où le patrimoine principal, la maison, est partagé entre les membres de la famille et qu'ils se partagent les frais d'entretien et le troisième scénario correspond aux personnes âgées qui n'ont aucun type de patrimoine.

Dans le premier scénario, les personnes âgées comptent sur un patrimoine qui leur permet de maintenir un bien-être dans leur vie quotidienne. Dans ce scénario, les membres de la famille aident à administrer le patrimoine pour garantir le bien-être de la personne âgée et en même temps maintenir ou réduire le moins possible ce patrimoine. Nous avons observé dans plusieurs cas une tension familiale pour l'administration du patrimoine de la personne âgée. Certains préféraient conserver le patrimoine tandis que d'autres voulaient le réduire pour disposer d'une meilleure solvabilité pour les dépenses de la personne âgée.

Le deuxième scénario est quand le principal patrimoine de la personne âgée est sa maison et que les membres de la famille vivent là, apportant leur aide à la personne âgée et contribuant au maintien du foyer. Dans cette situation nous avons observé un effort pour maintenir le patrimoine de la part des membres de la famille car ils savent que cette maison sera leur héritage.

Le troisième scénario observé est celui dans lequel les personnes âgées ne comptent sur aucun patrimoine et doivent être aidés par les membres de leurs familles pour survivre. Dans ce scénario les familles connaissent aussi des difficultés économiques qui occasionnent des tensions avec la personne âgée dans la mesure où cette personne est vue comme une charge.

Finalement, nous avons observé que le patrimoine de la personne âgée, principalement leur maison, jouait un rôle de grande importance pour la coopération et la relation entre les membres de la famille. D'un côté, la perspective de l'héritage du patrimoine de la personne âgée au profit de sa famille peut constituer un outil pour l'attention et les soins portés à la personne âgée[87]. De l'autre côté, le fait que la personne âgée n'ait pas de patrimoine peut provoquer entre les membres de la famille une perception de charge économique et rendre difficile la relation avec la personne âgée.

[87] Cependant, cette même situation peut occasionner des conflits d'intérêts entre tous les membres de la famille.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Le patrimoine peut jouer un rôle fondamental pour le soutien aux personnes âgées de la part des membres de leur famille, mais aussi, cela peut entrainer divers conflits (Terreros, 2017). D'un côté, le patrimoine, généralement la maison familiale, peut être déterminante pour les membres de la famille, l'attention et les soins de la personne âgée, dans la mesure où ce patrimoine est perçu comme un futur héritage. En échange, ils prennent donc en charge la personne âgée, même si un tel accord reste implicite. Toutefois, ce patrimoine peut être la cause de divers conflits familiaux, surtout quand les personnes les plus proches de la personne âgée pensent qu'elles ont plus de droits que les autres sur ce patrimoine et ce qui provoque des conflits internes aux familles et renforce la situation de vulnérabilité économique et émotionnelle de la personne âgée.

Tableau 37 les enjeux du patrimoine en cas de soutien familial

Principales caractéristiques et observations	1 Les membres de la famille ont manifesté une certaine pression causée par la prise en charge de la personne âgée (Dans le cas où la personne âgée n'avait pas de patrimoine). 2 Il existe des cas de tension familiale à cause de l'héritage du patrimoine de la personne âgée. 3 Le patrimoine et l´héritage ne sont pas un thème traité ouvertement entre la personne âgée et les membres de sa famille. 4 Même si cela n'était pas établi ou dit, les membres de la famille qui prenaient soin d'une personne âgée, sentaient qu'ils avaient plus de droits sur le patrimoine que les autres membres de la famille.
Comment elles affrontent le défi du patrimoine	1 Échange non explicite entre le patrimoine de la personne âgée et les soins familiaux. 2 Aide familiale de forme économique et en forme de soins pour la personne âgée.

Récit 12 Entretien réalisé en novembre 2017 dans la métropole de Mexico, Navarro F, personne âgée de 82 ans.

"La maison où nous sommes est sans testament depuis que mon mari est mort. Les années sont passées et mes enfants ont eu leurs enfants. La maison a été adaptée pour qu'ils puissent vivre ici avec leurs familles. Un de mes enfants s'occupe principalement de moi, celui qui a divorcé. La vérité est que nous nous disputons souvent mais c'est lui qui me prend en charge. Quelquefois, j'écoute des disputes entre mes enfants, généralement pour la maison, mes soins, les frais. La vérité est que ça me rend triste, mais je suis trop fatiguée pour toutes ces choses et je préfère ignorer ce qui se passe".

Photo 21 Explication sur les droits des personnes âgées et décision patrimoniale de la part de l'éducatrice

Source : Photographie prise par Javier Monroy durant le deuxième travail de terrain

5.4 Permettre l'accès aux biens basiques avec l'aide familiale.

Perception des personnes âgées

Les personnes âgées interrogées qui dépendaient de leur famille pour avoir accès aux produits, biens et services quotidiens se trouvent généralement dans l'étape du quatrième âge, elles ne réalisent pas d'activités économiques et on trouve davantage de cas dans les zones périphériques de la Ville de Mexico. Leurs principaux besoins sont liés à l'alimentation, aux médicaments et au maintien du foyer.

Des 37 personnes qui affrontent ce défi avec le soutien familial, la grande majorité (34 des 37) de ces personnes se trouvent dans le quatrième âge et ont cessé toute activité économique et ne génèrent donc pas de revenu pour obtenir les services ou les produits dont ils ont besoin pour maintenir leur qualité de vie. De plus, presque les trois quarts vivent avec des membres de leur famille.

Les personnes âgées qui ne peuvent pas apporter de revenus pour répondre à leurs besoins se trouvent généralement dans des zones appartenant à l'État de Mexico. Ceci apparaît lié au fait que les personnes âgées de la Ville de Mexico bénéficient de la carte de la pension alimentaire d'un montant d'environ 1330 pesos mensuel pendant que les personnes âgées de l'État de Mexico ne comptent pas sur cette carte, ni sur aucun autre type d'aide pour leurs dépenses.

La principale source de dépense pour les personnes âgées est en relation avec l'alimentation mais nous avons observé que cette tendance changeait avec l'âge, cédant la première place aux coûts médicaux. Néanmoins, la majorité restait couverte par la sécurité populaire ou par un autre type de sécurité sociale dépendant d'un des membres de la famille[88].

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Les dépenses qui augmentent chez les personnes âgées sont celles en relation avec les soins et l'attention médicale (educadoras, Santé mentale des personnes âgées, 2017). Les principales personnes en charge de ces dépenses sont les enfants, ils peuvent se trouver en difficulté pour payer tous ces frais (Ils doivent couvrir les frais des enfants comme des parents).

[88] Les personnes âgées pouvaient être inscrites dans la sécurité sociale (IMSS ou ISSSTE) pour être dépendants directs des enfants cotisants dans ces institutions.

Tableau 38 Défi de l'accès aux principaux biens et services avec le soutien familial

Représentation	37 des 106 personnes interrogées ont mentionné qu'elles devaient demander de l'aide aux membres de leur famille pour pouvoir payer leurs principales dépenses.
Principales caractéristiques et observations	1 Dans la majorité des cas (surtout dans l'État de Mexico), les membres de la famille ont indiqué ressentir une pression économique pour faire face aux dépenses de la personne âgée et des personnes qui dépendent directement d'eux (leurs enfants). 2 Dans la Ville de Mexico, les personnes âgées contribuent aux dépenses familiales grâce à la carte de la pension universelle. 3 La principale dépense de la personne âgée est liée à la santé (médicaments, traitements, soins, …)
Comment elles affrontent le défi de l'accès aux biens	1 Aide familiale. 2 Aides gouvernementales.

Récit 13 Entretien réalisé en juillet 2017 dans la métropole de Mexico, Márquez J, personne âgée de 87 ans.

" Je fais ce que je peux. Je me mets au coin pour vendre des cigarettes à l'unité et des bonbons pendant que mon fils se charge de vendre des masques de « Lucha Libre ». Il prend en charge mes dépenses, j'essaie de l'aider avec la vente de ses petites choses mais c'est plus pour passer le temps au lieu de rester enfermé. Ce qui est bien, c'est que je ne lui reviens pas cher, avec quelques tacos le matin et quelques pains sucrés le soir, je suis ravitaillé".

Photo 22 Personne âgée aidant son fils à vendre des bonbons et des masques de « Lucha Libre ».

Source : Photographie prise par Javier Monroy durant le deuxième travail de terrain

5.5 Parvenir à réaliser des activités avec le soutien familial

Perception des personnes âgées

Une situation constamment observée pendant les entretiens avec les personnes âgées a été le besoin du soutien familial quand elles commencent à perdre leur indépendance physique ou mentale, moment où la famille doit prendre soin de la personne âgée.

Pendant les entretiens, les personnes âgées ont mentionné qu'ils perdaient graduellement l'habilité de mener les activités primordiales de la vie quotidienne, en commençant par les plus complexes[89]. Elles devaient désormais avoir recours aux membres de la famille pour pouvoir les achever.

[89] La première activité qu'ils disaient perdre était de pouvoir travailler.

Quand les personnes âgées sont dans le quatrième âge, ont des maladies chroniques dégénératives ou quand la personne a perdu l'habilité pour réaliser les activités primordiales de la vie quotidienne, les membres de la famille aident la personne âgée la majeure partie du temps à réaliser les activités quotidiennes.

Dans cette situation, il était commun de trouver des cas de fatigue et beaucoup de stress parmi les principaux prestataires de soin de la personne âgée, ce qui engendrait des situations de forte tension entre les propres membres de la famille et la personne âgée.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Les premières activités qui deviennent difficiles pour les personnes âgées, sont les activités primordiales et postérieurement les activités de la vie quotidienne (educadoras, Les soins aux adultes dépendants , 2017). Quand une personne âgée a des difficultés pour réaliser des activités primordiales, elle peut avoir recours à une personne, généralement, ce sont des membres de la famille. C'est quand il s'agit d'une activité quotidienne que cela se complique. Le plus recommandé est qu'il y ait une attention quotidienne de la part du prestataire de soin (un membre de la famille).

Généralement, un membre de la famille se convertit en prestataire de soin informel de la personne âgée quand la personne âgée perd les habilités pour réaliser les activités primordiales ou de la vie quotidienne. La relation entre la personne âgée et le prestataire de soin (en général un membre de la famille) peut se compliquer à cause de la frustration de la personne âgée face à l'impuissance de réaliser ses activités quotidiennes qui peuvent se transmettre aux personnes qui l'aident et le prestataire de soin peut renoncer à certaines activités de la vie pour se dédier (sans rémunération) à l'attention de son parent (educadoras, La famille des personnes âgées, 2017).

Tableau 39 Défi de réaliser des activités quotidiennes avec le soutien de la famille

Représentation	31 des 106 personnes interrogées ont mentionné qu'elles devaient avoir recours au soutien familial pour pouvoir réaliser les principales activités quotidiennes.
Principales caractéristiques et observations	1 La majorité des personnes âgées interrogées avaient des difficultés pour réaliser au moins une activité primordiale. 2 La moitié des personnes âgées interrogées avaient des difficultés pour réaliser au moins une activité de la vie quotidienne. 3 La majorité des prestataires de soin informels ont mentionné avoir dû abandonner des activités économiques et récréatives pour pouvoir s'occuper des personnes âgées. 4 Un quart des prestataires de soin de la famille se trouve à un stade de "burnout". 5 La majorité des personnes âgées qui perdent l'habilité pour réaliser des activités quotidiennes sortent très sporadiquement de leur foyer.
Comment elles affrontent le défi de réaliser des activités quotidiennes avec le soutien de la famille	1 Attention d'un prestataire de soin informel, le plus souvent un membre de la famille. 2 Activités de stimulation physique et cognitive. 3 Aides gouvernementales

Récit 14 Entretien réalisé en septembre 2017 dans la métropole de Mexico, Pérez A, prestataire de soin et membre de la famille de la personne âgée.

" Ce sont dans ces moments qu'on se rend compte de qui est présent et de ceux qui sont ici seulement par intérêt. Depuis que mon beau-père reste pratiquement cloué au lit, il y a plus de deux ans, tous ses amis et même ses enfants ont disparu. Seulement son épouse et moi sommes restées. Depuis ces deux ans, j'ai démissionné de mon ancienne vie, des activités que je faisais. Cela a été difficile pour moi, je ne vais pas mentir, je m'énerve beaucoup avec lui. Mais je sais qu'il n'est pas coupable de cette situation et nous continuerons de prendre soin de lui".

Récit 15 Entretien réalisé en juillet 2017 dans la Ville de Mexico, personne âgée de 86 ans.

"Je n'aime pas être comme ça. Savoir que je dois dépendre de mes filles, je me sens comme une charge pour elles. Même si elles me disent qu'elles s'inquiètent pour moi, et qu'elles le font de tout cœur, je sais que je les empêche de faire des choses. Je les entends aussi qu'elles parlent de leurs problèmes et de leurs difficultés. J'aurais aimé que les choses soient différentes".

Photo 23 Personne âgée et prestataire de soin (membre de la famille).

Source : Photographie prise par Javier Monroy durant le deuxième travail de terrain

Photo 24 Personne âgée, filles et éducatrices parlant des soins nécessaires.

Source : Photographie prise par Javier Monroy durant le deuxième travail sur le terrain.

5.6 Affronter la relation avec la société avec le soutien familial.

Perception des personnes âgées

Les personnes âgées qui sont aidées par leur famille pour faire face à l'étape de la vieillesse ont révélé que leur relation avec la communauté, ou avec l'extérieur, est à chaque fois plus faible et qu'elles préfèrent rester à la maison.

Une situation mentionnée constamment a été qu'elles se sentaient menacées ou avaient peur de sortir dans la rue et qu'elles n'essayaient pratiquement plus de sortir ou de découvrir de nouveaux endroits. Elles ont aussi dit que c'était très difficile pour elles de s'adapter aux changements de tendance de la métropole, surtout les technologies et qu'elles sentaient ne plus appartenir à la société métropolitaine.

Les personnes âgées ont affirmé qu'elles préféraient recevoir de la visite de la part de la famille ou des amis. Pour sortir dans la rue et interagir, elles ont dit ne pas aimer aller dans des endroits inconnus, et que la majorité des sorties elles le faisaient avec leurs prestataires de soin.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

La relation entre les personnes âgées et la communauté, la société ou avec l'extérieur devient de plus en plus distante quand ces dernières deviennent dépendantes et qu'elles doivent recourir aux membres de leur famille pour leurs soins. Dans ce scénario, la personne âgée a tendance à se déconnecter de la société ou de sa communauté, par le fait même qu'elle reste la plupart du temps chez elle (educadoras, Le vieillissement sain , 2017).

Tableau 40 Défi d'être en relation avec la communauté avec le soutien familial

Principales caractéristiques et observations	1 À cause du fait que ces personnes âgées ont un degré de vieillissement élevé ou qu'elles sont dépendantes pour réaliser les activités quotidiennes, elles passent la majeure partie du temps à la maison. 2 Nous avons observé dans divers cas une baisse des interactions avec la communauté par le manque de connaissance des nouvelles tendances de formes de communication. 3 La principale relation qu'elles ont conservé reste avec les membres de leur propre famille.
Affronter le défi d'être en relation avec la communauté avec le soutien familial	1 Aide des membres de la famille, généralement un prestataire de soin principal.

Récit 16 Entretien réalisé en décembre 2017 dans la métropole de Mexico. Mares M, personne âgée de 90 ans.

"Nous réalisons une activité culturelle une fois par mois au moins. Aujourd'hui, nous sommes allés au musée national. J'aime sortir et parcourir les rues de la Ville de Mexico. Je ressens de la nostalgie pour mon époque, même si tout a beaucoup changé. À mon âge, je me sens hors de contexte, comme si je n'appartenais plus à la société. Il y a tant de choses que je ne comprends plus, et je suis très fatiguée pour les apprendre. ".

Photo 25 Promenade mensuelle pour les personnes âgées dans la métropole de Mexico.

Source : Photographie prise par Javier Monroy durant le premier travail de terrain

5.7 Relation familiale des personnes âgées quand elles affrontent les défis de la vieillesse avec l'aide familiale

Perception des personnes âgées

La relation familiale est un élément fondamental pour le bien-être économique et émotionnel de la personne âgée (Mendoza-Diez & Omaña-Mendoza, 2013). Deux caractéristiques observées sur le travail de terrain apparaissent comme fondamentales pour qu'il existe une relation harmonieuse entre les membres de la famille et la personne âgée : l'histoire de la relation et la coopération entre les membres de la famille.

Nous avons observé qu'il existe trois scénarios permettant de rendre compte de la relation familiale. Le premier correspond aux situations de vie harmonieuse et à l'existence d'une coopération entre membres d'une famille. Le second traduit les situations où il n'y avait pas eu une relation harmonieuse mais où il s'était établi une coopération entre eux. Enfin, le troisième scénario est celui quand il n'y a ni harmonie ni coopération entre personnes âgées et membres de la famille.

Le premier scénario, correspond donc à une relation entre la personne âgée et les membres de la famille basée sur les valeurs de la coopération et l'harmonie et le fait que la personne âgée continuait à coopérer à l'entretien de la maison (participation aux dépenses ou activités à la maison), permet à la relation d'être harmonieuse et à l'atmosphère de rester cordiale. Habituellement, les membres de la famille s'entraident face à n'importe quelle adversité.

Dans le second scénario, lorsque l'histoire de la relation familiale de la personne âgée n'avait pas été harmonieuse ou que la personne âgée ne pouvait pas coopérer ou contribuer aux besoins familiaux, il existait une plus grande tension entre les membres de la famille et la probabilité de contribution est moindre et obligatoire.

Dans le troisième cas, où il n'avait pas d'histoire familiale de soutien mutuel et que la personne âgée ne pouvait apporter aucune ressource, la relation familiale était tendue, difficile et la personne âgée avait plus de probabilité de souffrir d'abus physiques ou émotionnels par les membres de sa famille ou par ses proches.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

La relation entre les membres de la famille et la personne âgée dépend principalement de l'histoire familiale au cours du temps et du système de valeurs interne. La convivialité qu'ils ont connue tout au long de la vie, est un facteur important.

Si la relation a été caractérisée par les valeurs de l'aide, l'harmonie et les bons traitements, la relation entre les membres de la famille et la personne âgée aura plus de probabilité de continuer à être caractérisée par ces mêmes valeurs, mais si la relation a été marquée par de mauvais traitements, de l'indifférence et du manque d'attention, il est fort probable que la relation restera dominée par cela (Terreros, 2017).

Il existe aussi un facteur qui joue un rôle fondamental dans la relation entre la famille et la personne âgée, ce facteur est la situation économique de la famille (Terreros, 2017). L'endettement des membres de la famille, l'obligation de prendre soin ou éduquer les enfants en même temps que prendre soin des personnes âgées et les difficultés professionnelles peuvent occasionner une grande pression et une surcharge entre les principaux membres de la famille qui prennent soin de la personne âgée.

Tableau 41 Relation familiale quand les personnes âgées ont recours à la famille pour affronter les défis de la vieillesse.

Principales caractéristiques et observations	1 L'aide et la qualité de l'attention de la personne âgée de la part de la famille dépendent de l'histoire familiale. 2 Les personnes âgées ont mentionné que quand elles deviennent de plus en plus dépendantes, elles ont le sentiment d'être une charge pour la famille. 3 La majorité des personnes âgées ont mentionné que, malgré ce qui s'est passé dans la vie familiale, elles avaient le droit d'être soutenues par les membres de la famille. 4 Quand l'aide était de manière obligatoire exercée par les membres de la famille de la personne âgée, il existait de plus grandes probabilités de difficultés dans la relation familiale. 5 La majorité des personnes interrogées ont mentionné ne pas avoir planifié cette étape de leur vie.
Comment elles affrontent le défi de maintenir une relation familiale harmonieuse	1 Construction de la relation tout au long de la vie. 2 Coopération entre la personne âgée et les membres de la famille.

Récit 17 Entretien réalisé en juillet 2017 dans la métropole de Mexico, Mendoza P, personne âgée de 86 ans.

"J'ai été assez absent avec mes enfants mais je considère que j'ai été un bon père pour eux. Maintenant les choses se sont inversées, j'ai besoin d'eux et eux prennent soin de moi. Ils m'aident avec mes dépenses, ils me donnent à manger et ils s'occupent de moi et même s'ils ne me l'ont jamais dit, je perçois ce sentiment de dérangement d'eux envers moi. Ce sont des regards qui te font sentir que je suis une charge ".

Photo 26 Personne âgée expliquant les difficultés de convivialité avec sa famille.

Source : Photographie prise par Patricia Martínez

Photo 27 Famille de personne âgée expliquant les formes de convivialité.

Source : Photographie prise par Javier Monroy durant le premier travail de terrain.

5.8 Affronter les défis de la vieillesse avec l'aide familiale selon le genre.

Durant le travail de terrain nous avons pu apprécier une dynamique de genre différente quand les adultes devaient affronter les défis de l'étape de la vieillesse dans la métropole de Mexico par le biais de l'aide familiale. Quant aux femmes, nous avons observé un plus grand nombre de cas et une plus grande aide familiale pendant que dans les cas des hommes âgés, nous avons constaté une plus grande difficulté de soutien de la famille.

Un phénomène observé est que les femmes qui étaient prises en charge par les membres de la famille, étaient généralement veuves, alors que les cas des hommes veufs étaient très peu représentés et généralement le principal prestataire de soin était leur propre femme.

Quand nous avons demandé aux femmes âgées de parler du fait de recourir à la famille pour affronter les difficultés de l'étape de la vieillesse, la majorité a commenté que même si elles n'aimaient pas cette situation, elles se sentaient en confiance avec leur famille et leur principal prestataire de soin.

Quand les hommes âgés étaient pris en charge par leurs femmes, il existait aussi un sentiment de confiance. Par contre, s'ils étaient aidés par des membres de la famille, comme leurs enfants, la majorité des hommes a indiqué regretter de ne pas pouvoir réaliser leurs activités.

Perception des experts

Il existe des différences et des similitudes entre les femmes et les hommes d'âge avancé pour affronter les défis de l'étape de la vieillesse. Les femmes âgées ont un meilleur lien avec les activités en relation avec l'attention familiale, donc passer à être aidées face aux défis de la vieillesse par les membres de leur famille ne leur provoque pas un changement drastique dans leur vie. A l'opposé, les hommes âgés ont un sentiment de changement drastique dans leur vie quand ils arrêtent de réaliser les principales activités de manière autonome et qu'ils doivent être aidés par les membres de leur famille pour affronter les défis de la vieillesse. (Martínez Rodríguez, 2017).

Photo 28 Jeudi de “danzón” dans le jardin de la personne âgée.

Source : Photographie prise par Javier Monroy durant le deuxième travail de terrain

Conclusion

Les personnes âgées qui affrontent les défis de la vieillesse avec la seule aide de leur famille ont plus de probabilités de se trouver dans une situation de dépendance (physique, mentale ou économique) et cette situation de vulnérabilité les oblige à recourir à la famille pour obtenir le soutien indispensable pour affronter les défis de l'étape de la vieillesse.

Une observation issue de la recherche est que la majorité des personnes âgées qui affrontent les défis de la vieillesse avec l'aide de la famille se trouvent dans l'étape du quatrième âge.

Elles avaient de plus de risques de souffrir d'une maladie chronique dégénérative et de ne plus pouvoir réaliser la majorité de leurs activités primordiales ou de la vie quotidienne. De plus, un grand nombre de personnes âgées se trouvait en situation de dépendance économique.

Nous avons observé des difficultés dans la relation entre les personnes âgées et les membres de leur famille. D'un côté, nous avons observé une pression du prestataire de soin de la personne âgée et d'un autre côté nous avons observé divers conflits d'intérêt entre les membres de la famille pour le patrimoine de la personne âgée.

Chapitre VI Affronter l'étape de la vieillesse avec le soutien des programmes sociaux dans la métropole de Mexico

"Il me correspond de prêter service à plus de 500 personnes âgées. Pour quelques-uns, la pension universelle n'est pas nécessaire, mais pour la majorité, elle s'est convertie en un véritable protecteur." Éducatrice de la délégation Iztapalapa du programme d'attention de personnes âgées de la Ville de Mexico.

Introduction

Dans ce sixième chapitre, nous analysons la manière d'affronter les défis de l'étape de la vieillesse des personnes âgées sans pension avec le soutien des programmes sociaux existant dans la métropole de Mexico.

Dans ce chapitre, nous décrivons l'impact des programmes sociaux de la métropole pour répondre aux défis du degré de vieillissement, des conditions de santé, du maintien du patrimoine, de l'accès aux services et aux produits basiques, de la réalisation d'activités quotidiennes et de la participation dans la société.

Nous utilisons l'information obtenue lors des entretiens auprès des personnes âgées métropolitaines, l'apport des acteurs intervenant dans ce secteur (fonctionnaires publics et scientifiques) et la comparaison des programmes sociaux pour les personnes âgées dans la métropole de Mexico pour réaliser la description et analyse de l'impact des programmes sociaux pour le soutien des personnes âgées .

6.1 Affronter l'étape de la vieillesse avec la sécurité sociale non contributive: expérience sur le travail de terrain.

Pour certains, ne pas connaître de manière présentielle le terrain qui va être investigué peut être un inconvénient, mais pour d'autres, cela peut être un grand avantage puisque l'observation est propre, sans aucun intérêt ni préjugé. Cela a été le cas, car, en condition d'explorer l'inconnu pour le comprendre et ensuite le décrire, il a été possible d'observer le bénéfice de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse pour le bien-être des personnes âgées.

Ceci a été perçu grâce au travail de terrain où, compte tenu de la structure de la métropole de Mexico, nous avons pu observer deux réalités de la population vieillie totalement différentes dans une même métropole. D'un côté, la population de personnes âgées de la Ville de Mexico comptait sur la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse et de l'autre côté une autre partie de la population de la métropole qui appartient à l'Etat de Mexico ne comptait sur aucun programme spécifique.

C'est ainsi qu'il a été observé comment les personnes âgées de la Ville de Mexico comptaient sur un institut, une loi, une équipe de travail, une pension universelle et des programmes sociaux qui protégeaient ce secteur de la population. A l'opposé, dans l'État de Mexico, nous avons trouvé une fragilité des programmes sociaux et un manque de protection de ce secteur de la population.

6.2 Affronter le processus de vieillissement avec l'aide de la SSNC.

La sécurité sociale non contributive (SSNC) de la Ville de Mexico est un programme social destiné aux personnes de plus de 68 ans[90] pour affronter les principaux défis de l'étape de la vieillesse.

Le programme comprend la pension mensuelle, l'accès à la santé, les programmes de visites à domicile des éducatrices, gérontologues et gériatres, le droit d'accéder à une aide juridique et les programmes récréatifs.

[90] Généralement, à cause du budget, les personnes âgées de la Ville de Mexico entrent dans le programme deux ans après les 68 ans, c'est-à-dire à 70 ans.

Le programme de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico est un bon complément pour le soutien des personnes âgées quand elles affrontent les défis de la vieillesse par leurs propres moyens ou principalement avec l'aide de la famille.

Les recommandations et les orientations des éducatrices, gérontologues et gériatres permettent de traiter de la meilleure manière possible le processus de vieillissement. Dans les cas extrêmes, où la personne âgée ne peut pas faire face aux défis de la vieillesse ni par ses propres moyens, ni avec l'aide familiale, le programme de sécurité sociale peut intervenir pour trouver une solution comme par exemple trouver une maison de retraite (avec une subvention) pour eux.

Ce programme est réservé exclusivement aux personnes du troisième âge de la Ville de Mexico ; ainsi, les personnes âgées de l'État de Mexico ne peuvent pas bénéficier de ce programme ou d'un autre.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

L'accès à la pension universelle est prévu dans la Ville de Mexico à partir de 68 ans, même si, dans les faits à cause de la demande, elle n'est perçue qu'à partir de 70 ans. Les personnes âgées commencent à faire partie du programme dans le troisième âge et le programme est accordé à vie (Gamble, 2017).

Une des fonctions principales, au-delà de l'aide monétaire, est d'orienter les personnes âgées et les membres de leur famille face à cette étape de la vie (Gamble, 2017). Les éducatrices et les experts en vieillissement du programme aident les personnes âgées à vieillir de la manière la plus saine possible et ils conseillent les membres de la famille sur les soins à apporter à la personne âgée quand elle devient dépendante.

Tableau 42 Aide de la sécurité sociale non contributive pour le vieillissement.

Principales caractéristiques et observations	1 La SSNC de la Ville de Mexico contribue à avoir un processus de vieillissement sain par le biais d'orientation de la part d'éducatrices, de gérontologues et de gériatres. 2 Le processus de vieillissement sain est soutenu avec des centres de jour et des maisons de retraite, cependant, les espaces disponibles pour la population sont très réduits. 3 La SSNC vient en aide aux personnes âgées du troisième âge à partir de 68 ans. 4 Dans l'État de Mexico, il y a des centres d'attention pour le vieillissement, cependant, ce sont des programmes municipaux instables (ils dépendent des changements d'administration).
Comment les personnes âgées espèrent avoir un vieillissement sain	1 Appui des éducatrices du programme de la SSNC. 2 Conseils des gérontologues et gériatres du programme de la SSNC.

6.3 Affronter le défi de l'attention médicale avec le soutien de la SSNC.

Perception des personnes âgées

Plus des deux tiers des personnes âgées interrogées de la Ville de Mexico ont mentionné utiliser le programme de la SSNC en santé. Dans la Ville de Mexico, les personnes âgées sont automatiquement affiliées à la sécurité populaire et peuvent demander l'attention du programme médical à domicile et ont aussi accès au service de visite à domicile des éducatrices, des gérontologues et des gériatres.

Quant à l'affiliation de la sécurité populaire, près de la moitié (45 personnes) ont précisé que l'attention est relativement bonne, même si la majorité a ajouté qu'il manquait encore beaucoup de services médicaux nécessaires et que l'attention était parfois lente.

La majorité des personnes interrogées a dit qu'elles préféraient opter pour l'affiliation à la sécurité sociale contributive par l'intermédiaire d'un de leurs enfants, cependant, quand elles n'avaient rien, c'était un soulagement de pouvoir bénéficier de la sécurité populaire.

Tableau 43 Situation d'affiliation à l'attention médicale.

	Sécurité populaire	**Institut Mexicain de la Sécurité Sociale (IMSS)**	**Institut de la sécurité sociale et des services aux travailleurs de l'État (ISSSTE)**	**Sans sécurité médicale**
Situation d'affiliation à l'attention médicale.	90 personnes âgées. Les personnes âgées de la Ville de Mexico, en étant inscrites au programme de la SSNC, accèdent directement à la sécurité populaire.	24 personnes âgées. (Affiliation comme dépendant d'un membre de la famille)	11 personnes âgées. (Affiliation comme dépendant d'un membre de la famille)	6 personnes âgées.

Source: Élaboration propre avec pour base les entretiens des 106 personnes âgées (Il y avait des cas de double affiliation).

Un programme utilisé par une douzaine de personnes âgées interrogées était celui de médecin à domicile. Les personnes âgées ont fait référence à ce service comme de grande aide quand il y avait une urgence médicale et qu'elles ne pouvaient pas sortir de la maison. Quant aux visites des gérontologues et gériatres pour diagnostiquer les maladies, les personnes âgées recevaient une attention adéquate et de l'aide.

Les personnes âgées et les personnes qui habitent au même domicile, généralement les membres de la famille, ont mentionné que le travail des éducatrices était bénéfique pour prévenir des maladies ou pour améliorer les traitements dans le cas d'une maladie. Les visites des éducatrices ont lieu généralement une fois par mois ce qui permet un suivi de l'évolution de la santé de la personne âgée.

Concernant les personnes âgées de l'État de Mexico appartenant à la métropole, elles ont dit qu'elles n'avaient pas ou ne connaissaient pas les programmes de sécurité sociale non contributive, et pour se faire ausculter, elles utilisaient principalement les cliniques de la sécurité populaire et les pharmacies génériques.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Le programme de la sécurité sociale non contributive aide à affronter l'un des plus grands défis des personnes âgées métropolitaines, celui de se maintenir en bonne santé au cours de leur vieillesse. (educadoras, Fonctionnement de la pension universelle de la Ville de Mexico, 2017). Ainsi, par le biais des différents programmes de sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico, les personnes âgées peuvent prévenir certaines maladies.

Le programme privilégie la prévention par le moyen de l'orientation que donnent les éducatrices aux personnes âgées et aux membres de leur famille. Elles réalisent des visites à domicile, et ainsi, elles aident à détecter les éventuels risques ou les mauvaises habitudes de santé (educadoras, Fonctionnement de la pension universelle de la Ville de Mexico, 2017).

Au niveau de l'attention médicale, le programme de la sécurité sociale non contributive assure l'inscription immédiate à la sécurité populaire de la personne âgée, en permettant l'accès aux services de santé et médicaux de cette institution. De plus, il est possible de suivre les personnes âgées avec le programme de médecin à domicile.

L'accès à ces services de prévention et d'attention de la santé est réservé seulement aux personnes de la Ville de Mexico, alors que les personnes âgées de la métropole qui appartiennent à l'État de Mexico doivent s'inscrire à la sécurité populaire[91] et ils n'ont aucun type de service de prévention comme les prestataires de soin ou médecins à domicile.

[91] Dépendant de la situation socio-économique de la personne sera la contribution économique.

Tableau 44 Aide de la sécurité sociale non contributive dans le domaine de la santé de la personne âgée.

Principales caractéristiques et observations	1 La quasi-totalité des personnes âgées interrogées (à l'exception de 3 de l'État de Mexico) avait un système de protection de santé (la sécurité populaire était la plus commune). 2 Les éducatrices jouent un rôle pour prévenir les risques de santé et identifier les soins dont les personnes âgées de la ville de Mexico ont besoin en cas de maladie.
Comment les personnes âgées parviennent à rester en bonne santé	1) Accès à la sécurité populaire 2) Accès au programme de médecins à domicile. 3) Orientation et conseil de la part des éducatrices, gérontologues et gériatres.

Récit 18 Entretien réalisé en décembre 2017 dans la métropole de Mexico, Urquidi M, personne âgée de 88 ans

"Généralement, je vais à la clinique qui me correspond. Je suis inscrite à la sécurité populaire avec le programme de la pension universelle. Parfois, je dois attendre pas mal de temps, mais c'est un grand soulagement d'être protégée. Comme je suis en chaise roulante, j'essaie de ne pas sortir beaucoup, seulement aux consultations, mais il y a peu de temps, j'ai utilisé les consultations à domicile, et même s'ils ont mis du temps pour arriver, cela a été un grand avantage de ne pas devoir sortir et que ce soit gratuit".

Photo 29 Équipe du programme médical à domicile de la sécurité sociale non contributive

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant le deuxième travail de terrain.

6.4 Affronter le défi de maintenir un patrimoine avec le soutien de la SSNC.

Le programme de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico a favorisé le maintien du patrimoine principalement via l'aide économique, les prêts, les programmes de soutien juridique et social pour la régularisation du logement et la pension économique mensuelle (Díaz, 2017).

Parmi les personnes interrogées, 24 ont précisé que les ressources économiques obtenues de la pension alimentaire leur étaient de grande utilité pour ne pas diminuer leur patrimoine. La raison principale évoquée était qu'un pourcentage important de leurs dépenses quotidiennes était couvert par cette pension, ce qui les aidait à ne pas devoir vendre leur principal patrimoine, leur maison.

Une autre alternative mentionnée pour aider au maintien du patrimoine des personnes âgées a été le prêt. 7 personnes interrogées ont dit avoir demandé le prêt qu'offre le programme de la pension universelle de la Ville de Mexico pour l'utiliser dans les dépenses liées au maintien du foyer.

Aussi le programme d'avocat à la maison de la sécurité sociale non contributive a aidé à maintenir le patrimoine des personnes âgées grâce au service de régularisation de logement. Quatre personnes âgées ont dit avoir utilisé le programme d'avocat à domicile et le programme de régularisation pour légaliser le statut du logement.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Maintenir le patrimoine en l'absence de pension contributive dans l'étape de la vieillesse devient très difficile et dans divers cas l'alternative est de vendre les ressources pour pouvoir affronter les dépenses dans la vieillesse.

Aussi, la famille joue-t-elle un rôle très important pour maintenir le patrimoine puisque les membres de la famille ont la perspective de récupérer le patrimoine de la personne âgée au moment de l'héritage (Terreros, 2017).

Le programme de sécurité sociale non contributive aide à affronter ce défi par les aides économiques et les aides légales qu'il offre. La pension leur permet d'avoir un revenu pour leurs dépenses du foyer et les services légaux permettent d'avoir les conseils d'un avocat sans charge (Terreros, 2017).

Tableau 45 Aide de la sécurité sociale non contributive pour maintenir le patrimoine des personnes âgées

Principales caractéristiques et observations	1 Intervention et intermédiation de gérontologues ou éducatrices pour conseiller les personnes âgées et leur famille sur les thèmes liés à la gestion du patrimoine. 2 Diverses personnes âgées avaient un logement (patrimoine) avec des documents irréguliers. 3 Nous avons identifié que le thème de l'héritage et du patrimoine des personnes âgées étaient un thème difficile à discuter, même avec les membres de leur famille. Le manque de clarté sur la répartition du patrimoine de la personne âgée peut provoquer des disputes et l'appropriation du patrimoine.
Comment contribuer au maintien du patrimoine	1 Aide de la pension universelle et prêt pour les dépenses liées au patrimoine. 2 Aide du programme de régularisation du patrimoine. 3 Intervention et médiation des éducatrices et gérontologues pour aider la personne âgée et sa famille dans les décisions en relation à l'utilisation du patrimoine.

Récit 19 Entretien réalisé en décembre 2017 dans la métropole de Mexico, personne âgée de 76 ans.

"La maison est sans testament, au nom de mon mari qui est mort il y a plus de 10 ans, et je n'ai jamais remis d'ordre dans les papiers. Je n'ai jamais pensé à arranger toutes ces choses, mais avec la conversation de maintenant avec la gérontologue, je crois que c'est une bonne idée. En plus de parler avec les enfants qui se disputent déjà la maison quand rien n'est encore réglé"

Photo 30 Gérontologue orientant une personne âgée sur ses droits et sur le soutien en relation avec son patrimoine.

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant le deuxième travail de terrain

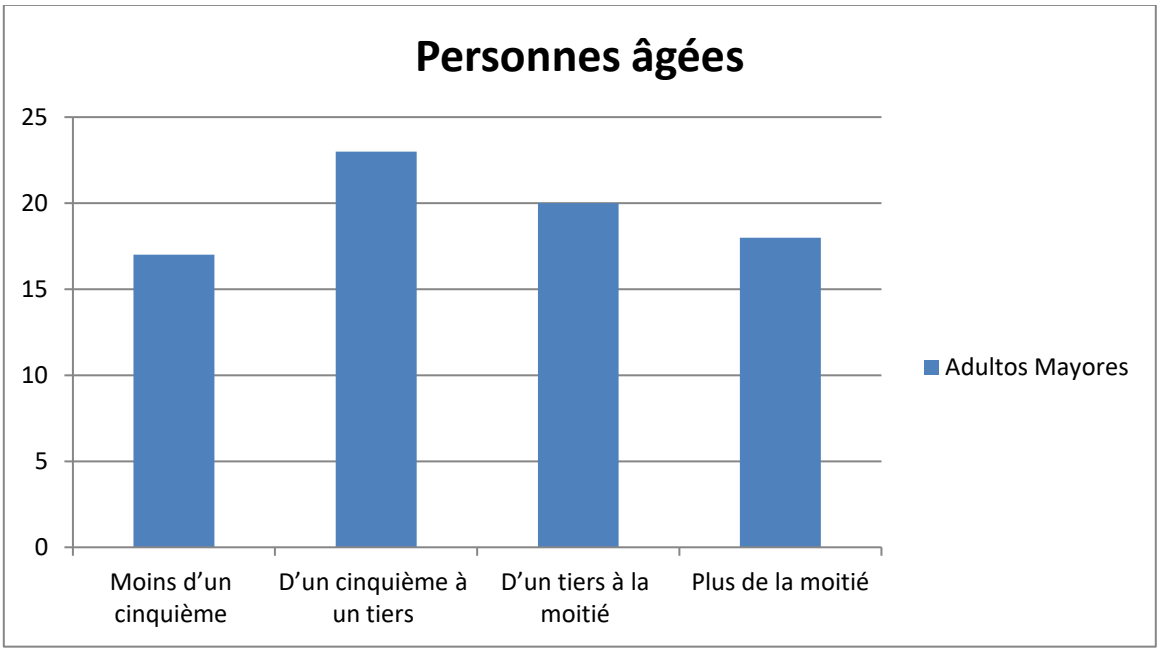
6.5 Permettre l'accès aux biens basiques avec l'aide de la SSNC.

Une des fonctions principales de la sécurité sociale non contributive est favoriser l'accès à la consommation des biens et services basiques pour les personnes âgées. Le mécanisme de la pension universelle est de donner la quantité d'environ 1,300 pesos mensuels pour améliorer le pouvoir d'achat de la personne âgée et de sa famille.

Les personnes âgées ont mentionné différents pourcentages et degrés d'importance de la pension non contributive pour avoir accès aux principaux biens et services nécessaires pour leur quotidien.

Dans un premier groupe, 16 personnes ont affirmé que le soutien économique du programme était symbolique et qu'il ne contribuait pas beaucoup aux dépenses et au style de vie qu'elles avaient ; dans un deuxième groupe, 43 personnes ont dit que l'aide de cette pension représentait entre un tiers et la moitié des ressources nécessaires pour couvrir leurs dépenses et enfin dans un troisième groupe, 17 personnes ont reconnu qu'il s'agissait du revenu le plus important.

Graphique 9 Importance du revenu de la pension universelle pour les personnes âgées interrogées.



Source: Élaboration propre sur la base des informations collectées lors des entretiens réalisés pendant le travail de terrain.

Quant aux personnes âgées de l'État de Mexico, quelques-unes ont mentionné avoir eu la pension fédérale[92] et recevoir des revenus d'un programme de l'État ou bien municipal et que ces apports leur étaient de grande utilité pour accéder aux principaux biens et services. Néanmoins, diverses personnes interrogées ont précisé que ces revenus n'étaient pas réguliers.

[92] La pension fédérale est un programme au niveau national qui donne un montant de 500 pesos par mois aux personnes de plus de 65 ans (équivalent à 23 euros). Néanmoins, cette aide dépend du budget fédéral et ce n'est pas un droit obligatoire pour les personnes.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Une des principales aides est donc la pension mensuelle correspondant à un demi-salaire minimum mensuel, c'est-à-dire approximativement 1300 pesos qui peuvent être utilisés dans les dépenses nécessaires à la personne âgée. Cette aide peut représenter un apport de plus de la moitié des dépenses mensuelles, surtout dans le cas des personnes âgées qui se trouvent en situation de plus grande vulnérabilité économique. Différentes éducatrices ont dit que pendant leurs visites, elles avaient observé que dans différents foyers formés par des personnes âgées, cette aide était le principal et même le seul revenu dont elles disposaient pour accéder aux principaux biens et services (educadoras, Fonctionnement de la pension universelle de la Ville de Mexico, 2017).

Tableau 46 Aide de la sécurité sociale non contributive pour accéder aux biens et services nécessaires pour les personnes âgées.

Principales caractéristiques et observations	1) Un tiers des personnes interrogées a mentionné que la pension universelle était leur principal revenu pour accéder aux biens principaux. 2) Nous avons observé deux cas de couples de personnes âgées qui, grâce aux deux pensions universelles et aux bénéfices de l'INAPAM (Institut national d'attention aux personnes âgées) accédaient à presque la majorité des biens et services dont ils avaient besoin. 3) Nous avons observé une forte probabilité de situation de vulnérabilité économique parmi les personnes âgées de l'État de Mexico.
Comment répondre au défi de l'accès aux principaux produits et services	1) Avec le revenu de la pension universelle. 2) Avec les programmes sociaux d'aide économique aux personnes âgées (Carte INAPAM et aide fédérale). 3) Accès à la sécurité populaire et au médecin à domicile par le biais de la SSNC.

Récit 20 Entretien réalisé en juin 2017 dans la métropole de Mexico, Amparo M, personne âgée de 86 ans

"Nos enfants nous envoient un peu d'argent chaque mois pour nous aider avec le maintien de l'appartement, et le reste, nous le complémentons avec la pension universelle de mon mari et la mienne".

Photo 31 Éducatrice expliquant les droits de la pension universelle aux personnes âgées.

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant le deuxième travail de terrain.

6.6 Permettre la réalisation des activités quotidiennes avec l'aide de la SSNC.

La sécurité sociale non contributive contribue au maintien des activités quotidiennes par l'intermédiaire du travail des prestataires de soin, des gérontologues et des gériatres du programme, à travers les maisons de retraite, les centres de jour et les programmes médicaux. En effet, nous avons pu observer comment par leurs conseils, les éducatrices et les gérontologues fournissent des orientations techniques permettant de mieux affronter les difficultés rencontrées pour réaliser les activités quotidiennes de la vie dans.

Les visites des éducatrices en particulier servent d'orientation. A ces occasions, les éducatrices donnent aux membres de la famille (principalement aux prestataires de soin de la personne âgée) et à la personne âgée, des conseils permettant de mettre en œuvre de meilleures pratiques pour soigner n'importe quelle maladie spécifique et aussi des soins favorables à un vieillissement sain.

Quant à la perception des personnes âgées elles-mêmes et de leur famille, sur les 78 personnes qui bénéficiaient de la SSNC, plus de la moitié (40) ont mentionné se sentir en confiance et bien guidées par les éducatrices pour réaliser des activités qui favorisent un vieillissement sain, ceci permettant de prolonger l'indépendance physique et mentale de la personne âgée.

Quand les personnes âgées se trouvaient dans une situation de plus grande dépendance physique ou mentale et devaient avoir recours à un prestataire de soin (généralement un membre de la famille), la sécurité sociale non contributive aidait les prestataires de soins en leur donnant un cours pour prendre soin des personnes âgées quand elles commençaient à être plus dépendantes.

Les personnes âgées de l'État de Mexico ont dit qu'elles ne connaissaient pas l'existence de programmes destinés à appuyer le maintien des activités quotidiennes, cependant, dans certains cas, les personnes âgées pouvaient compter sur des programmes municipaux, par exemple à Nezahualcóyotl et à Tlalnepantla qui leur offraient des maisons de jour ou des activités dans les centres du DIF (Centre du développent intégral de la famille).

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Un des rôles que joue la sécurité sociale non contributive est principalement d'orienter les personnes âgées ainsi que leurs principaux prestataires de soin (généralement des membres de la famille) dans les activités quotidiennes. D'un côté, les éducatrices, gérontologues et gériatres conseillent la personne âgée pour l'aider à bien mener le processus de vieillissement sain ce qui lui permet de prolonger son indépendance physique et mentale. Par ailleurs, dans le cas où il ou elle se trouve dans un degré de dépendance rendant difficile la réalisation des activités primordiales ou de la vie quotidienne, la famille et le principal prestataire de soin sont aidés pour prendre en charge la personne âgée de la meilleure manière possible (educadoras, Les soins aux adultes dépendants , 2017).

Tableau 47 Aide de la sécurité sociale non contributive en appui aux activités quotidiennes.

Principales caractéristiques et observations	1 La fonction des éducatrices est un rôle de prévention afin de favoriser le vieillissement sain des personnes âgées. 2 L'accompagnement et la formation des éducatrices ne sont pas seulement pour la personne âgée mais aussi pour le principal prestataire de soin (généralement un membre de la famille) 3 Le programme médical à domicile aide les personnes âgées qui ont du mal à se déplacer vers les centres médicaux, cependant, ce système était quelquefois saturé.
Comment favoriser la poursuite des activités quotidiennes	1 Aide et orientation des personnes âgées de la part des éducatrices. 2 Aide et orientation du principal prestataire de soin de la part des éducatrices (généralement un membre de la famille). 3 Recours au programme de médecin à domicile. 4 Accès aux centres de jour. 5 Conseils des gérontologues et gériatres du programme.

Récit 21 Entretien réalisé en mai 2017 dans la Ville de Mexico, Pérez, M, éducatrice du programme de personnes âgées.

"Parmi nos tâches, il faut faire attention à ce que les personnes âgées aient un vieillissement sain et actif. Dans les principaux conseils que nous donnons, il y a celui de réaliser plusieurs activités physiques et mentales pour qu'elles ne se rouillent pas, parce que celui qui arrête de faire de l'exercice physique, des activités mentales, ou qui est là, entassé dans un fauteuil sans rien faire, en plus de déprimer, vieillit plus vite".

Photo 32 Éducatrice et gérontologue conseillant une personne âgée sur son vieillissement sain.

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant la deuxième période de travail de terrain.

Photo 33 Atelier animé par les éducatrices pour favoriser le vieillissement sain et promouvoir l'amélioration de l'activité des personnes âgées

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant la deuxième période de travail de terrain.

6.7 Favoriser la relation avec la société avec l'aide de la SSNC

Quant au défi de la relation des personnes âgées métropolitaines avec la communauté, nous avons pu observer que le programme de la sécurité sociale non contributive participe favorablement à l'intégration de ce secteur de la population et à sa mise en relation avec la société en général. Nous avons pu apprécier le travail des éducatrices pour améliorer la relation des personnes âgées avec leur communauté ; ce travail est conforté par le cadre légal, en particulier la loi des personnes âgées de la Ville de Mexico qui vise à leur donner une place dans la société et définit le contenu des programmes d'intégration dans la société. Cette loi, relevant du domaine de la sécurité sociale non contributive cherche les moyens de favoriser les relations entre la société en général et les personnes âgées.

Aussi, les éducatrices ont un rôle de protectrices des personnes âgées dans la société de la Ville de Mexico. Avec un effectif d'environ 1200 éducatrices dans la Ville de Mexico, couvrant tous les quartiers et en relation avec pratiquement toutes les personnes âgées de la ville, les éducatrices (identifiées dans pratiquement tous les quartiers par leurs gilets roses) ont fait figure de protectrices des personnes âgées, aidant à une meilleure relation entre les personnes âgées, la communauté et les membres de la famille.

Un facteur de grande importance pour améliorer la relation des personnes âgées avec la société a été la loi sur les personnes âgées, déjà mentionnée. Cette loi a reconnu aux personnes âgées des droits spécifiques qui leur ont permis d'être couvertes et protégées légalement face à une situation de vulnérabilité.

Un autre facteur qui a apporté une plus grande participation des personnes âgées dans la société métropolitaine a été les campagnes de soutien et de valorisation des personnes âgées. Elles ont été accompagnées de la mise en œuvre de divers programmes : l'accès au transport gratuit pour les personnes âgées, l'organisation d'événements et d'activités culturelles spécifiques et les campagnes pour un vieillissement sain. Toutes ces interventions ont fait que ce secteur de la population compte sur des espaces dans la ville, une participation dans la société et une plus grande visibilité positive au sein de la société métropolitaine.

Quant à la perception des personnes âgées interrogées sur l'influence de la sécurité sociale non contributive pour favoriser leur relation avec la communauté, près de la moitié des personnes inscrites au programme (34) a mentionné l'importance des éducatrices et des programmes spécifiques qui leur sont destinés comme moyen d'améliorer leur intégration sociale.

Les personnes âgées ont ajouté aussi que les éducatrices ont joué un rôle de protectrices, contribuant ainsi à ce qu'elles se sentent plus sûres pour faire face à une possible situation de vulnérabilité ou à une possible discrimination de la part d'une personne de la communauté ou même d'un membre de leur famille.

De plus, les personnes âgées ont souligné se sentir plus motivées pour participer à la vie sociale grâce aux programmes de transports gratuits de la Ville de Mexico et aux propositions d'activités récréatives relevant du mécanisme de pension universelle.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

Les experts rappellent comment dans la société actuelle, les personnes âgées sont comme oubliées, alors que le plus important est d'être productif, si vous ne servez plus, la valeur dans la société est moindre. La population en général identifie les personnes âgées comme un groupe marginalisé qui n'apporte plus rien (éducatrices L. , La famille des personnes ágées , 2017).

C'est ainsi que les programmes associés à la pension universelle cherchent à valoriser le groupe des personnes âgées, au sein de la société, en leur donnant la place qu'elles méritent dans la société et en mettant en évidence tout ce qu'elles représentent pour la société parce que ce sont elles qui ont construit cette société métropolitaine et les jeunes et les adultes seront un jour des personnes âgées (Flores Solano, 2017).

Les espaces publics qui sont destinés aux personnes du troisième âge, la loi de la personne âgée, la pension universelle et la promotion du vieillissement sain de la part des éducatrices représentent un ensemble d'actions qui contribuent à maintenir une meilleure relation entre la communauté et la personne âgée (educadoras, Fonctionnement de la pension universelle de la Ville de Mexico, 2017).

Tableau 48 Aide de la sécurité sociale non contributive pour la relation de la personne âgée avec la communauté

Principales caractéristiques et observations	1 La SSNC a permis de donner une meilleure visibilité à la population des personnes âgées en leur reconnaissant plus de pouvoir social et économique. 2 Les éducatrices ont renforcé une perception de protection et d'importance des personnes âgées dans la société.
Comment les personnes âgées renforcent leur place dans la société	1) Avec la protection des éducatrices qui leur aident à garder place et pouvoir dans la société. 2) Avec les espaces urbains, surtout le transport, qui leur donnent une autonomie, une reconnaissance et un espace dans la société. 3) Avec une certitude juridique qui donne du pouvoir aux personnes âgées de la Ville de Mexico.

Récit 22 Entretien réalisé en novembre 2017 dans la métropole de Mexico, Sánchez R, personne âgée, 89 ans

"J'ai la sensation d'être plus prise en compte, tous savent que quand la dame au gilet rose passe dans le quartier, c'est pour rendre visite à un petit vieux comme moi. Avant, personne ne voulait être vieux, maintenant tout le monde attend d'avoir 68 ans pour avoir sa pension. C'est comme s'ils nous donnaient un statut spécial, on ne nous voit plus si mal".

Photo 34 Organisation d'événements collectifs: le jour de la personne âgée.

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant la première période de travail de terrain.

6.8 Relation familiale de la personne âgée quand elle affronte les défis de la vieillesse avec l'aide de la SSNC

Un des principaux phénomènes observés lors du travail de terrain a été l'impact de la sécurité sociale non contributive pour établir de meilleures conditions de relation entre les membres de la famille et la personne âgée. Le travail des éducatrices et gérontologues comme protecteurs et conseillers, le renfort de la loi de la personne âgée et les programmes pour les prestataires de soin des personnes âgées ont été de grande importance pour améliorer la relation entre la famille et la personne âgée.

Le travail des éducatrices du programme de la pension universelle de la Ville de Mexico a été fondamental pour améliorer les relations entre les membres de la famille et la personne âgée. Les éducatrices, qui ont un groupe de personnes âgées assignées à chacune d'entre elles, réalisent des visites aux personnes âgées pour voir la condition de la personne âgée et les orienter. Elles jouent un rôle de protectrices des personnes âgées et peuvent détecter des mauvais traitements ou des difficultés dans les foyers des personnes âgées. De cette manière, elles peuvent intervenir sur les relations intrafamiliales en intervenant pour créer une ambiance de meilleure cordialité.

Quant à la loi de la personne âgée de la Ville de Mexico, issue du programme de la sécurité sociale non contributive, elle a établi une base fondamentale pour clarifier les responsabilités des membres de la famille envers la personne âgée. La loi mentionne l'obligation pour les membres de famille de prendre soin et d'aider la personne âgée face aux difficultés qu'elle peut rencontrer dans l'étape de la vieillesse.

D'autres éléments du programme de la sécurité sociale non contributive contribuent à établir une relation plus harmonieuse entre les membres de la famille et la personne âgée ; il faut ainsi mentionner les ateliers destinés aux prestataires de soin pour les personnes du troisième âge. Ces ateliers, destinés principalement aux membres de la famille qui sont les prestataires de soin primaires de la personne âgée, permettent d'acquérir les connaissances principales et les outils pour prendre soin des personnes âgées selon leurs conditions et ils sont aussi des lieux où les membres de la famille peuvent s'exprimer sur leur situation[93].

[93] Dans diverses occasions, on pouvait détecter une fatigue chronique chez les membres de la famille prestataires de soin qui pouvait causer des difficultés dans la relation familiale.

Perception des experts (gérontologues et éducatrices)

A l'opposé de l'idée communément répandue que les familles mexicaines se sont toujours caractérisées par la solidarité et l'entraide entre les membres de la famille, les visites à domicile auxquelles nous avons pu procéder, ont montré que la réalité est beaucoup plus complexe et révélatrice de tensions. En effet, la propre famille peut causer des conflits avec les personnes âgées (Gamble, 2017).

Un ensemble d'éléments peut contribuer à rendre compliquée la relation familiale avec la personne âgée : les préoccupations économiques, les ambitions patrimoniales, l'obligation de soutenir en parallèle deux générations dépendantes (les enfants et les parents), la nécessité de renoncer à des activités extérieures pour se dédier à temps complet comme prestataire de soin auprès de la personne âgée (Martínez Rodríguez, 2017).

Face à la réalité que vivent diverses personnes âgées dans les relations avec les membres de la famille, le dispositif de la sécurité sociale non contributive apporte un soutien par le biais de la prise de pouvoir de la personne âgée et l'allégement de la responsabilité familiale dans les soins à la personne âgée. Il est possible de parler de prise de pouvoir grâce à la loi de la personne âgée qui rappelle les obligations de la famille et encadre la protection des éducatrices. Il y a aussi un allégement de la responsabilité des soins avec la perception d'un revenu économique mensuel (Martínez Rodríguez, 2017).

Tableau 49 Aide de la sécurité sociale non contributive pour une relation apaisée entre la personne âgée et les membres de sa famille.

Principales caractéristiques et observations	1 Les éducatrices et gérontologues du programme de la SSNC de la Ville de Mexico aident par leurs conseils les personnes âgées et leurs familles. 2 Par son contenu, la loi issue de la SSNC des personnes âgées de la Ville de Mexico fixe les règles entre les personnes âgées et les membres de leurs familles.
Comment maintenir une relation familiale harmonieuse.	1) Avec l'appui et les conseils des éducatrices et gérontologues pour la personne âgée et les membres de la famille. 2) Avec l'encadrement juridique de la loi de la personne âgée de la Ville de Mexico.

Récit 23 Entretien réalisé en octobre 2017 dans la métropole de Mexico, Chirino J, personne âgée de 86 ans

"Les décisions, chacun doit les affronter, on ne peut pas les laisser à d'autres personnes. Je ne suis pas idiote, et je me rends compte de ce qui se passe à la maison : les disputes entre mes filles pour mes soins, pour mes dépenses et même pour l'héritage de la maison. Ce sont des choses que chacun sait mais on se retient. La vérité est que je n'ai pas la force de me confronter à ma propre famille, c'est plus difficile que ça en a l'air, mais compter sur l'éducatrice qui connaît ma situation me fait sentir que je suis protégée".

Photo 35 Personne âgée et sa petite fille parlant de la relation familiale.

Source: Photographie prise par Marisol Rodríguez.

6.9 Affronter les défis de la vieillesse avec l'aide de la SSNC selon le genre.

Pendant le travail de terrain, nous avons pu observer le rôle de la sécurité sociale non contributive quant à la situation de genre qui est vécu pendant l'étape de la vieillesse dans la métropole de Mexico.

Un aspect important des entretiens avec les éducatrices et les gérontologues du programme de la pension universelle de la Ville de Mexico a été de recueillir leur point de vue sur le besoin de la prise de pouvoir par les femmes dans l'étape de la vieillesse. Les expertes ont mentionné qu'à cause des traditions, des habitudes et de la culture mexicaine du XXème siècle[94], une forte proportion de femmes a vécu dans des ambiances sociales qui les ont maintenues dans un système de plus grande dépendance (économique et même émotionnelle).

Nous avons pu observer lors du travail de terrain plusieurs cas où la relation de confiance établie entre la personne âgée et l'éducatrice qui réalisait les visites régulièrement à domicile, générait une relation empathique facilitait la prise de pouvoir des femmes âgées. L'équipe d'éducatrices est totalement formée par des femmes, générant ainsi une plus grande confiance de la part de la personne âgée.

Le fait que l'équipe des éducatrices soit exclusivement composée par des femmes ne signifie pas qu'il existe une attention plus personnalisée pour les femmes. D'ailleurs, il est important qu'aussi bien les hommes que les femmes puissent connaître un vieillissement sain et voir reconnus leurs droits comme personnes de troisième ou quatrième âge. Cependant, plusieurs hommes âgés ont confessé qu'il leur était difficile de montrer leur vulnérabilité aux éducatrices.

[94] Le groupe de travail d'éducatrices a mentionné que les personnes âgées qui ont grandi vers le milieu du XXème siècle, ont été plus susceptibles de développer des ambiances machistes, et par conséquence, une plus faible participation des femmes dans l'économie et la société métropolitaine, ayant une plus grande probabilité d'être dépendantes autant économiquement qu'émotionnellement pendant l'étape de la vieillesse.

Photo 36 Programme d'équité de genre du programme de la sécurité sociale non contributive.

Source: Image obtenue sur le portail de la personne âgée de la Ville de Mexico http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx

Conclusion

La sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico a aidé beaucoup de personnes âgées pour affronter les principaux défis de la vieillesse. C'est ainsi que la sécurité sociale non contributive a été bénéfique pour les personnes âgées qui affrontent les risques de la vieillesse par leurs propres moyens, mais en parallèle, elle a aidé et guidé les familles quand elles devenaient les principaux prestataires de soin. Il faut rappeler aussi que ce dispositif est parfois le seul revenu pour affronter les défis des personnes âgées de la Ville de Mexico.

La sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico a été beaucoup plus qu'une pension économique mensuelle afin d'aider les personnes âgées à survivre. Plus largement, grâce à ces divers programmes et services, elle a renforcé de manière plus intégrale la protection des personnes âgées dans l'étape de la vieillesse.

Ainsi, avec le concours des 1200 éducatrices qui protègent les personnes âgées, des équipes de gérontologues et de gériatres qui contribuent au bien-être intégral des personnes âgées, mais aussi avec la mise en œuvre de divers programmes comme médecin à domicile, avocat à domicile, avec la gratuité des transports publics, la mise en place d'activités récréatives, l'abonnement à la sécurité populaire et la pension mensuelle, la sécurité sociale non contributive est devenue un élément majeur de protection des personnes âgées permettant de mieux répondre aux défis de la vieillisse sans sécurité sociale contributive.

Le choix des différents terrains d'enquête a aussi permis de mettre en évidence les différences entre la population âgée résidant dans la Ville de Mexico et la population dans les zones appartenant à l'État de Mexico. Alors que dans la Ville de Mexico, l'existence de la sécurité sociale non contributive renforce les capacités à répondre aux principaux défis de l'étape de la vieillesse, dans les zones appartenant à l'État de Mexico, les personnes âgées doivent affronter des situations beaucoup plus difficiles en l'absence de mécanismes de soutien.

.

Conclusion générale de la seconde partie

Dans cette seconde partie de la thèse, nous avons montré comment les personnes âgées de la métropole de Mexico affrontent les défis de l'étape de la vieillesse par leurs propres moyens, avec l'aide de leur famille ou avec celle de programmes sociaux gouvernementaux.

Le premier pas qui nous a fait avancer pour comprendre comment les personnes âgées sans sécurité sociale contributive de la métropole de Mexico affrontent les défis de la vieillesse a été de définir les principaux défis. Pour cela, nous avons consulté les personnes âgées elles-mêmes, ainsi que les experts et spécialistes ; cela nous a permis d'identifier sept principaux défis : le degré de vieillissement, l'état de santé, le maintien du patrimoine, l'accès aux biens et aux services pour le bien-être, la capacité de réaliser des activités quotidiennes, la relation avec la communauté, et la relation avec leurs proches (principalement la famille).

Une fois que nous avons défini les principaux défis de l'étape de la vieillesse que les personnes âgées sans sécurité sociale contributive de la métropole doivent affronter, nous avons classé les formes de réponses apportées, par leurs propres moyens, avec l'aide de la famille ou avec les aides sociales gouvernementales[95].

Dans le quatrième chapitre, nous avons présenté et analysé la forme d'affronter les principaux défis de la vieillesse des personnes âgées sans sécurité sociale contributive de la métropole de Mexico par leurs propres moyens. Les principales conclusions ont été que les personnes âgées se trouvent généralement dans le troisième âge, comptent sur un état de santé relativement bon qui leur permet de mener à bien leurs principales activités quotidiennes et de continuer à travailler, ce qui leur permet d'accéder aux biens nécessaires. Elles continuent d'être en relation avec leur communauté et leur degré d'autonomie et d'indépendance réduit fortement le plus souvent les tensions avec la famille.

[95] Même si parfois, dans quelques entretiens, ils faisaient référence aux trois formes, nous avons pris en compte celle qui a été mentionnée comme la principale.

Dans le cinquième chapitre, nous avons décrit la forme de relever les défis avec l'aide principale des proches et plusieurs caractéristiques communes ont été mises en évidence. Par rapport au groupe précédent, les personnes âgées étaient plus susceptibles de se trouver dans le quatrième âge ou de connaître un processus de vieillissement plus accéléré à cause des habitudes de vie et de leur santé. La majorité rencontrait de grandes difficultés : dégradation de la situation sanitaire, accentuation de la dépendance (impossibilité de réaliser au moins une activité quotidienne), difficultés de relations familiales, perte des relations avec leur communauté.

Dans le sixième chapitre, nous avons montré la forme de répondre aux défis de la vieillesse avec l'aide de la sécurité sociale non contributive. Nous avons observé les effets de la sécurité sociale non contributive pour le bien-être de la personne âgée et de ses proches et nous avons mis en évidence la grande différence de situation entre la Ville de Mexico et les municipalités de l'État de Mexico qui forment partie de la métropole. Nous avons aussi observé de fortes différences entre appartenir à la Ville de Mexico ou à l'État de Mexico pour l'accès aux programmes sociaux. La population de personnes âgées de la ville de Mexico bénéfice d'une sécurité sociale non contributive intégrale et consolidée pendant que les personnes âgées de l'État de Mexico ne peuvent compter sur aucune sécurité sociale non contributive.

Quant aux effets de la sécurité sociale non contributive pour faire face aux principaux défis de l'étape de la vieillesse, nous avons trouvé des actions comme le travail des éducatrices, gérontologues et gériatres pour conseiller les personnes âgées et les membres de leur famille sur le processus de vieillissement sain, l'accès à la sécurité populaire et aux services médicaux à domicile pour surveiller l'état de santé, la pension universelle pour avoir accès aux biens et aux services basiques, la promotion du respect dû à la personne âgée et le rôle des éducatrices comme intermédiaire dans les relations familiales.

Les situations décrites dans les chapitres de la seconde partie permettent d'arriver à trois conclusions importantes pour comprendre la situation des personnes âgées sans sécurité sociale contributive dans la métropole de Mexico.

La première conclusion est l'importance de l'âge pour affronter les défis de l'étape de la vieillesse. Les personnes qui se trouvent dans le troisième âge ont davantage de possibilité pour affronter les défis par leurs propres moyens tandis que les personnes du quatrième âge doivent davantage avoir recours à leur famille pour faire face aux défis de la vieillesse.

La deuxième conclusion est l'effet de la sécurité sociale non contributive pour protéger les personnes âgées dans l´étape de la vieillisse. La SSNC, au-delà d'être une aide économique, est un instrument de protection intégrale pour éviter une situation de vulnérabilité des personnes âgées dans la Ville de Mexico.

La troisième conclusion souligne les différences d'accès aux programmes sociaux au sein de la métropole de Mexico. La population âgée de la ville de Mexico compte avec un programme intégral de sécurité sociale non contributive tandis que la population de l'État de Mexico appartenant à la métropole ne compte pas avec aucun programme intégral de protection dans l'étape de la vieillesse.

La sécurité sociale non contributive de la ville de Mexico apparait comme une alternative face à la situation actuelle et à la tendance d'une métropole avec une population vieillie et non-protégée pour affronter les défis de l'étape de la vieillisse.

Troisième Partie

La sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse: effets, apprentissages et possibilités.

Introduction

Après avoir analysé dans la deuxième partie de cette recherche les principales façons selon lesquelles les personnes âgées de la Métropole de Mexico s'organisaient pour affronter les défis de l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale contributive, nous avons trouvé un facteur fondamental qui les soutenait et contribuait à répondre à ces défis, ce facteur était la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico.

Pour rendre compte de cette découverte observée au cours du travail de terrain, cette troisième partie se dédie à l'étude de la sécurité sociale non contributive (SSNC) comme instrument pour alléger les difficultés de l'étape de la vieillesse. Cette troisième partie analyse donc les effets de la SSNC parmi la population des personnes âgées (et sur leurs proches), le fonctionnement de la SSNC de la Ville de Mexico est ainsi présenté. Et au final, la question d'une possible extension d'une SSNC au niveau national est abordée.

Pour commencer la troisième partie, dans le septième chapitre, nous analysons l'effet de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico sur la population âgée de la métropole. Pour cela, en premier, nous rappelons les défis auxquels doit répondre la population âgée dans l'étape de la vieillisse et nous rendons compte de l'étude comparative entre la population qui en bénéficie (Ville de Mexico) et celle qui n'en bénéficie pas (État de Mexico appartenant à la Métropole) afin de mieux montrer les effets de ce mécanisme de protection sociale

Après avoir analysé l'effet de la sécurité sociale non contributive et comparé les deux catégories de populations métropolitaines, dans le huitième chapitre, nous expliquons les fondements de la sécurité sociale non contributive en faveur des personnes âgées de la Ville de Mexico. Dans ce chapitre, nous expliquons pourquoi et comment la SSNC de la Ville de Mexico a été mise en place (unique programme de ce type dans tout le Mexique), sa forme d'opérer, ses principales actions ; nous exposons aussi les bonnes et mauvaises pratiques.

Finalement, dans le neuvième chapitre, nous abordons la possibilité de la création d'une sécurité sociale non contributive, au-delà du niveau métropolitain, c'est-à-dire, au niveau national. Sur cette perspective, nous revenons sur certains évènements qui ont surgi en pleine recherche et qui ont amené à la possibilité que la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées soit appliquée au niveau national.

Méthodologie

Dans cette troisième partie de la thèse, centrée sur les effets de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse pour aider les personnes âgées, nous rendons compte des entretiens ouverts que nous avons réalisés auprès des personnes âgées et des membres de leur famille.

Tableau 50 Identification des difficultés et des défis dans l'étape de la vieillesse (mentionnés par les personnes âgées interrogées).

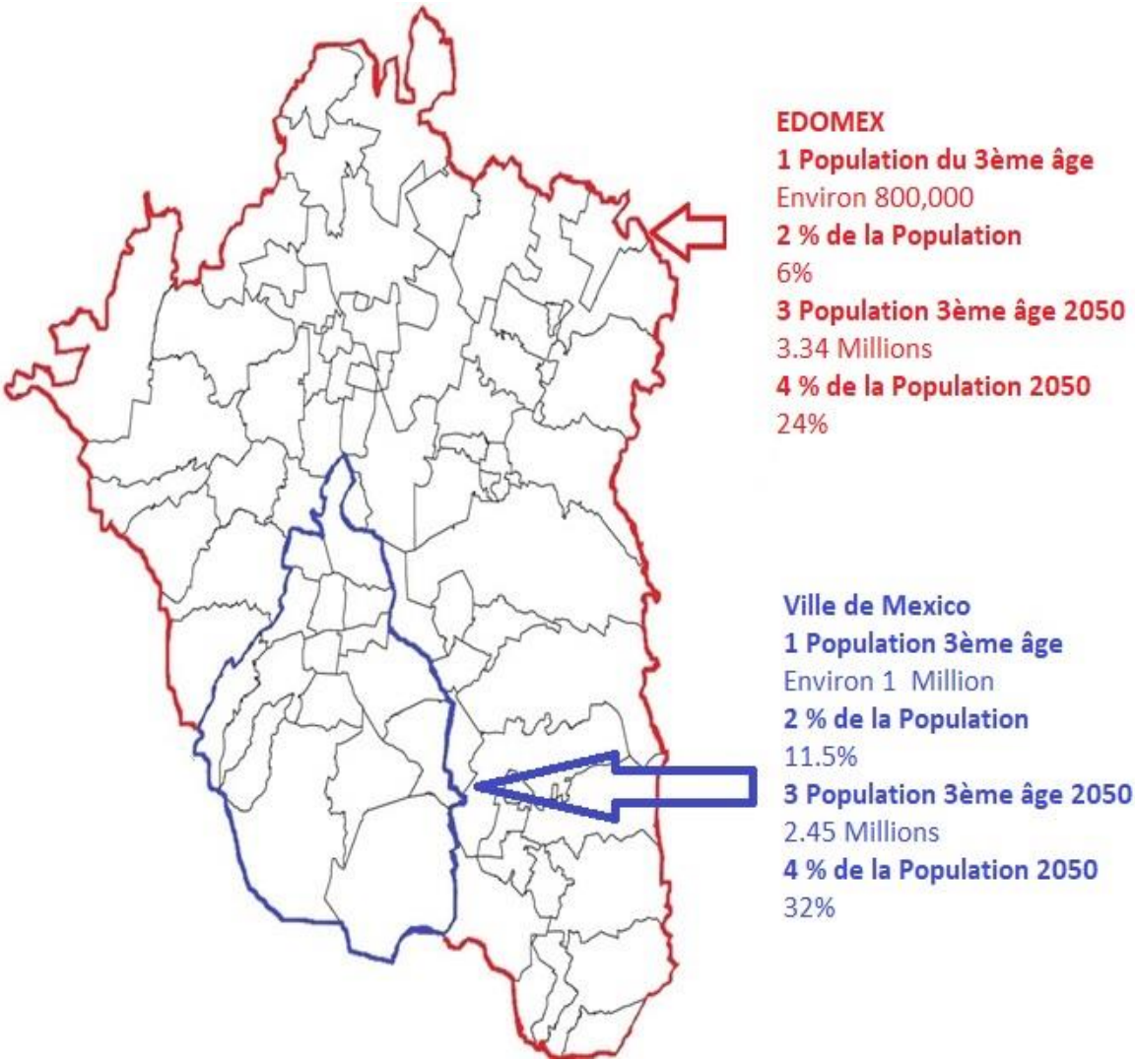
Difficultés et défis identifiés	Résultats obtenus
1 Manque de connaissances sur le processus de vieillissement et l'arrivée du quatrième âge.	1 Plus d'un tiers des personnes interrogées ont dit qu'elles n'avaient pas anticipé les implications de l'étape de la vieillesse.
2 mauvaises habitudes de vie des personnes âgées.	2 Plus des deux tiers des personnes interrogées ont reconnu avoir eu des mauvaises habitudes, au long de leur vie ce qui a accru les difficultés pour affronter l'étape de la vieillesse.
3 Pression exercée sur la famille pour prendre soin de la personne âgée.	3 Parmi les cas où la personne âgée vivait avec des membres de la famille et devait être prise en charge, dans plus des trois quarts des cas, les proches ont précisé rencontrer une forte pression économique et familiale.
4 Précarité économique pour accéder aux besoins basiques dans l'étape de la vieillesse	4 Trois quarts des personnes interrogées ont mentionné ne pas avoir de revenus suffisants pour répondre à leurs besoins basiques.
5 Peu de visibilité pour les personnes âgées.	5 Avec la base des entretiens aux fonctionnaires, académiciens, éducatrices, gérontologues et l'observation pendant le travail de terrain, il a été possible de constater une participation moindre des personnes âgées dans la société.
6 Difficultés dans l'accès aux services de santé.	6 Observation faite auprès des personnes âgées de l'État de Mexico.

Tableau 51 Entretiens sur la thématique de la «Sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse»

Personnes interrogées	Effectif concerné	Analyse des réponses
Personnes âgées sans sécurité sociale contributive	**107**	Point de vue exprimé par les personnes âgées elles-mêmes.
Membres de la famille de personnes âgées sans sécurité sociale contributive.	**48**	Point de vue exprimé par les proches qui accompagnent les personnes âgées.

En deuxième lieu, nous avons mesuré les effets différenciés entre les populations bénéficiant de la sécurité sociale non contributive et les populations ne pouvant pas compter pas avec la sécurité sociale. Nous appuyant sur le choix initial de terrain, la métropole mexicaine, nous rappelons sur la carte suivante l'opposition entre la ville de Mexico proprement dite et les municipes relevant de l'Etat de Mexico : la population âgée de la ville de Mexico accède au programme de la sécurité sociale non contributive, alors que la population métropolitaine âgée de l'Edomex n'accède pas au programme de la pension universelle.

Carte 12 Carte de la zone métropolitaine de Mexico (Ville de Mexico et EDOMEX) Population âgée.



Source: Élaboration propre.

Troisième point, nous avons réalisé un travail de 9 mois à temps plein, sous forme de stage professionnel, dans l'Institut d'Attention aux Personnes Âgées de la Ville de Mexico afin de pouvoir décrire de l'intérieur le fonctionnement et la forme d'opérer de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées.

Image 4 Institut pour l'Attention de la Personne Âgée

Source: Obtenue de: www.adultomayor.cdmx.gob.mx.

En parallèle, nous avons interrogé sur cette thématique de l'accès à la SSNC divers acteurs comme des politiciens, des fonctionnaires publics, des activistes et des académiciens pour connaître leurs visions concernant l'implémentation de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées au niveau métropolitain et national.

Tableau 52 Entretiens sur la thématique de la "Sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse"

Personnes interrogées	Effectif	Analyse des réponses
Fonctionnaires et employés de la SSC et de la SSNC.	**36**	Point de vue des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de programmes sur cette problématique.
Académiciens et personnes en relation avec cette thématique.	**12**	Point de vue exprimant les recherches et réflexions sur cette problématique.

Chapitre VII Les effets de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico pour aider à relever les défis de l'étape de la vieillesse

« Ils vivent dans la même métropole mais leur qualité de vie est totalement différente. Pendant que les personnes âgées de la Ville de Mexico ont accès à la pension universelle, à la sécurité populaire et aux bénéfices des ressources urbaines, les personnes âgées des périphéries appartenant à l'Etat de Mexico n'ont rien, et ils doivent encore venir à la Ville de Mexico tous les jours pour pouvoir mendier quelques pesos. » Extrait de la conversation avec Marisol Terreros, Gérontologue, Ville de Mexico.

Introduction

Dans ce septième chapitre, nous revenons sur les principaux défis auxquels les personnes âgées de la métropole de la Ville de Mexico doivent répondre pour obtenir une étape de la vieillesse digne et nous établissons une comparaison reposant sur l'existence ou l'absence de sécurité sociale contributive.

En premier lieu, nous avons identifié et classé six défis[96] par rapport auxquels la population âgée voit augmenter les risques de tomber dans la vulnérabilité[97] économique, sociale (familiale) ou de santé dans l´étape de la vieillesse.

Une fois les différents défis diagnostiqués et classés, nous éclairons le contenu de chacun de ces défis et la façon dont les personnes du troisième âge y répondent avec l'aide de la sécurité sociale non contributive dans la Ville de Mexico.

En résumé, ce chapitre, en s'appuyant sur la description des expériences vécues par les personnes interrogées et leur entourage, met l'accent sur les réponses apportées pour faire face aux différents défis de l'étape de la vieillesse, en fonction de la possibilité ou non d'accès à la SSNC.

---

[96] Comme nous l'avons expliqué dans l'introduction de la troisième partie, sur le plan méthodologique, nous avons identifié 6 principales difficultés que la population des personnes âgées sans sécurité sociale contributive de la métropole rencontre.

[97] On entend par vulnérabilité économique la situation dans laquelle se trouvent les personnes âgées qui n'accèdent pas à un revenu minimum pour couvrir leurs besoins basiques et par vulnérabilité sociale la situation dans laquelle elles peuvent souffrir de violence physique, mentale ou émotionnelle et enfin par vulnérabilité sanitaire la situation dans laquelle elles ne peuvent pas accéder aux services basiques de soins.

7.1 Les difficultés rencontrées par personnes âgées sans sécurité sociale contributive de la métropole de Mexico pour avoir une étape de vieillesse digne.

Dans la deuxième partie de la thèse nous avons présenté les manières de répondre aux défis de l'étape de la vieillesse : les personnes âgées le faisaient par elles-mêmes, avec le soutien familial ou avec le soutien de la politique sociale. A l'issue de cette analyse, nous avons souligné la difficulté rencontrée par de nombreuses personnes âgées pour vivre dignement l'étape de la vieillesse ; face à ce constat, la sécurité sociale non contributive remplissait un rôle fondamental pour le maintien d'un certain bien-être.

Au cours de la recherche, nous avons identifié six grandes problématiques qui peuvent entrainer une situation de vulnérabilité au cours de l'étape de vieillesse ; nous avons souligné le rôle important joué par la sécurité sociale contributive pour diminuer o prévenir ces difficultés.

La première difficulté identifiée a été le manque d'information et de connaissance des implications progressives du vieillissement, notamment avec le passage au quatrième âge. Cette méconnaissance sur les implications du vieillissement a pu être observée aussi bien auprès des personnes âgées qu'auprès des membres de leur famille[98].

La seconde difficulté observée était liée aux habitudes de vie des personnes âgées. Nous avons observé que les personnes âgées avec des mauvaises habitudes au long de leur vie étaient plus susceptibles d'accélérer le processus de vieillissement et en parallèle d'avoir de plus faibles liens de soutien avec leur famille.

La troisième difficulté observée a été la pression exercée au sein de la famille pour prendre soin de la personne âgée. Au cours du travail de terrain, nous avons vu des situations où il existait des difficultés économiques et quand les relations intrafamiliales n'étaient pas bonnes, la probabilité d'une situation de vulnérabilité économique ou de vulnérabilité émotionnelle pour la personne âgée était renforcée.

La quatrième difficulté trouvée était la précarité économique qui réduisait l'accès aux besoins basiques dans l'étape de la vieillesse[99]. Nous avons mis en évidence divers cas où les personnes âgées devaient se limiter pour accéder aux besoins basiques de santé (achat de médicaments), d'alimentation et d'hygiène à cause du manque de ressources économiques.

---

[98] Une question récurrente aux personnes interrogées était de savoir s'ils avaient anticipé ou planifié l'étape de la vieillesse et 80% mentionnaient qu'ils n'avaient pas planifié l'étape de la vieillesse.

[99] Nous avons considéré la limitation économique à partir du moment où les personnes âgées ne pouvaient pas accéder aux produits alimentaires basiques, qu'elles ne pouvaient pas assumer les dépenses du foyer, les achats de médicaments, les dépenses du transport public et les dépenses des produits liés à l'hygiène.

La cinquième difficulté découverte a été le manque de visibilité des personnes âgées dans la société. Nous avons pu relever le faible nombre de centres de récréation ou de participation destinés à ce secteur de la population. Plus généralement, une image négative semble attachée à ce secteur de la société, «vu comme une charge économique»[100] par plusieurs personnes interrogées.

La sixième difficulté mentionnée est le manque d'accès aux services de santé et aux services spécialisés en gériatrie. Nous avons constaté des cas de personnes âgées sans accès à aucun service d'attention médicale de l'IMSS, ISSSTE ou de la sécurité populaire. De plus, nous avons identifié un déficit en gériatrie face à l'augmentation de la population de personnes âgées.[101]

Ce sont les principales difficultés rencontrées par les personnes âgées sans sécurité sociale contributive dans la métropole de Mexico, pouvant entrainer une situation de vulnérabilité dans l'étape de la vieillesse. En nous appuyant sur le contraste entre les habitants de la Ville de Mexico qui comptent sur la sécurité sociale non contributive et les habitants de l'État de Mexico appartenant à cette même métropole mais qui n'y ont pas accès, nous avons pu illustrer le rôle de la sécurité sociale non contributive pour répondre aux défis de la vieillesse.

7.2 Manque de connaissance des implications du vieillissement et du passage au quatrième âge.

Un fait répété parmi les cas observés était le manque de connaissance de l'étape de la vieillesse qui faisait que beaucoup de personnes âgées n'étaient pas préparées pour assumer les conséquences caractéristiques du processus de vieillissement[102].

Nous avons pu constater que différents facteurs selon les personnes âgées accéléraient ou ralentissaient le processus de vieillissement. Il a été mis en évidence que la majorité (de ceux à qui nous avions demandé, moins de 20% avait planifié leur vieillesse) n'avait pas de plan de vieillissement sain.

---

[100] Cette phrase fait allusion à un commentaire d'un membre de la famille d'une personne âgée. Cependant cette idée, même si elle a été prononcée avec d'autres mots, a été signalée dans plus de la moitié des entretiens où ont participé des membres des familles.

[101] Selon les estimations de l'INGER, il existe seulement 550 gériatres à Mexico, 5000 serait le minimum indispensable.

[102] Plus de 80% des personnes interrogées ont mentionné ne pas avoir anticipé et planifié l'étape de la vieillesse.

Cependant, quand ils arrivaient à un âge plus avancé entrant dans le quatrième âge, les personnes âgées en situation de plus grande dépendance ont mentionné ne pas être préparées pour faire face à l'arrivée de cette étape.

Le quatrième âge généralement arrivée quand un événement dans la vie de la personne âgée provoquait le fait de devoir affronter une plus grande probabilité d'être dépendant, comme souffrir une maladie chronique dégénérative, une maladie cognitive, une lésion ou une usure qui rendait la personne dépendante physiquement.

En plus de signifier une perte de l'indépendance, cela pouvait impliquer de plus grandes difficultés économiques, des difficultés relationnelles entre les membres de la famille et même une possible détérioration émotionnelle causant des maladies comme des dépressions dans cette étape de la vie (Martínez Rodríguez, 2017).

L'entrée dans le quatrième âge sans y être préparé peut entrainer une accumulation d'inconvénients physiques, émotionnels, familiaux et économiques qui peuvent altérer la situation de la personne âgée et aussi de la famille (Hernández Silva, 2017).

7.2.1 L'effet de la sécurité sociale contributive dans la ville de Mexico

Face au processus du vieillissement des personnes âgées et aux effets que cela implique dans leur vie, nous avons observé les bénéfices de la sécurité sociale non contributive parmi les personnes interrogées de la Ville de Mexico qui doivent faire face aux conséquences du vieillissement.

En premier lieu, nous avons observé le travail qu'exercent les éducatrices de l'institut d'attention pour les personnes âgées afin d'accompagner les personnes âgées dans le processus de vieillissement. Chaque éducatrice s'occupe d'environ 500 personnes âgées en moyenne, étant elles-mêmes l'intermédiaire pour accéder à la pension universelle et aussi étant les conseillères d'orientation afin de prodiguer des conseils pour mener une vieillesse saine (Terreros, 2017). Même si chaque éducatrice semble s'occuper d'une grande quantité de personnes âgées, nous avons observé leur rôle de conseillères aidant à résoudre des doutes que les personnes âgées et leurs proches pouvaient avoir concernant le processus de vieillissement.

En deuxième lieu, nous nous sommes rendu compte que la politique de la sécurité sociale non contributive de L'Institut d'attention aux personnes âgées de Mexico (IAAM) promeut l'importance du vieillissement sain et actif dans la société de la Ville de Mexico. Aussi nous avons constaté l'effet de la politique de la sécurité sociale dans les formations

des éducatrices qui diffusaient l'idée du vieillissement sain et actif, l'effet des programmes et les activités récréatifs organisées par l'IAAM.

En troisième lieu, nous avons remarqué le travail du département de gérontologie et gériatrie du programme de la sécurité sociale non contributive chargé d'orienter les personnes âgées et leurs proches, et qui joue aussi un rôle de conseil envers d'autres instances de la ville afin de mieux protéger les personnes âgées.

7.2.2 La situation des personnes âgées sans sécurité sociale non contributive.

Dans les zones métropolitaines appartenant à l'Etat de Mexico, nous avons remarqué très peu de prévention face aux défis du vieillissement, même s'il existe des programmes selon les municipes pour aider les personnes âgées. Ces programmes restent dispersés et mal coordonnés avec les soutiens basiques au niveau de l'État de Mexico afin d'aider la population.

Très souvent, à cause de l'implantation dans les zones périphériques, ce qui s'accompagne de coûts de transport[103] élevés, d'un faible niveau d'infrastructures d'attention pour la santé et du peu d'espace de récréation, la plupart des personnes âgées se retrouvent bloquées, ancrées chez elles, passant la majeure partie de leur temps sans pouvoir sortir et sans activité pour accompagner un vieillissement sain et actif.

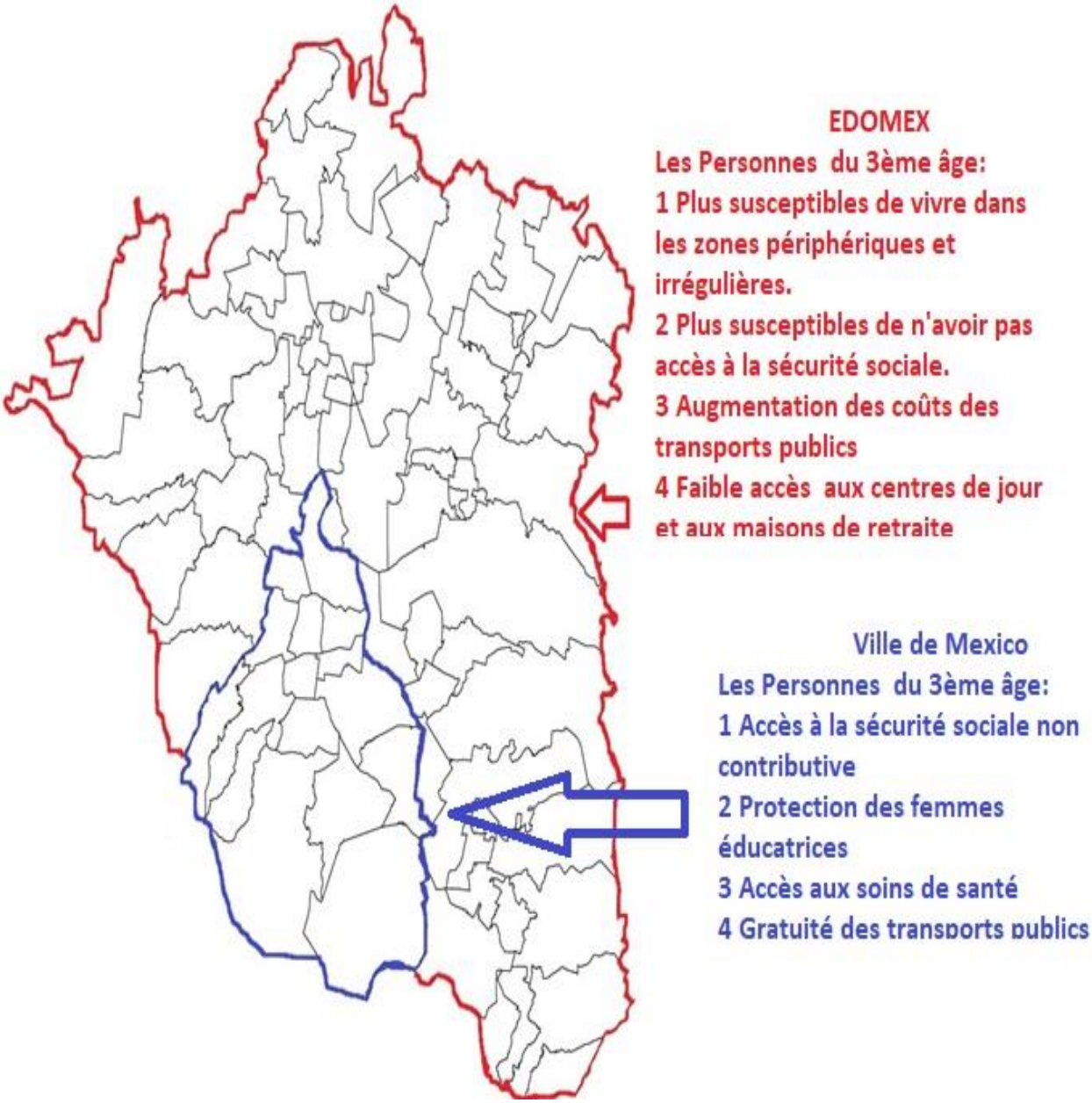
Malgré ce déficit généralisé, nous avons trouvé des programmes sociaux adaptés dans certains municipes comme par exemple, l'Université des personnes âgées à Tlalnepantla, l'aide aux transports à Huixquilucan ou des aides pour les médicaments à Nezahualcóyotl. Cependant, globalement, il n'y a pas de programme similaire à la pension universelle, et il n'y a pas de sécurité sociale non contributive pour aider les personnes âgées dans l'étape de la vieillesse. En effet, au niveau de l'État de Mexico, nous avons constaté l'existence d'une loi de protection des personnes âgées mais la loi ne contient pas un système de sécurité sociale non contributive. Il faut mentionner aussi la présence de centres relevant du système du développement intégral de la famille (DIF) qui offraient des services aux personnes âgées comme des centres de jour, une protection face aux problématiques familiales et des activités récréatives.

[103] Le transport massif urbain de la Ville de Mexico, comme celui du métro et du bus, sont gratuits pour les personnes âgées alors que dans l'État de Mexico, en plus d'être payants, les transports collectifs dans les municipes où la recherche a été réalisée, sont plus chers.

Tableau 53Le processus de vieillissement avec et sans sécurité sociale non contributive

Avec la sécurité sociale non contributive	Sans la sécurité sociale non contributive
1 Orientation des éducatrices pour mener un vieillissement sain et actif. 2 Protection des éducatrices pour prévenir les risques sociaux et de santé dans le processus de vieillissement. 3 Accès au programme médical à domicile. 4 Équipe de gérontologues et de gériatres à disposition des personnes âgées pour faire face à un risque économique, social, et médical. 5 Accès au transport public gratuit dans la Ville de Mexico pour les personnes âgées. 6 Activités récréatives dans toutes les délégations et sous-délégations. 7 Pension mensuelle de 1133 pesos pour les risques dans l'étape de la vieillesse. 8 Accès aux programmes orientés vers les personnes âgées du DIF. 9 Accès dans quelques cas à une pension économique de 500 pesos mensuels de la part du secrétariat de développement social.	1 Accès aux programmes orientés vers les personnes âgées relevant du DIF 2 Accès dans quelques cas à une pension économique de 500 pesos mensuels de la part du secrétariat du développement social.

Carte 13 Différences d'accès aux programmes sociaux pour les personnes âgées de la Ville de Mexico et de l'EDOMEX



Source: Élaboration propre.

7.3 Poids ou impact des mauvaises habitudes de vie lors de l'étape de la vieillesse.

Un questionnement issu des observations de terrain a porté sur l'impact des manières de vivre des personnes tout au long de leur vie ; de mauvaises habitudes pouvaient porter préjudice au moment de la vieillesse en empêchant de vivre cette étape de manière active et saine. La détérioration des relations familiales, les habitudes négatives liées à la santé et le manque de planification des ressources économiques pendant cette étape renforçaient le risque de vulnérabilité au cours de l'étape de la vieillesse. (Diaz, 2017).

Pendant le travail de terrain, nous avons pu observer combien l'importance des liens sociaux et le maintien de relations sociales de la part des personnes âgées jouaient un grand rôle pour conserver une ambiance constructive ou au contraire pour entrainer des formes d'isolement ou de régression. Le style de la relation que les personnes âgées avaient eu tout au long de leur vie (principalement avec leurs enfants) était le facteur prédominant pour marquer le soutien et les soins des membres de la famille[104].

Un autre facteur déterminant pour espérer une probabilité élevée de connaître une étape de vieillesse avec un plus grand bien-être est lié aux habitudes acquises tout au long de la vie que ce soit en termes d'activités physiques ou d'hygiène alimentaire. Les personnes âgées qui ont mentionné avoir réalisé constamment de l'exercice, avoir eu des habitudes alimentaires saines[105] et qui avaient une personnalité prédominée par l'optimisme, avaient plus de probabilité de vivre une étape de vieillesse saine et active.

A l'opposé, les personnes âgées qui ne réalisaient pas d'exercices, qui avaient des habitudes alimentaires malsaines (aggravées par la consommation de cigarettes et d'alcool) et qui avaient une personnalité qui dégageait du négativisme, tendaient à avoir plus de possibilité de tomber dans une situation de vulnérabilité dans l'étape de la vieillesse. (éducatrices E. , Les soins aux adultes dépendants, 2017).

Le dernier facteur qu'il faut mentionner pour souligner la différence de bien-être ou de vulnérabilité dans l'étape de la vieillesse pour cette population (personnes âgées sans sécurité sociale contributive) concerne la planification des ressources économiques. Les personnes âgées qui ont précisé qu'elles avaient administré leurs ressources économiques pour avoir un peu d'économie ou de patrimoine ont également révélé avoir un sentiment de protection dans la vieillesse.

---

[104] Pendant les entretiens aux personnes âgées, quand ils s'ouvraient pour nous raconter comment étaient leurs relations familiales, les personnes interrogées parlaient généralement de la forme de rapport qu'ils ont eu tout au long de leurs vies, et comment ce rapport, qu'il soit positif ou négatif, marquait leurs relations présentes.

[105] Basés sur l'INGER et le ministère de santé de Mexico, dans cette thèse, nous avons inclus des habitudes saines comme une alimentation équilibrée, éviter les habitudes comme fumer, boire de l'alcool en excès, et éviter l'inactivité physique. (Gutiérrez Robledo & Gutiérrez Ávila, La investigación sobre el envejecimiento humano: un enfoque holístico, 2014)

7.3.1 L'effet de la sécurité sociale non contributive.

Face au vieillissement, nous avons pu observer le travail des éducatrices pour orienter les personnes âgées et leurs proches. Elles œuvraient en faveur de la promotion du vieillissement sain et elles soulignaient le rôle des primes du programme de la pension universelle pour améliorer les habitudes des personnes âgées.

La fonction des éducatrices a joué un rôle important comme l'acteur "protecteur et conseiller de la personne âgée". Une des fonctions des éducatrices est de bien connaître les habitudes des personnes âgées (généralement celles qui se trouvent dans une situation de plus grand risque et dépendance). Au-delà des soins, leur rôle de conseil auprès des personnes âgées mais aussi des membres de leur famille est important pour modifier les habitudes négatives et les transformer en habitudes qui favorisent le vieillissement sain et actif.

Un autre facteur lié à la sécurité sociale non contributive observé était les efforts de promotion d'un vieillissement sain et actif. Nous avons pu observer le recours aux moyens de communication, comme la revue institutionnelle[106], la publicité dans les médias. Il faut souligner aussi les activités menées dans toutes les délégations, à travers les programmes d'activités récréatives liées à la promotion du vieillissement sain et actif.

Les primes de la pension peuvent aussi favoriser le changement d'habitudes des personnes âgées et de leur famille pour améliorer la qualité de vie dans l'étape de la vieillesse.

Quand les éducatrices de l'institut (IAAM) identifient des activités tels que le mauvais usage de la carte de la pension (où le gouvernement de la ville de Mexico dépose la pension), il existe la possibilité de mettre sous condition l'aide et parfois même éliminer ce revenu.

[106] La revue institutionnelle de l'Institut d'attention aux personnes âgées de la ville de Mexico (IAAM) était dédiée à proportionner des conseils et des recommandations pour une vieillesse digne, active et avec bonne santé.

7.3.2 La situation des personnes âgées sans sécurité sociale non contributive.

Dans les secteurs de la zone métropolitaine où les personnes âgées ne bénéficient pas de la sécurité sociale non contributive, nous n'avons pas trouvé d'actions spécifiques pour aider ces dernières et leur famille à changer les mauvaises habitudes qui pourraient porter préjudice à la qualité de vie dans l'étape de la vieillesse. Les principales actions trouvées étaient les activités promues par le DIF pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées[107].

Tableau 54 Mauvaises habitudes de vie des personnes âgées

Avec la sécurité sociale non contributive	Sans la sécurité sociale non contributive
1 Campagne de prise de conscience dans la Ville de Mexico sur l'importance du vieillissement sain et actif afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées ou proches de l'arrivée dans cette étape. 2 Conseil de la part des éducatrices afin de détecter des habitudes de vie destructives et interventions pour les prévenir. 3 Accès aux gérontologues et aux gériatres pour conseiller et détecter les habitudes destructrices.	1 Absence de mécanisme pour aider les personnes âgées dans la prévention des habitudes destructrices. Absence d'interventions correctrices

[107] Le DIF, centre de développement intégral de la famille, est en charge de mener à bien des actions en faveur de l'intégration familiale. Cet organe gouvernemental, qui se mène sous la tutelle fédérale mais avec des actions qui se déroulent dans les centres locaux de chaque municipe du Mexique, développe des activités selon les ressources, les caractéristiques et les besoins de chaque zone, étant distinctes dans chaque endroit, et donnant priorité dans quelques DIF aux personnes âgées et dans d'autres ne proposant aucune action. De plus, historiquement, les DIF ont été gérés par les premières dames (épouses des présidents municipaux) dépendant hautement de l'influence de ceux-ci.

Photo 37 Maison d'une personne du troisième âge

	Description: Image prise pendant le travail de terrain où le cadre de la personne âgée reflète l'accumulation d'habitudes préjudiciables.

Source: Photographie prise par le chercheur sur le travail de terrain 2016.

7.4 Prendre soin des personnes âgées, une pression exercée sur l'entourage familial.

Un fait observé à plusieurs reprises au cours de la recherche a été la pression exercée sur la famille contrainte à prendre soin et à aider la personne âgée. Cela se manifeste de diverses façons : la surcharge de travail et les tensions au sein de la famille à cause des membres dépendants de la famille, la difficulté de répondre aux besoins de plus grande attention et de soins à la personne âgée selon le degré de vieillissement. Ces tensions sont aggravées par le manque de règles claires entre les membres de la famille par rapport aux droits et obligations en ce qui concerne les soins et le soutien à la personne âgée. Tous ces éléments contribuent à renforcer les risques de vulnérabilité pour les personnes âgées.

Un fait récurrent quand nous réalisions les visites à domicile où vivaient les personnes âgées était de constater la surcharge de travail et les tensions qui en découlaient entrainant une ambiance d'hostilité. Du point de vue des membres de la famille prestataires de soin ou des personnes qui aidaient la personne âgée, la surcharge de responsabilité et les difficultés économiques occasionnaient des moments de tensions qui se reflétaient dans une ambiance familiale tendue.

Un autre facteur qui entrainait une tension dans la famille de la personne âgée était le manque de règles claires entre les membres de la famille pour assurer la couverture des soins et assurer le soutien nécessaire à la personne âgée[108]. La difficile prise en charge des soins à la personne âgée, les disputes autour du patrimoine (l'éventuel héritage) ou simplement le manque de règles claires entre les membres de la famille pour préciser la répartition, la couverture des soins à apporter à la personne âgée, ces éléments provoquent une ambiance hostile pour la personne âgée.

Il a été aussi mis en évidence l'augmentation de la pression exercée sur la famille quand la personne âgée se trouve dans un état de vieillissement dans lequel elle est de plus en plus dépendante physiquement et mentalement. Souvent alors, le prestataire de soin (généralement un membre de la famille) se retrouve dans une situation difficile, source de frustration.

7.4.1 L'effet de la sécurité sociale non contributive sur les relations familiales.

La sécurité sociale non contributive a joué un rôle important dans l'amélioration des relations familiales avec les personnes âgées. Ce changement a été permis par la loi sur les personnes âgées de la Ville de Mexico, par la fonction protectrice des éducatrices, par l'organisation d'ateliers de formation en direction des membres de la famille agissant comme prestataires de soin et par le suivi des problèmes familiaux par les gérontologues.

[108] Dans les entretiens aux personnes âgées qui, principalement à cause de leur dépendance, avaient un prestataire de soin informel familial (même si c'était à mi-temps), nous leur demandions comment était reparti ce travail. Les raisons les plus communes étaient le fait que le membre de la famille était célibataire, ou qu'il n'avait pas d'activité économique, ou alors celui qui acceptait parce qu'il n'existait pas d'autre personne possible. Dans tous les cas, cela a été le résultat d'une urgence et non d'une planification, faisant place à peu de clarté parmi les membres de la famille pour la répartition des responsabilités et sur la façon de fonctionner pour prendre en charge la personne âgée.

La loi sur la personne âgée de la Ville de Mexico définit la responsabilité de la famille directe quant à l'aide à apporter à la personne âgée et même à la prise en charge si cela est nécessaire. Légalement les personnes âgées ont le droit d'être prises en charge, généralement quand elles sont dans un état de grande dépendance, par les membres de leur famille (CEUM, 2014).

Les éducatrices ont aussi une grande influence dans l'amélioration de la situation dans la mesure où elles cherchent à améliorer la qualité de vie et l'ambiance familiale. Elles interviennent quand elles détectent des comportements à risque comme que l'abandon, la maltraitance ou l'omission de soins.

Une action de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico qui a contribué à améliorer la situation est l'organisation d'ateliers gratuits pour les membres de la famille prestataires de soins aux personnes âgées. Ces ateliers apportaient aux prestataires de soin les connaissances principales et les outils pour prendre soin des personnes âgées et aussi pour qu'eux-mêmes puissent s'exprimer et prendre soin d'eux-mêmes afin d'éviter de sombrer dans un épuisement physique ou psychologique.

Enfin pour répondre au défi de l'environnement familial, et limiter les risques de comportements pouvant nuire aux personnes âgées, il faut mentionner le travail des gérontologues. Ceux-ci informent l'Institut d'attention à la personne âgée des situations d'abandon, d'omission de soin, de maltraitance ou de toute situation de vulnérabilité d'une personne âgée. Ce mécanisme de veille doit permettre de rappeler aux familles leur responsabilité face à la prise en charge des personnes âgées.

7.4.2 La situation des personnes âgées sans sécurité sociale non contributive

En dehors de la Ville de Mexico, dans le reste de la zone métropolitaine, les seules actions relèvent des DIF ou d'autres actions au niveau des municipes, mais cela reste des opérations spécifiques sans pouvoir couvrir les besoins de la totalité des personnes âgées. Au cours des enquêtes, nous avons pu constater comment dans des zones urbaines où s'accumulent difficultés en tous genres, la situation apparaissait plus difficile qu'à l'intérieur de la Ville de Mexico. Les foyers familiaux dans lesquels vivaient des personnes âgées, connaissait une situation difficile marquée par des relations tendues entre les membres de la famille.

Tableau 55 Pression dans la famille pour prendre soin de la personne âgée

Avec accès à la sécurité sociale non contributive	**Sans accès à la sécurité sociale non contributive**
1 Vigilance et protection des éducatrices face aux éventuelles difficultés familiales rencontrées par les personnes âgées (violence, omission de soin ou simplement des conseils pour améliorer la relation). 2 Dans des cas spéciaux, attention et évaluation de la situation afin de soutenir ou de défendre les personnes âgées de la part de l'équipe de gérontologie. 3 Cours et ateliers aux prestataires de soin informels (principalement des membres des familles) pour le soin aux personnes âgées 4 Amélioration du pouvoir économique des personnes âgées car elles contribuent aux dépenses familiales grâce à la pension de 1133 pesos mensuels.	1 Uniquement attention dans les DIF, en particulier pour les situations de maltraitance des personnes âgées.

Photo 38 Pression familiale pour prendre soin des personnes âgée

Situation dans les municipes de l'Etat de Mexico appartenant à la métropole	Situation dans la Ville de Mexico
Personne âgée privée de soin.	Suite à un rapport de maltraitance familiale envers une personne âgée, visite d'une gérontologue pour soutenir la personne et proposer des alternatives pour les soins.

Source: Photos prises par le chercheur sur le terrain en 2016.

7.5 Précarité économique rendant difficile l'accès aux besoins basiques dans l'étape de la vieillesse.

Une difficulté perçue de manière immédiate et forte par la population âgée est la précarité économique pour accéder aux principaux besoins. Nous avons observé dans de nombreux cas, la précarité économique vécue par les personnes âgées qui n'avaient pas accès à la pension contributive, qui n'avaient pas généré de patrimoine et qui ne pouvaient plus réaliser d'activités économiques rémunérées. Dans ces situations, elles devaient recourrir aux membres de la famille.

Comme nous l'avons expliqué dans la deuxième partie, quand les personnes âgées disposent d'un patrimoine, généralement leur maison, cela joue un rôle fondamental dans leur bien-être. Cette situation est preçue comme un stimulant pour les membres de la famille en charge de la personne âgée puisque le patrimoine était vu comme un éventuel héritage. A l'opposé, quand les personnes âgées n'ont pas de patrimoine, ni de pension , ni de ressources disponibles, les membres de la famille les perçoivent comme « une charge »[109].

Le moment du plus grand risque de plonger dans une précarité économique pour les personnes âgées qui ne bénéficiaient ni de pension ni de patrimoine, se produit quand le processus de vieillissement est le plus avancé et quand elles perdent la force nécessaire pour réaliser des activités économiques qui leur procuraient les revenus permettant de couvrir leurs besoins basiques. En général, ce moment introduit une forte probabilité de tomber dans une situation de vulnérabilité.

7.5.1 L'impact de la sécurité sociale non contributive pour réduire la précarité économique.

Afin d'allèger les difficultés économiques dans l'étape de la vieillesse, le programme de la SSNC acccorde une pension économique, donne l'accès gratuit et automatique à la sécurité sociale populaire, offre un crédit[110] et permet l'accès aux services publics de manière gratuite.

La pension universelle donne une aide d'un demi-salaire minimum mensuel à toutes les personnes âgées de plus de 68 ans de la Ville de Mexico. Bien que cette quantité ne soit pas très importante pour certaines catégories sociales, dans la plupart des cas[111], elle était de grande utilité et allégeait fortement les besoins économiques des personnes âgées et dans quelque cas, la pension était la source principale des ressources disponibles.

[109] Selon les explications des éducatrices et des gérontologues interrogés, qui se basaient sur le travail de terrain et les ambiances familiales, on voyait souvent les membres de la famille qui insinuaient que c'était pratiquement une charge de prendre soin des personnes âgées et que pour cette raison, la pension universelle les aidait à leur donner un statut davantage valorisé et contribuait aux dépenses familiales. (éducatrices E. , La famille des personnes âgées, 2017)

[110] Le crédit de l'IAAM est équivalent à six mensualités de la quantité de la pension et le montant à pager est réduit sur la même pension et sans charge d'intérêt.

[111] Quand on posait la question de l'utilité de la pension qu'elles recevaient, 84% des personnes interrogées dans la Ville de Mexico ont mentionné qu'elle était de grand soutien et utilité pour couvrir leurs dépenses.

Le progamme de pension de la Ville de Mexico s'accompagne d'autres avantages comme l'accès gratuit à certains services publics dont les transports. Les personnes âgées de la ville ont également droit à un crédit qui est décompté directement de leur pension, mais aussi à des bénéfices comme l'accès gratuit au métro et des réductions dans le paiement des impôts.

7.5.2 La forte précarité des personnes âgées sans sécurité sociale non contributive.

Les personnes âgées qui appartiennent aux municipes de l'Etat de Mexico au sein de l'aire métropolitaine ont, en comparaison avec la population de la Ville de Mexico, une probabilité plus élevée de se trouver dans une situation de précarité économique. Cette situation est liée au profil socioéconomique dominant dans les municipes conurbés ; la majorité des foyers dans ces municipes vivent dans des logements d'autoconstruction précaires et des zones résidentielles de bas coût , et restent marqués par les limitations pour accéder aux ressources urbaines[112].

La population appartenant à l'État de Mexico, en comparaison avec celle de la Ville de Mexico,doit faire face à des dépenses plus élevées en coût en transport. Le service de transport de l'Etat de Mexico n'est pas subventionné (pour les personnes âgées) et pour se déplacer les personnes doivent prendre successivement plusieurs moyens de transport, pour se rapprocher des principaux centres de travail (souvent localisés dans la Ville de Mexico).

Parmi les personnes âgées interrogées, nous avons trouvé qu'elles comptaient avec le soutien économique d'un apport d'environ 500 pesos mensuels (contribution du gouvernement fédéral et non de l'Edomex), attribué par le secrétariat (ministère) de développement social. Cependant, quelques unes ont fait mention de l'irrégularité et l'instabilité de cet apport.

[112] En nous basant sur les études de l'habitat (Valette) et sur notre propre expérience de travail sur le terrain, où nous avons réalisé des explorations urbaines dans les zones périphériques appartenant à l'Etat de Mexico, nous avons pu constater la faiblesse des infrastructures médicales, le faible niveau d'équipement en aires récréatives et des coûts en transport plus élevés, en comparaison des zones analysées dans la Ville de Mexico.

Tableau 56 Précarité économique pour accéder aux besoins basiques dans l'étape de la vieillesse.

Situation avec accès à la sécurité sociale non contributive	Situation sans accès à la sécurité sociale non contributive
1 Accès à la pension universelle de 1133 pesos mensuels. 2 Accès à la sécurité populaire de manière gratuite et instantanée. 3 Accès au programme médical à domicile de forme gratuite. 4 Accès au transport public de manière gratuite. 5 Accès à la pension de 500 pesos mensuels de la part du gouvernement fédéral. 6 Réduction de divers établissements avec la carte de l'INAPM. 7 Réduction dans les services offerts par le secteur public.	1 Accès à la pension de 500 pesos mensuels de la part du gouvernement fédéral. 2 Réduction des coûts des prestations dans divers établissements avec la carte de l'Institut national d'attention aux personnes âgées du Mexique l'INAPAM 3 Réduction dans des services offerts par le secteur public.

7.6 Question de la faible participation des personnes âgées à la vie sociale et insuffisance de la promotion d'un vieillissement sain dans la société

L´étape de la vieillesse au Mexique est si hétérogène qu'elle peut correspondre à deux considérations extrêmes. D'un côté, dans les différents groupes autochtones les personnes âgées son vénérées et considérées comme des personnes sages, alors que de l'autre côté, dans d'autres populations mexicaines les personnes âgées peuvent être vues comme un coût pour la société (Hernández Silva, 2017).

Au cours du travail de terrain dans la métropole de Mexico, lors des entretiens avec les personnes âgées, nous avons vu qu'un changement est en train d'avoir lieu sur l'idée du vieillissement et de l'étape de la vieillesse, apportant des nouvelles perceptions de cette étape[113].

[113] Selon les acteurs en relation avec le thème de la vieillesse et des personnes âgées, comme Luis Miguel Gutiérrez (directeur de l'INGER), Verónica Montes de Oca (chargée du séminaire du vieillissement de la UNAM) et Francisco Villa (responsable de groupes vulnérables du Secrétariat du Gouvernement), dû aux valeurs comme la productivité, l'effectivité et la consommation, les personnes âgées peuvent être

Du côté de la perception négative attribuée aux personnes âgées, il faut mentionner l'influence des systèmes attribuant à la productivité une forte valeur dans la société. De ce point de vue, les personnes âgées sans sécurité sociale contributive peuvent être considérées comme une charge économique et sociale à partir du moment où elles n'apportent plus de ressources.

En ce sens, la métropole n'a pas été aménagée avec des infrastructures basiques facilitant la participation et la recréation des personnes du troisième âge. Selon les personnes interrogées, les transports publics, les centres de récréation et en général la planification de la zone urbaine n'ont pas été pensées pour donner l'opportunité aux personnes âgées d'utiliser au mieux les ressources urbaines.

Un autre aspect négatif est la difficulté qu'elles avaient pour s'adapter aux changements technologiques qui modifient les habitudes et les façons de se mettre en relation avec les autres personnes de la société. Le risque est alors grand de l'isolement en restant à l'écart de la nouvelle culture des relations.

En sens opposé, on a pu relever une perception positive des personnes âgées et de l'étape de la vieillesse en lien avec le prolongement de la vie. Cette autre perception a à voir avec la culture du vieillissement sain et actif, envoyant le message que l'étape de la vieillesse est de plus en plus prolongée et que, si elle est combinée avec des habitudes saines et une activité physique, il y aura un gain de qualité et le prolongement d'une vie saine.

7.6.1 L'effet de la sécurité sociale non contributive.

La SSNC de la Ville de Mexico a contribué à modifier la perception de l'étape de la vieillesse. Avec des actions comme les campagnes en faveur d'un vieillissement sain et actif, avec le rôle joué par les éducatrices et diverses activités de la ville en direction des personnes âgées, la SSNC a aidé à construire une conception de l'étape de la vieillesse orientée vers le bien-être des personnes du troisième âge.

---

considérées comme « obsolètes » ou sans fonction à cause du fait qu'elles n'apportent pas économiquement à la société, alors que de l'autre côté , les valeurs en relation à la valeur humaine, la coopération et la solidarité, donnent une visualisation de la personne âgée comme importante et sage dans une société.

La SSNC a pour mission la promotion du vieillissement sain et actif. Pour cette raison, par le biais des mécanismes de diffusion comme la revue institutionnelle, la loi des personnes âgées, les espaces attribués de publicité à la radio et à la télévision, les séminaires, les conférences, et les évènements massifs, la SSNC soutient la diffusion d'informations sur l'importance du vieillissement sain et actif dans la société (Gamble, 2017).

Aussi, le rôle des éducatrices a été une pièce importante pour la promotion du vieillissement sain et actif. Cela est dû à leur fonction qui est de promouvoir le vieillissement sain et actif dans les rues et les foyers des personnes âgées. Elles ont été peu à peu reconnues comme les protectrices des personnes âgées.

Un dernier domaine d'action de la SSNC pour la promotion du vieillissement sain et actif et la protection des personnes âgées qu'il faut mentionner a été le soutien aux espaces et aux activités dans toutes les délégations de la ville destinés aux personnes âgées. Chaque délégation a en effet développé des actions récréatives pour les personnes âgées comme les universités du troisième âge et les centres du sport et des arts pour la population âgée.

7.6.2 La situation des personnes âgées sans sécurité sociale non contributive

Dans les zones métropolitaines appartenant à l'Etat de Mexico, nous n'avons pas repéré de stratégies mises en œuvre pour créer des espaces ou centres de participation et de recréation destinés aux personnes âgées. Dans l'État de Mexico, certes, il existe des espaces prévus pour les animations collectives dans les centres relevant du DIF (développement intégral familial) ou du Secrétariat de développement social, mais ces centres sont polyvalents et ne sont pas réservés aux personnes âgées.

Tableau 57 Faible participation des personnes âgées et la carence de la promotion d'un vieillissement sain dans la société.

Avec la sécurité sociale non contributive	Sans la sécurité sociale non contributive
1 Campagne dans les moyens de communication comme la radio, la télévision et dans la revue institutionnelle pour contribuer à la promotion du vieillissement sain et actif. 2 Campagne dans les divers moyens de communication pour promouvoir le respect, la protection envers les personnes âgées et renforcer la prise de conscience collective 3 Promotion du vieillissement sain et actif et du respect et de la conscientisation de la personne âgée par le biais des activités de l'Institut de l'Attention de la Personne Âgée (Principalement des éducatrices, des gérontologues et des gériatres).	1 Campagne de respect envers les personnes âgées de la part du système national du développement intégral de la famille (DIF).

Image 5 Promotion du vieillissement sain et actif

Description : Communication sociale par le biais de la revue institutionnelle.

Source: Photo prise de: www.adultomayor.cdmx.gob.mx

7.7 Difficultés dans l'accès aux services de santé.

Un autre défi auquel doivent répondre les personnes âgées est l'accès aux services de soins médicaux et spécifiquement gériatriques. La difficulté d'accès au système de santé et au suivi par des professionnels de santé, le déficit de personnes spécialisées en gériatrie, le manque de centres de jour et de retraite accessibles sont quelques-uns des facteurs qui peuvent entrainer des effets négatifs sur l'état de santé de nombreuses personnes âgées tout en jouant aussi sur leur situation économique.

Pour accéder au système de santé, la différence de situation entre la Ville de Mexico dans laquelle les personnes âgées ont accès automatiquement aux services de la sécurité populaire, et celle relevant de l'Etat de Mexico, est forte. Ainsi, nous avons pu, lors des enquêtes de terrain, rencontrer quelques personnes âgées qui se trouvaient privées de l'accès aux services de santé, encourant le risque de ne pas être soignées et de tomber malades ; elles présentaient une perspective de détérioration rapide de leur santé, avec la contrainte de devoir affronter des coûts élevés de santé.

Parmi les personnes interrogées, plusieurs ont mentionné (48 sur 107) des difficultés pour accéder aux centres de santé. Les difficultés correspondaient à plusieurs éléments : la saturation qui entrainait une longue attente, le manque de personnel et de centres spécialisés en gériatrie.

Enfin, il faut mentionner la situation particulière des personnes les plus avancées en âge. La tendance à être dépendantes pour réaliser les activités de la vie quotidienne, entraine une détérioration cognitive qui a pu être relevée lors des résultats aux examens psychologiques et traduit une probabilité de souffrir d'une dépression. Or, tous ces symptômes, qui sont davantage susceptibles de se produire au cours du quatrième âge, ne sont pas couverts par la sécurité populaire.

7.7.1 Le rôle de la sécurité sociale non contributive face aux difficultés d'accès au système de santé.

L'action de la SSNC de la Ville de Mexico pour aider les personnes âgées dans l'accès aux services de santé se constate dans l'inscription automatique à la sécurité populaire, ce qui donne droit au programme des médecins à domicile et à l'aide des éducatrices et gérontologues ; ceci favorise la détection et la prévention des problèmes de santé.

Les personnes âgées inscrites à la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico accèdent automatiquement aux services de la sécurité populaire, sans besoin de s'inscrire ou de payer la mensualité (éducatrices E. , Fonctionnement de la pension universelle de la Ville de Mexico, 2017). Elles ont aussi le droit au programme des médecins à domicile : un appel par téléphone, et le médecin vient en consultation à domicile (éducatrices E. , Fonctionnement de la pension universelle de la Ville de Mexico, 2017). Par ailleurs, les éducatrices et les gérontologues de l'Institut apportent leur aide en conseillant les personnes âgées, en détectant les principales maladies de la vieillesse, et donc en jouant un rôle dans la prévention.

7.7.2 La situation des personnes âgées sans sécurité sociale non contributive.

Pour la population âgée vivant dans des zones qui ne comptent pas sur la sécurité sociale contributive ni sur la non contributive dans l'étape de la vieillesse, les risques sont élevés de se trouver dans une situation de vulnérabilité par rapport à l'accès aux services de santé, dans la mesure où cette population reste en dehors de tous les systèmes d'assistance médicale. Dans une étape de la vie qui présente une plus grande probabilité de souffrir d'une maladie chronique et dégénérative et sans protection des services de santé, les personnes âgées se trouvent dans une situation de forte dépendance envers les établissements privés fort coûteux.

Tableau 58 Accès au système de santé

Situation des personnes âgées ayant accès à la sécurité sociale non contributive	Situation des personnes âgées sans la sécurité sociale non contributive
1 Accès gratuit et inscription automatique à la sécurité populaire. 2 Accès au programme de médecins à domicile. 3 Attention de gérontologues et de gériatres. 4 Protection et conseils en soin de santé de la part des éducatrices.	1 Aucune aide dans l'accès à la santé n'a été trouvée.

7.8 Prévenir les défis: expériences métropolitaines

Il existe de grands défis à relever pour la population des personnes âgées sans sécurité sociale contributive dans la métropole de Mexico et elles devront les affronter par les propres moyens ou avec l'aide de leur famille. Cependant, il existe une grande différence entre affronter les défis avec la sécurité sociale non contributive ou les affronter sans pouvoir recourir à celle-ci.

Nous avons pu voir l'effet de la sécurité sociale non contributive dans la Ville de Mexico, car cette partie de la métropole bénéficie d'un programme structuré et cohérent, l'unique programme intégral pour les personnes du troisième âge du Mexique.

Quelle que soit la raison pour laquelle la Ville de Mexico a développé l'unique système de sécurité sociale non contributive au Mexique, la réalité est que ce système a joué un rôle important pour alléger la charge des personnes âgées au moment où elles doivent affronter les grands défis de l'étape de la vieillesse.

Compter sur la sécurité sociale non contributive signifie être soutenu dans le processus de vieillissement, être orienté par les éducatrices afin d'améliorer les habitudes pour une vieillesse saine et active, bénéficier d'une pension pour faire face à la précarité économique. Ce mécanisme assure donc l'accès à un système de santé, mais les effets en sont plus larges en permettant d'accroître la reconnaissance de la place des personnes âgées dans la société, et cette meilleure visualisation concerne aussi l'amélioration des relations avec l'entourage familial, en améliorant les relations et le climat familial.

A l'opposé, nous avons pu observer comment affronter les défis dans l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale non contributive dans les zones de l'État de Mexico appartenant à la métropole de Mexico, se faisait dans des conditions très différentes. Cela est dû principalement au fait que ces zones appartenant à une autre entité administrative de la république (EDOMEX), ne bénéficient pas d'un système de sécurité sociale non contributive.

L'observation sur le terrain a pu mettre en évidence la grande difficulté pour affronter les défis de l'étape de la vieillesse. Ne pas compter sur un accompagnement dans le processus de vieillissement, ne pas compter sur l'aide des éducatrices pour améliorer ses habitudes, ne pas compter sur une pension, et ne pas compter sur un système de santé, signifiait un grand défi pour les personnes âgées et leurs familles, et représentait une accumulation de difficultés.

Même si la population de personnes âgées de l'État de Mexico appartenant à la métropole de Mexico n'a pas atteint le même degré de vieillissement, et ne représente pas la même quantité de personnes âgées que la population de la Ville de Mexico, nous avons déjà antérieurement indiqué que les tendances et les projections soulignent une accélération du processus de vieillissement.

Conclusion

Il existe des grands défis qui doivent être affrontés par les personnes âgées de la métropole de Mexico (et plus largement par la population des personnes âgées du Mexique) dans l'étape de la vieillesse pour ne pas tomber dans une situation de vulnérabilité économique, sociale, aggravée par les problèmes de santé.

Parmi l'ensemble de la population métropolitaine, il a été mis en évidence que les personnes âgées de la Ville de Mexico accèdent à une sécurité sociale non contributive pendant que les personnes âgées de l'Etat de Mexico appartenant à la métropole ne comptent pas sur cette garantie.

Face à ce constat, nous avons cherché à souligner les différences en comparant les effets de la SSNC dans le soutien qu'elle apporte pour affronter chacun des défis que rencontrent les personnes âgées dans l'étape de la vieillesse.

Nous avons pu constater l'effet de la SSNC pour alléger la charge des personnes âgées en montrant une plus grande protection entre la population âgée de la Ville de Mexico, et une plus grande probabilité de se trouver dans une situation de vulnérabilité économique, sociale, ou de santé dans la population de l'Etat de Mexico qui ne comptent sur aucun type de soutien ou de politique sociale.

Chapitre VIII La sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse dans la Ville de Mexico: Apparition, apprentissages de son fonctionnement et opportunités pour le Mexique.

"La pension universelle et l'Institut de l'Attention de la Personne Âgée de la Ville de Mexico ont évolué constamment pour générer un plus grand bien-être aux personnes âgées. A partir d'un programme pilote, ce dispositif a été consolidé en prenant force de loi. Beaucoup d'efforts ont été fournis, mais il reste encore beaucoup à faire". Ana Gamble, Coordinatrice de gérontologie de l'Institut de l'attention de la personne Âgée de la Ville de Mexico.

Introduction.

Le chapitre est dédié à décrire le système de sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico et ses effets pour aider les personnes âgées à affronter les défis de l'étape de la vieillesse sans pension contributive dans la métropole.

Dans le chapitre, nous analysons les évènements qui ont permis l'émergence du système dans la Ville de Mexico, le fonctionnement du programme, les principales caractéristiques de sa gestion. Et enfin, nous commentons les bonnes et les mauvaises pratiques du système pour protéger les personnes âgées de la ville.

Pour l'analyse et la description du système de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico, nous avons recours à l'expérience du travail de terrain, à celle acquise au cours du stage effectué dans l'Institut d'attention à la personne âgée et aux entretiens auprès des membres de l'institut et des acteurs de ce secteur.

Finalement, nous proposons une réflexion sur la possibilité de proposer l'extension du système de sécurité sociale non contributive à l'ensemble de la population âgée de la métropole (et du Mexique) comme moyen pour aider à affronter les défis de l'étape de la vieillesse.

Méthodologie

Le chapitre huit se base sur l'observation des effets de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico pour aider la population âgée à affronter les défis de l'étape de la vieillesse. Pour obtenir un maximum d'informations, le choix méthodologique a été l'action participative par la pratique d'un stage professionnel de dix mois dans la coordination de gérontologie de l'Institut de l'attention à la personne âgée.

Le stage a permis de participer à divers ateliers permettant de comprendre le fonctionnement de ce système de sécurité sociale non contributive : le schéma professionnel, l'histoire de l'Institut et de ses programmes, la connaissance des mécanismes de financement de l'institution. Ce fut aussi une bonne entrée pour participer au travail sur le terrain

En plus de la possibilité de connaître la naissance et le fonctionnement de ce programme, nous avons eu aussi l'opportunité de réaliser divers entretiens au personnel de l'Institut[114]. C'est ainsi que nous avons pu connaître les points de vue de l'équipe opérationnelle et de l'équipe administrative de l'institut.

Nous avons aussi interrogé des scientifiques associés à la recherche sur la vieillesse et la sécurité sociale non contributive, des fonctionnaires d'autres institutions et des responsables chargés de participer à l'élaboration de la politique sociale au niveau local et fédéral.

8.1 Qu'est-ce qui a permis l'implémentation de la sécurité sociale non contributive dans la Ville de Mexico ?

En nous appuyant sur les entretiens de diverses personnes en relation avec l'instauration et la construction de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico, mais aussi sur la littérature disponible sur ce thème, nous pouvons recenser les facteurs fondamentaux qui ont permis la création et le développement du premier système de protection sociale non contributive dans l'étape de vieillesse au Mexique.

[114]Durant le stage au sein de l'Institut de l'attention de la personne âgée, nous avons réalisé des entretiens formels et informels auprès des coordinatrices de gérontologie, des gériatres, des éducatrices, des gérontologues, des responsables du département de communication sociale et des chefs territoriaux.

8.1.1 Être la capitale du pays

Un premier facteur pour que la sécurité sociale non contributive émerge dans cette région est le fait que la Ville de Mexico est la capitale du pays, et donc, la région qui concentre les principaux centres académiques[115], de recherche[116] et les principales institutions de la sécurité sociale.

La Ville de Mexico concentre les principaux centres académiques et de recherche travaillant sur le processus du vieillissement et sur les institutions de la sécurité sociale. C'est ainsi qu'un grand nombre de diagnostics scientifiques et techniques ont été formulés sur la non-viabilité économique des systèmes de pension, sur le manque de couverture du système de sécurité sociale contributive, sur le processus de vieillissement de la population.

Tous ces diagnostics soulignant les principales vulnérabilités et difficultés de la population de la ville de Mexico, ont permis de mieux connaître la situation de vulnérabilité des personnes âgées sans sécurité sociale contributive[117].

De plus, la Ville de Mexico intègre aussi les principaux organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, des organismes au niveau local et au niveau international liés à la thématique de la protection des personnes âgées.

Les organismes comme la Commission internationale des droits humains, l'INAPAM, l'INGER, l'IMSS, et l'ISSSTE, la sécurité populaire, le CONEVAL, et le Secrétariat de développement social (et pratiquement tous les secrétariats à l'exception de deux depuis 2018), sont des organisations qui, depuis leurs perspectives, connaissent la réalité de cette problématique du vieillissement et cherchent des solutions, comme l'a été la SSNC de la Ville de Mexico.

---

[115] Des centres académiques comme l'UNAM, le COLMEX (Collège du Mexique) et des institutions comme l'INGER (Institut National de Gériatrie), ont réalisé des recherches pionnières sur la thématique du vieillissement et de la vieillesse, en apportant des éclairages scientifiques sur les nouveaux défis du vieillissement de la population mexicaine.

[116] Un exemple de présentation de toutes les thématiques en relation avec la vieillesse et le vieillissement est le séminaire international proposé par l'UNAM, où tous les chercheurs nationaux et internationaux se donnent rendez-vous dans le but d'exposer toutes les avancées et les défis dans ces domaines.

[117] Les informations du CIDE (Centre de recherche sur le Développement Économique), du CONEVAL, du COLMEX, de la UNAM, analyse du INEGI, du CEEY, entre autres, ont servi pour montrer la tendance à l'accélération du vieillissement de la population, multipliant le nombre de personnes âgées sans accès à la sécurité sociale contributive.

Grâce à la présence positive de toutes ces institutions dans la Ville de Mexico, comme capitale du pays, une meilleure vision des réalités liées au vieillissement a pu être mise en place, qu'il s'agisse de la connaissance des défis sociaux et économiques ainsi posés, ou de la nécessité de déployer une stratégie globale pour y répondre comme ce fut le cas avec la création de l'Institut de la Personne Âgée de la ville de Mexico.

8.1.2 Être la région la plus vieillie du pays

Un autre facteur qui est considéré de grande importance pour la création de la première sécurité sociale non contributive est le fait que la Ville de Mexico est la région la plus vieille du pays, rendant ce défi plus évident en comparaison aux autres régions[118].

Si nous comparons la Ville de Mexico au niveau d'une région de la République du Mexique, la ville serait celle qui aurait le plus grand nombre de personnes âgées et le plus haut grade de vieillissement de la population (selon les taux de vieillissement[119]) avec 61,7% dans la Ville de Mexico (le plus haut) contre 32,6% dans l'Etat de Mexico, la 11ème plus basse du Mexique (CONAPO, Proyecciones de la población de México 2010-2050, 2012).

La Ville de Mexico, comparée à la région voisine de l'Etat de Mexico, où se trouve la plus forte proportion d'habitants de la métropole de Mexico[120], a connu un processus de vieillissement de la population plus marqué, ce qui a contribué à accélérer la prise de conscience des problématiques liées au vieillissement.

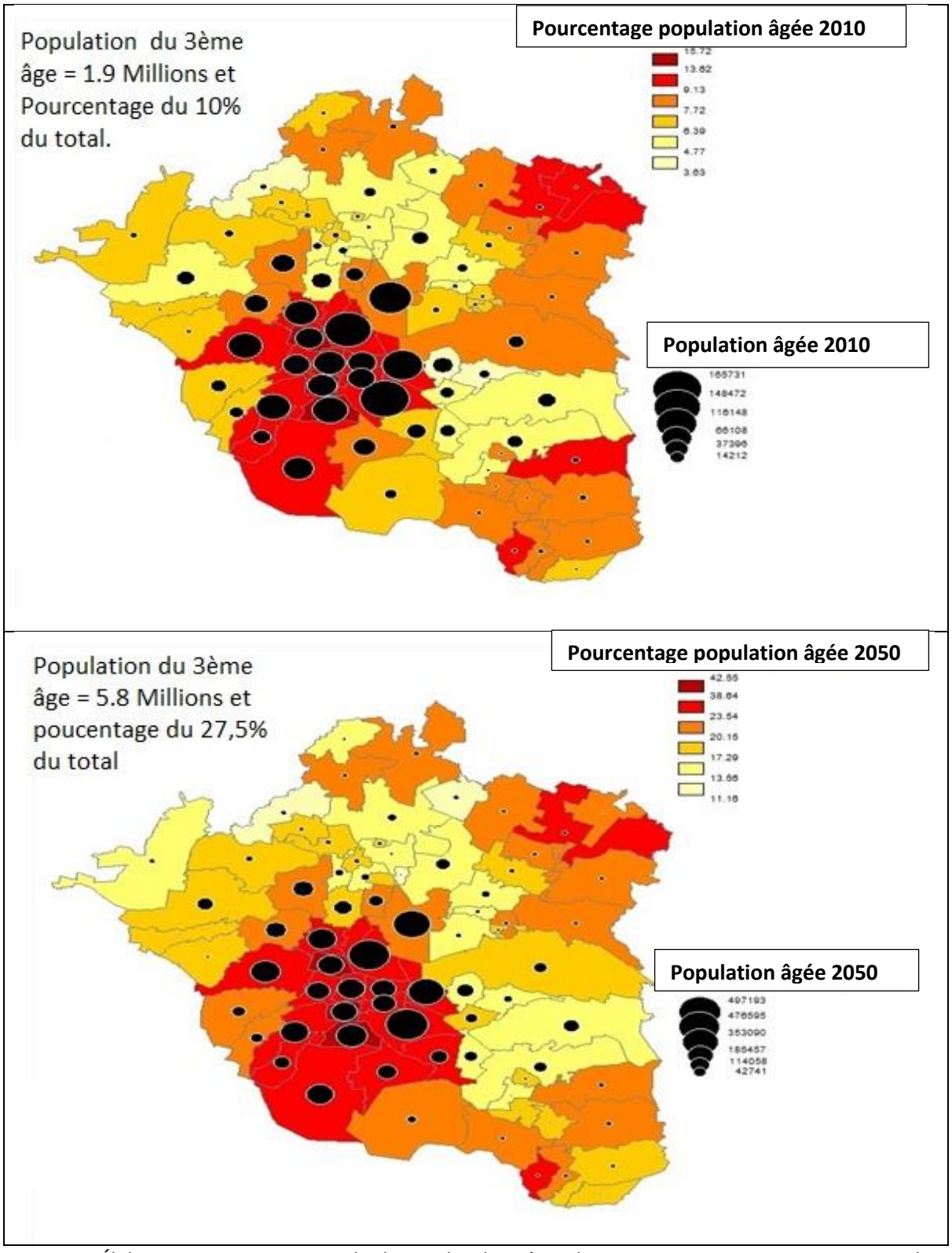
---

[118] Comme nous avons montré dans la première partie de cette thèse, la Ville de Mexico, en plus d'observer sur les cartes des Etats les différences de vieillissement comparés avec l'État de Mexico, est aussi la ville qui se présente comme la plus vieillie du Mexique.

[119] L'indice de vieillissement est le nombre de personnes de plus de 60 ans, pour 100 mineurs de 15 ans.

[120] La métropole de la Vallée de Mexico, selon le recensement de 2010 de l'INEGI, comptait environ 20 millions d'habitants, auxquels, approximativement 8,5 millions appartenaient à la Ville de Mexico, et 11,5 millions à l'État de Mexico.

Carte 14 Vieillissement de la population métropolitaine 2010 et 2050



Source: Élaboration propre avec la base de données du recensement INEGGI 2010 et les projections de CONAPO.

Le degré de vieillissement, plus élevé que celui des autres régions du pays, est de plus en plus perçu comme un fait social évident. Alors que le pays, et plus spécifiquement la métropole urbaine de Mexico, était habitué à l'image dominante d'un pays caractérisé par une population jeune[121], dans l'actualité, d'autres observations émergent : dans les transports publics, dans les rues ou dans les espaces récréatifs, la présence des personnes âgées devient une nouvelle dimension sociale.

Au cours des années, divers diagnostics scientifiques et techniques sur la vieillesse et la difficulté d'accès à la sécurité sociale contributive ont été réalisés. Nous pouvons citer comme exemple le séminaire du vieillissement de la population de l'UNAM[122], le travail de divulgation de l'INGER et l'organisation d'une grande quantité de séminaires, cours et conférences qui ont été menés dans cette grande ville[123]. Tout ceci a contribué à positionner la thématique du vieillissement dans l'agenda politique et scientifique.

8.1.3 Être la région avec le plus grand budget du pays.

Un autre facteur de grande importance qui a permis la création de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico se trouve dans la capacité économique des administrations pour pouvoir subvenir aux coûts du programme[124].

La ville la plus peuplée et évidemment la capitale du pays, la Ville de Mexico compte avec le budget fédéral le plus important, en comparaison avec les autres Etats de la république[125], représentant près de 12% (12% du total de 31 États o régions) du budget total fédéral pour les États (PREF 2019).

---

[121] Les démographes mexicains ont mentionné que le pays vivait un bonus démographique, car la population active économiquement est plus élevée que la population dépendante. Cependant cette étape trouvera sa fin approximativement pendant la troisième décennie du XXIe siècle, donnant lieu à une population vieillie.

[122] Le séminaire international sur le vieillissement de l'UNAM expose, de manière multidisciplinaire, toutes les implications du vieillissement, servant comme référence de recherche au Mexique, face à tous les événements en relation, en connectant l'académie avec le secteur public et le secteur privé.

[123] L'institut National de Gériatrie a servi de *think tank* dans cette thématique sur le vieillissement de la Ville de Mexico et de tout le Mexique, en plus de mener à bien les nombreuses recherches, il donne des conférences et des certifications liées à l'attention des personnes âgées.

[124] Le budget de la ville de Mexico et celui de l'état de Mexico sont les plus élevés du pays avec un budget de 199 milliards pour Mexico et de 202 milliards pour l'état de Mexico.

[125] Pour l'année 2019, le budget de l'État de Mexico sera supérieur à celui de la Ville de Mexico, ayant 199 milliards pour la Ville de Mexico, et 202 milliards pour l'État de Mexico.

L'importance économique, politique et sociale de la ville lui donne la possibilité de disposer d'un budget pour le programme de la sécurité sociale non contributive et ainsi parvenir à réunir les ressources nécessaires pour sa mise en œuvre. Le résultat, à travers cette mise en œuvre est que la Ville de Mexico attribue un budget important pour le programme de la SSNC et des personnes âgées, ce qui représente le programme social économiquement le plus important de la Ville de Mexico (IAAM 2017).

8.1.4 Gouvernement focalisé sur le développement de programmes sociaux et sur l'opportunisme politique.

Le quatrième facteur permettant de comprendre la mise en place de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico a été un système de gouvernement focalisé sur le développement de programmes sociaux et l'opportunisme politique.

La Ville de Mexico, depuis qu'elle dispose de l'autonomie politique lui permettant de désigner ses représentants par le biais d'élections directes, soit depuis 1997[126], a été gouvernée par des partis politiques d'inclinaison sociale-démocrate[127]. Cela a signifié, pratiquement depuis le premier mandat de ces partis politiques, un gouvernement favorable aux politiques sociales, inscrivant parmi ses priorités l'attention aux groupes les plus vulnérables de la ville.

Sur la base de ces orientations politiques, tout un travail de connaissance des besoins des populations a été entrepris. L'identification des principaux besoins de la population s'est appuyée sur des diagnostics issus du travail de terrain[128]. Certains diagnostics se sont focalisés peu à peu sur le groupe des personnes âgées ; c'est ainsi qu'au début du XXIe siècle, un premier programme d'aide alimentaire a été lancé en faveur de ce secteur de la population (Terreros, 2017). Ainsi, au fil du temps et bénéficiant de la continuité de la politique sociale, la consolidation du programme de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées de la ville a pris forme.

---

[126] Les premières élections de la Ville de Mexico ont eu lieu le 7 juillet 1997, ayant comme vainqueur Cuauhtémoc Cárdenas, candidat d'orientation sociale-démocrate. Avant cette date, la désignation du régent de la Ville de Mexico était faite par le Président de la République.

[127] Depuis le 7 juillet 1997 jusqu'à l'élection de 2018, les candidats élus appartenaient aux partis d'orientation sociale-démocrate, avec les partis PRD (Parti Révolutionnaire Démocratique) de 1997 à 2018 et Morena (Mouvement Régénération National) de 2018 jusqu'à maintenant.

[128] En 1997, un diagnostic du programme d'éducation pour la santé familiale a été mené à bien (Edusfam). A la suite de ce diagnostic, plusieurs travailleuses sociales qui y ont participé, sont devenues postérieurement partie de l'équipe d'éducatrices du programme de la pension alimentaire.

Ce programme entraîne un bénéfice certain pour la population mais il symbolise aussi un des principaux arguments attractifs des partis politiques de la démocratie sociale. En effet, la population identifie ces programmes aux partis qui les ont mis en place, et la crainte est grande qu'en cas de changement politique lors d'élections, les avantages créés soient supprimés.

Ce sentiment a été exprimé lors des entretiens. En évoquant la pension alimentaire de la Ville de Mexico, plusieurs personnes âgées ont fait mention de cette aide comme « la pension d'Obrador »[129], donnant leur soutien, inconsciemment, à une teinte électorale à ce mécanisme. Cette association pouvait signifier une forte probabilité d'obtenir les votes des personnes âgées bénéficiaires de ce programme et aussi ceux des membres de leur famille.

8.2 Comment fonctionne la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico?

8.2.1 Début

La sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico a vécu ses premiers jours au début du XXIe siècle, en correspondance avec les évolutions institutionnelles de la Ville de Mexico.

Avec les premières élections directes et le choix d'un premier représentant de la Ville de Mexico issu des partis à tendance sociale-démocratique, les changements politiques se sont appuyés sur des travaux de terrain afin de diagnostiquer les populations les plus vulnérables et afin de mettre en œuvre des politiques publiques dirigées vers l'amélioration de la qualité de vie (Terreros, 2017).

Peu à peu, ces travaux sur le terrain ont identifié les besoins particuliers des personnes âgées et en 2001 le premier programme d'aide alimentaire, d'attention médicale et de médicaments gratuits a été créé à destination de la population des plus de 70 ans de cette ville.

[129] Durant le travail de terrain, au moment d'interroger les personnes âgées, plusieurs parmi elles reconnaissaient l'aide comme la pension de Lopez Obrador, parce que la loi l'instituant a été votée pendant son mandat comme premier responsable de la Ville de Mexico.

Le programme est devenu en 2003 une loi, spécifiant que toutes les personnes âgées de 70 ans de la Ville de Mexico, sans importer leurs origines, leurs situations économiques ou autres, aient le droit humain à la pension alimentaire, assurant la consolidation au-delà des changements d'administration de la première sécurité sociale non contributive comme loi au Mexique (Gamble, 2017).

La sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico s'est consolidée dans cette opération, en trouvant un fondement institutionnel depuis la promulgation de la loi des personnes âgées de la ville de Mexico. Et ainsi, l'Institut de l'attention à la personne âgée a été créé, comme instance chargée de tous les services pour offrir une meilleure qualité de vie à ce secteur de la population de la capitale du pays.

Pendant ce laps de temps, d'autres faits ont aussi contribué à la formation et définition de la sécurité sociale non contributive, comme l'intégration professionnelle des éducatrices comme partie fondamentale de l'Institut et le vote de la loi au droit d'une pension pour les personnes âgées de la ville à partir de 68 ans.

Dans la période des deux premières décennies du XXIe siècle, la SSNC s'est ainsi construite avec l'objectif « d'engendrer l'équité et l'inclusion sociale pour le développement humain, contribuant à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées de plus de 68 ans de la Ville de Mexico » (CEUM, 2014).

8.2.2 Légitimité

L'accès à la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse de la Ville de Mexico s'est construit peu à peu pour atteindre sa légitimité. Ce bénéfice pour les personnes âgées a changé de statut : à partir d'un programme social aléatoire soumis aux intentions de chaque administration successive, il est devenu une loi constitutionnelle ce qui en assure la permanence quels que soient les changements politiques et gouvernementaux.

De la même façon, en 2003, deux ans après le démarrage du programme de pension alimentaire pour les personnes âgées, la loi qui décrétait le droit à une pension alimentaire et aux soins basiques de protection sociale pour les personnes âgées résidant de la Ville de Mexico a été promulguée par Andrés Manuel López Obrador.

8.2.3 Fonctionnement

La façon d'opérer de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico a évolué constamment. Pendant la recherche[130], la SSNC relevait de la tutelle de la direction générale de l'Institut de l'attention à la personne âgée, qui se chargeait de distribuer les pensions, diriger le travail sur le terrain des éducatrices et de mener à bien les diverses activités socio-économiques et médicales dirigées vers les personnes âgées.

L'Institut de l'attention à la personne âgée appartenait au secrétariat du développement social (SEDESOL) de la Ville de Mexico qui en assurait le budget et fournissait les ressources nécessaires à son fonctionnement (plus de la moitié du budget total de la SEDESOL était destinée au programme d'attention aux personnes âgées) (Terreros, 2017).

Pour en assurer le fonctionnement, l'Institut comprenait plusieurs départements comme la direction administrative, la direction de ressources humaines, la coordination de communication, mais aussi les directions opérationnelles en charge des programmes et des aides aux personnes âgées[131].

C'est ainsi que la direction de gestion territoriale coordonne le travail de terrain avec les éducatrices afin de s'occuper des personnes âgées. Reposant sur un découpage spatial à l'intérieur des différentes délégations, la répartition des plus de 1200 éducatrices permettait de s'occuper de plus d'un demi-million de personnes âgées inscrites à ce programme[132]. Le rôle des éducatrices consistait à effectuer des visites périodiques, à fournir des conseils afin d'améliorer l'étape de la vieillesse et de proposer des activités récréatives.

Avec une telle organisation, toutes les personnes âgées (68 ans) de la Ville de Mexico bénéficient d'une couverture sociale, sont prises en charge par une éducatrice et ont accès à leur carte de pensionné. Les personnes âgées ont ainsi accès aux activités organisées dans les diverses zones et reçoivent une visite à domicile pour être aidés par les éducatrices sur n'importe quel thème lié au programme de pension ou à la vieillesse en général.

---

[130] Le travail de terrain a été réalisé au cours des années 2016, 2017 et 2018. À la fin de l'année 2018, les politiques locales et nationales de la sécurité sociale non contributive ont changé, avec comme résultat principal, dans l'année 2019, l'amplification de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées au niveau national et la dissolution de l'Institut de l'attention à la personne âgée de Mexico.

[131] Information obtenue pendant la période de stage à l'Institut de l'attention à la personne âgée sur la base d'entretiens avec des collaborateurs du département de gérontologie et de gestion territoriale.

[132] Dû au fait que Mexico était pratiquement l'unique grande ville ou région avec ce type de programme, il y avait divers cas de personnes âgées relevant d'autres régions comme l'État de Mexico, Hidalgo, Puebla entre autres, qui justifiaient un domicile dans la Ville de Mexico pour pouvoir bénéficier de ce programme. Face à cette situation, les éducatrices ont commencé à développer un travail de vérification de domicile.

De plus, il existe un département d'attention aux besoins sociaux et de santé pour les personnes âgées. Ce département se charge de soutenir les personnes du troisième âge ayant des besoins plus spécifiques. Il comprend un groupe de gérontologues et de gériatres (Gamble, 2017).Les gérontologues et les gériatres de ce département se chargent de toutes les demandes spéciales d'attention liées au bien-être social et médical des personnes âgées. Ce groupe de professionnels réalise des visites à domicile avec le soutien des éducatrices ou se retrouvent dans les différents centres d'attention de l'Institut, généralement situés dans les différents centres de santé de la sécurité populaire.

En plus de ce groupe de professionnels, le département de l'attention aux personnes âgées assure l'information sur d'autres programmes, principalement du Secrétariat de développement social de la ville, mais aussi sur le contenu d'autres programmes municipaux et même fédéraux, qui peuvent proposer quelques services ou aides. Parmi ces différents programmes liés, on trouve le programme de médecins à domicile, d'avocats à domicile, la répartition des centres de jour, les crédits pour les retraités et les programmes d'aides fédérales.

Graphique 10 Diagramme de fonctionnement

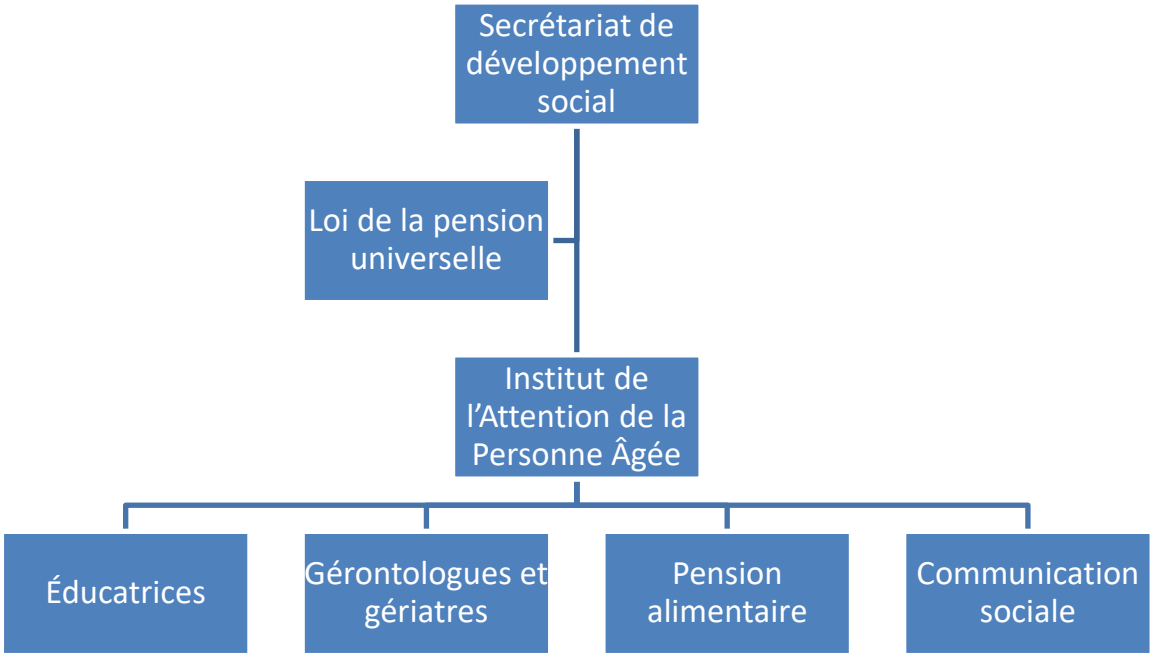


Tableau 59 Bénéfices d'appartenir à l'Institut d'attention des personnes âgées de la ville de Mexico (IAAM)

	Effets de la sécurité sociale non contributive de la ville de Mexico	Secteur de la SSNC	Effets concrets
1	Certitude légale et juridique sur les droits aux bénéfices de la protection sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse.	Loi de la pension alimentaire de Mexico	Meilleure insertion sociale et culturelle
2	Pension économique mensuelle	Pension	Soutien économique
3	Accès automatique à la sécurité populaire	Services. médicaux	Amélioration de l'accès aux soins
4	Protection de conseil pour les défis de l'étape de la vieillesse de la part des éducatrices	Attention éducatrices	Défi social (familial) et culturel
5	Protection de conseil pour les défis de l'étape de la vieillesse de la part des gérontologues	Attention gérontologie	Défi social (familial) et culturel.
6	Promotion d'un vieillissement sain, actif et une culture de respect de la personne âgée.	Communication sociale	Défi social et culturel
7	Activités récréatives pour les personnes âgées.	Attention éducatrices	Meilleure insertion sociale et culturelle

8.2.4 Ressources octroyées et viabilité du système.

Le programme de la SSNC de la Ville de Mexico représente la part principale du budget du secrétariat de développement social (SEDESOL) comme de pratiquement tous les autres secrétariats de la ville. La quantité est égale à 6 949 877 760 pesos (budget 2017), ce qui représente la principale dépense de la Ville de Mexico pour un programme ou projet urbain. La SSNC pour les personnes âgées, étant garanti par la loi, reçoit les ressources nécessaires pour couvrir les besoins des bénéficiaires sans subir les conséquences des changements d'administration, des époques d'austérité ou des moments de crise.

Tableau 60 Ressources affectées au programme

Sécurité Sociale Non Contributive	
Montant du budget de Développement Social	6 949 877 760 pesos (Budget 2017)
Priorité économique du programme	Programme social avec le plus grand budget de la Ville de Mexico.
Garantie légale des ressources	Programme garanti par la loi de la pension universelle de la Ville de Mexico

Source: Elaboration propre avec l'information de la Gazette officielle de la Ville de Mexico 2017

8.2.5 Couverture sociale de la SSNC

Les ressources correspondantes à la SSNC arrivent à couvrir pratiquement la totalité des personnes âgées de plus de 68 ans de la Ville de Mexico. Pour l'année 2017, la couverture sociale correspondait à environ 525 000 personnes âgées ayant accès à la pension universelle de 1 132,35 pesos par mois, à l'affiliation à la sécurité populaire et aux autres services qu'offre la DGIAAM (Terreros, 2017).

Par ce dispositif, la SSNC pour les personnes âgées couvre la presque totalité de la population de plus de 68 ans, cependant, à cause des contraintes budgétaires, nous avons observé que les personnes y accèdent approximativement autour des 70 ans, devant passer deux ans d'attente pour pouvoir être inscrit dans le registre des bénéficiaires (Terreros, 2017).

Il existe donc un registre de toutes les personnes âgées de la Ville de Mexico et les éducatrices rendent visite à chacune d'entre elles. Ce mécanisme de contrôle par visite rend pratiquement impossible que les personnes âgées qui n'habitent pas dans les limites de la ville, en particulier celles qui vivent dans les zones périphériques de l'État de Mexico incluses dans la métropole de Mexico, puissent accéder aux bénéfices de la SSNC.

Tableau 61 Couverture

Personnes âgées couvertes	515 000
Âge minimum	68 ans
Âge général de l'inscription	70 ans
Niveau de couverture	94% de couverture des personnes âgées de 70 ans

Source: Elaboration propre avec l'information de l'IAAM.

8.3 La SSNC pour les personnes âgées de la Ville de Mexico et ses effets pour le développement humain: Principales actions.

L'objectif principal de la sécurité sociale non contributive, sous la responsabilité de la direction générale de l'Institut de l'Attention à la Personne Âgée, cherche à générer l'équité et l'inclusion sociale pour le développement humain de la population des personnes âgées. En ce sens, les services qu'elle couvre contribuent à réduire les risques de tomber dans une situation de vulnérabilité économique, d'incapacité pour accéder à la santé ou de vulnérabilité sociale.

Prévenir la vulnérabilité économique par le biais d'une Pension Universelle.

Il est probable que le bénéfice le plus important pour les personnes âgées et le plus mentionné dans le sondage de l'IAAM réalisé en 2017[133] est la pension universelle. La pension universelle a été accordée à partir de 2001 aux personnes âgées, puis au fil du temps le montant mensuel, le nombre de bénéficiaires a augmenté, notamment par l'effet de la diminution de l'âge limite pour y avoir accès. Au démarrage de ce mécanisme (en 2001), le montant mensuel était de 600 pesos (en 2001), attribué à environ 150 000 habitants.

Alors qu'au départ, l'âge pour pouvoir la pension percevoir était de 70 ans, des évolutions ont eu lieu, en lien avec la situation économique globale (en particulier l'inflation) et les changements démographiques qui ont accéléré le vieillissement de la population. Ainsi, en 2017, la pension universelle est passée à un montant de 1 132 pesos, couvrait 525 000 personnes et l'âge d'accès a baissé à 68 ans[134].

Avec le recul du temps, les évolutions de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico sont fortes. Le mécanisme, au départ un programme pilote, fluctuant à chaque changement de gouvernement, est devenu un programme consolidé en tant que loi constitutionnelle de la Ville de Mexico afin de garantir le droit à une pension non contributive et l'accès aux services de santé au secteur de la population âgée.

[133] Pendant l'année 2017, l'IAAM a réalisé un sondage de perception des utilisateurs sur la pension universelle et le programme en général.

[134] Selon l'information des éducatrices et des gérontologues interrogés, à cause des ressources économiques du programme, il existe un temps d'attente d'environ deux ans après l'inscription pour que les bénéfices de la sécurité sociale non contributive soient perçus, ce qui modifie ainsi l'âge réel mais non officiel de 68 à 70 ans.

Sans véritablement résoudre la difficulté rencontrée par le plus grand nombre de mexicains pour atteindre la couverture sociale par le système des pensions contributives, blocage dû au contexte économique et social[135], cette pension universelle aide à l'obtention d'un minimum économique qui, pour de nombreuses personnes âgées , peut représenter le principal ou même l'unique revenu.

L'existence même de la pension non contributive réduit le risque et la probabilité pour les personnes âgées de tomber dans une situation de vulnérabilité économique. Ce mécanisme bénéficie en premier aux personnes les plus fragiles : les personnes âgées présentant des symptômes de grand vieillissement ou de forte dépendance et les femmes qui n'ont jamais cotisé durant leur vie active (éducatrices E. , Les soins aux adultes dépendants, 2017).

Prévenir les risques de santé

Un aspect fondamental de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées de la Ville de Mexico est d'éviter une situation de vulnérabilité face aux dépenses de santé, dans la mesure où ces personnes bénéficient de l'inscription automatique à la sécurité populaire, du programme de médecins à domicile et de l'accès à l'équipe de gérontologues et gériatres. La SSNC de la Ville de Mexico a un accord avec le programme national de la sécurité populaire pour que, une fois qu'une personne âgée est inscrite à l'Institut de l'attention à la personne âgée, elle puisse accéder automatiquement aux services de ce programme. En conséquence, toutes les personnes âgées de la Ville de Mexico (de plus de 68 ans) sont couvertes par la sécurité populaire de manière gratuite et à vie.

En plus de l'accès à la sécurité populaire, les personnes âgées de la Ville de Mexico ont aussi accès au programme de médecins à domicile. Ce programme a été créé pour répondre à la difficulté de beaucoup de personnes âgées pour se déplacer jusqu'aux centres d'attention médicale ; il permet des visites médicales à domicile pour ce secteur de la population.

Une autre action de la SSNC pour aider les personnes âgées à affronter les défis de santé est l'existence de gérontologues et gériatres dédiés. Cette équipe, intégrée par environ 40 personnes (28 gériatres et 12 gérontologues) s'occupe de façon gratuite, à domicile et à la demande des patients, des personnes âgées de la Ville de Mexico, en réalisant des évaluations physiques, mentales et émotionnelles.

[135]Les mexicains ont accès à la sécurité sociale contributive grâce à leur travail formel et déclaré, toutefois, comme l'informalité au Mexique a atteint le taux de 60 % de la force professionnelle totale, ceci aboutira à ce qu'un pourcentage supérieur à la moitié des actifs ne bénéficiera pas de pension contributive dans l'étape de la vieillesse.

Prévenir les risques sociaux (culturels ou familiaux).

Pour prévenir les risques sociaux, les risques culturels et familiaux dont les personnes âgées peuvent souffrir dans l'étape de la vieillesse, nous pouvons mentionner trois actions de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico.

Le rôle des éducatrices et des gérontologues.

Nous avons pu constater le rôle des éducatrices du programme de la SSNC en faveur des personnes âgées de la Ville de Mexico pour les protéger face aux risques sociaux et même familiaux.

La place et l'évolution de la figure des éducatrices dans le dispositif n'ont pas été planifiées[136]. L'apparition des éducatrices comme acteur social s'est produite avec les premiers diagnostics du gouvernement de la Ville de Mexico afin d'identifier les besoins des groupes les plus vulnérables socialement et économiquement dans la ville pour mettre en œuvre les politiques sociales dirigées vers cette population.

Ensuite, lors de la création des programmes de la pension alimentaire, les travailleuses sociales sur le terrain se sont spécialisées progressivement dans l'attention aux personnes âgées et la réponse à leurs besoins. Toutefois, durant plusieurs années, il faut rappeler qu'en parallèle à l'orientation vague du contenu du travail qui devait être réalisé, les éducatrices ont effectué un travail de propagande politique de manière indirecte[137].

Cependant, au fil du temps, les éducatrices ont acquis une reconnaissance formelle et amélioré leur capacité professionnelle (Terreros, 2017).Elles ont gagné en savoir-faire professionnel et la clarification progressive de leurs activités fait qu'aujourd'hui, elles sont reconnues comme éducatrices au service de la vieillesse.

La fonction des éducatrices occupe une grande importance dans la protection des personnes âgées quand elles affrontent les défis de l'étape de la vieillesse. Les éducatrices par leur rôle de conseil préviennent les défis liés à cette étape de la vie, font la promotion du respect envers les personnes âgées et œuvrent en faveur d'un vieillissement sain et actif.

[136] Se reporter aux pratiques pour améliorer la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées de la Ville de Mexico dans le chapitre 8.

[137] Information obtenue du récit d'une éducatrice et d'une gérontologue où elles mentionnent avoir réalisé des activités à des fins politiques exigées dans leurs activités professionnelles.

Quant à leur rôle de protectrices des personnes âgées, celui-ci est bien éclairé par les visites que les éducatrices réalisent à domicile, de manière aléatoire ou à la demande des personnes âgées (en 2018, il existait dans la Ville de Mexico 85 modules d'attention). Au cours de ces visites, elles peuvent détecter des problèmes familiaux, des problèmes de santé ou identifier l'apparition de plus grandes limitations liées à l'avancée du processus de vieillissement. Ainsi, peuvent-elles alerter sur les dangers encourus par les personnes âgées et ainsi aider pour les protéger.

En plus de leur rôle de protectrices face à certains défis de l'étape de la vieillesse, il faut aussi mentionner e rôle de conseillères pour limiter ou prévenir les risques liés au vieillissement. Grâce à la formation dans différents thèmes en relation avec le vieillissement[138], les éducatrices peuvent intervenir, en première instance, sur des thèmes de santé et de relations avec l'entourage pour que les personnes âgées évitent des situations de vulnérabilité.

Un autre rôle des éducatrices a été leur participation pour créer une image positive de l'étape de la vieillesse et de la place des personnes âgées. Les plus de 500 000 personnes âgées inscrites au programme ont été prises en charge par près de 1 200 éducatrices, ce qui a entrainé une protection envers les personnes âgées. Pour cela, les éducatrices sont reconnues (grâce à leurs gilets roses qui les distinguent) et elles sont devenues un symbole de protection des personnes âgées (Terreros, 2017).

La promotion positive de la vieillesse par la communication sociale

Une action de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées de la Ville de Mexico pour améliorer leur situation est liée à toutes les activités pour réaliser un changement de la perception envers les personnes âgées et aussi par rapport à l'étape de la vieillesse. Il a été observé comment les acteurs comme les éducatrices par leurs actions contribuaient à un changement positif de la perception des personnes âgées.

[138] Pendant la période de participation professionnelle avec l'Institut de l'attention à la personne âgée, nous avons participé aux ateliers de formation des éducatrices comme : la détection des détériorations cognitives chez les personnes âgées, des soins basiques pour les personnes âgées, les éléments socio-économiques pour un vieillissement sain et actif et la détection de maladies chroniques-dégénératives.

L'impact des éducatrices de la SSNC pour changer la perception des personnes âgées a été renforcé par un phénomène de reconnaissance sociale au sein de la Ville de Mexico : les éducatrices sont perçues comme un acteur qui garantit l'accès à la sécurité sociale non contributive et aussi comme un acteur de soutien de toutes les personnes âgées de la ville[139]

Un autre facteur identifié pour aider la promotion positive de la vieillesse saine et favoriser l'appui aux personnes âgées est lié à toutes les actions de communication sociale. Les messages sur l'importance du vieillissement sain et sur les droits des personnes âgées dans la revue institutionnelle, les espaces réservés à la radio et à la télévision pour la diffusion de ces messages sont autant d'actions qui mettent en évidence une image positive de la vieillesse saine, active et contribuent à la valorisation sociale des personnes âgées.

Tableau 62 Programmes et actions de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico

Programme	Description	Photo et affiche
Pension alimentaire	Aide mensuelle de 1130 pesos aux personnes âgées de plus de 68 ans de la Ville de Mexico	
Sécurité populaire	Inscription automatique des personnes âgées de 68 ans à la sécurité populaire afin de recevoir des services d'attention et de soins médicaux.	SEGURO POPULAR SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

[139] Perception du chercheur pendant les visites à domicile et les allers-retours dans les rues de la Ville de Mexico où à plusieurs reprises, les personnes s'arrêtaient pour saluer l'éducatrice car elle était reconnue dans la zone de travail qu'elle couvrait ou les personnes posaient des questions sur des thèmes en relation à la pension non contributive ou en relation à la vieillesse.

Protection éducatrices	Attention et aide des éducatrices du programme d'attention aux personnes âgées (approximativement 1 éducatrice pour 400 personnes âgées) afin de guider et aider les personnes âgées pendant l'étape de la vieillesse.	
Protection gérontologique et gériatrique	Attention et orientation des professionnels de la gérontologie et de la gériatrie afin d'aider les personnes âgées dans des cas spéciaux	
Activités récréatives	Réalisation d'activités récréatives dans toutes les délégations.	
Médecin à domicile	Programme d'attention médicale pour prendre en charge les personnes âgées de 68 ans de la Ville de Mexico à leur domicile de forme gratuite	EL MÉDICO EN TU casa Abre la puerta a la salud.

Avocat à domicile	Programme d'aide aux personnes âgées face à n'importe quel problème légal par le biais de conseils d'un avocat de forme gratuite et à domicile.	
Centres de jour	Installations pour prendre en charge les personnes âgées pour faire des activités pendant la journée.	

Source: Elaboration propre avec l'information de l'IAAM.

8.4 Quelles sont les bonnes et mauvaises pratiques du programme de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico ?

En nous appuyant sur les informations obtenues lors du travail sur le terrain dans la métropole de Mexico, lors du stage effectué au sein de l'Institut de l'attention à la personne âgée, en reprenant les entretiens dans divers centres d'attention aux personnes âgées et les enseignements issus de l'observation participative, nous pouvons dresser un bilan de la mise en œuvre du programme de sécurité sociales non contributive.

Un ensemble de bonnes pratiques:

Légalisation et institutionnalisation.

Un premier aspect positif à reconnaître à l'actif du programme de sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico est lié au processus de légalisation et institutionnalisation, ce qui permet de perdurer au-delà des changements de gouvernement et ainsi de devenir un droit humain pour les citoyens de cette ville.

Au niveau régional comme au niveau fédéral, les politiques en relation à la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées demeurent des programmes non permanents. A l'opposé, dans la Ville de Mexico, le programme est devenu un droit reconnu par la constitution de la ville. Cela veut dire que, même si des changements d'administration et de partis politiques se produisent, le droit à la pension alimentaire et les autres bénéfices (sécurité populaire, éducatrices, etc…) demeurent en place.

En plus de gagner en légitimité et en stabilité pour l'avenir, le programme s'est accompagné de mesures pour appuyer les actions contribuant à l'objectif de soutenir le bien-être et le développement humain des personnes âgées Ainsi, depuis sa création, la SSNC pour les personnes âgées de la Ville de Mexico a intégré plusieurs actions renforçant le dispositif, comme l'a été la pension alimentaire équivalente à un demi-salaire minimum, l'accès aux services de santé et l'action de protection des éducatrices (Terreros, 2017).

Mobilité sociale et familiale.

Les défis dans l'étape de la vieillesse pour les personnes âgées sans sécurité sociale contributive impliquent aussi leur entourage le plus proche, principalement les membres de leur famille. Ce sont le plus souvent, les familles qui doivent intervenir pour couvrir les besoins basiques lorsque leurs proches ont des difficultés au moment où ils deviennent dépendants économiquement, socialement ou physiologiquement.

Dans ces circonstances, nous avons souvent pu observer une tension et une pression dans l'entourage qui rendait difficile la relation familiale. Les membres de la famille qui devaient fournir les appuis ressentaient une pression économique pour faire face aux besoins des membres de la famille dépendants, entre les personnes âgées d'un côté et les enfants ou adolescents de l'autre.

Face à cette pression et tension familiale qui pouvaient devenir source de grandes difficultés économiques, la mise en place de la SSNC a montré qu'elle sert à alléger la charge familiale grâce aux bénéfices qu'elles accordent aux personnes âgées. La SSNC est aussi un moyen de surveiller que les membres de la famille ne portent pas préjudice aux personnes âgées.

Un autre apport de la SSNC contribuant à améliorer la mobilité sociale entre membres d'une même famille est lié au fait que la SSNC peut aider l'entourage familial et entrainer une motivation pour que les membres de la famille soient conscients de la responsabilité de chacun. Ceci peut réduire le risque de divisions internes et de déchirements familiaux, entravant tout développement harmonieux.

Tableau 63 Aide de la SSNC pour la Mobilité sociale des personnes âgées et leurs familles.

Aide de la SSNC pour la mobilité sociale des personnes âgées et leurs familles.	
Effets trouvés pendant les entretiens	Dans les foyers où la famille était composée de deux, trois (grands-parents, parents et enfants) ou même quatre générations et que les personnes âgées bénéficiaient de la pension universelle, nous avons observé les phénomènes suivants : a) Les personnes âgées ont mentionné se sentir valorisées quand elles participaient aux dépenses familiales grâce à la pension universelle. b) Les membres du foyer, soutiens de famille ont mentionné que l'aide de la pension universelle était de grande utilité pour les dépenses du foyer.
Effets trouvés dans la corrélation entre la mobilité sociale et la sécurité sociale	Nous avons trouvé que les personnes qui accèdent à une pension ont une perception de confiance et ils pensent que la qualité de vie de leur famille sera meilleure dans l'avenir[140].

Source: Elaboration à partir du sondage de mobilité sociale EMOBI 2011 du CEEY.

[140] En corrélation entre la population interrogée qui avaient des parents qui avaient une sécurité sociale (question 144 et 145) de l'EMOVI 2011 contre la perception de leur bien-être actuel (question 177), nous avons trouvé que les parents qui avaient une sécurité sociale avaient aussi une meilleure perception de bien-être en comparaison à ceux dont les parents ne l'avaient pas.

Changement de perception de la vieillesse : Nouvelles responsabilités et étape de bien-être.

Un effet positif, dont nous nous sommes rendu compte, a été le rôle joué par la SSNC pour changer à l'intérieur de la Ville de Mexico la perception des personnes âgées et de cette étape de la vie en général.

Un premier point de l'apport de la SSNC à cette nouvelle perception a été de mieux définir la place et la responsabilité de chaque acteur impliqué dans cette étape du vieillissement. Au cœur des débats sur le vieillissement de la population mexicaine, des positions extrêmes opposent des groupes de recherche qui mentionnent qu'il s'agit de la responsabilité propre des personnes âgées à d'autres groupes soutenant que c'est la famille qui doit les prendre en charge face aux risques de cette étape.

Nous trouvons aussi une autre position qui indique que c'est l'État qui doit générer des solutions pour répondre aux difficultés des personnes âgées sans sécurité sociale contributive de la métropole. En observant la situation actuelle, il apparait que c'est une responsabilité partagée ce que la SSNC met bien en évidence[141].

La SSNC par le biais de ses actions (comme le travail des éducatrices, des gérontologues, et des gériatres en visite chez les personnes âgées) conseille les personnes âgées sur l'importance de leur comportement et de leur responsabilité pour réussir un vieillissement prolongé sain et actif. De même, il y a le rappel de l'obligation pour la famille de soutenir les membres âgés de la famille. Il y a là un éclairage important sur la répartition des responsabilités entre ces trois acteurs (la personne vieillie, la famille et le gouvernement).

Nous avons aussi observé comment la SSNC a cherché à impulser un changement de perception de l'étape de la vieillesse et des personnes âgées. Cette volonté apparait évidente à travers toute la publicité diffusée par ses différents moyens de communication ; à travers le travail de ses employés pour promouvoir un vieillissement sain et actif, pour répandre l'image de la vieillesse comme une étape de grande vitalité, comme un moment où profiter de la vie. Il s'agit de montrer les personnes âgées comme des acteurs importants, et actifs, nécessitant des attentions spécifiques, et devant être valorisées dans la dynamique de la société urbaine.

[141] Face au contexte socio-économique du Mexique, il y a un grand besoin de coopération et de responsabilité entre les personnes âgées qui arrivent dans l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale contributive, les membres de leur famille et l'État (politique sociale de sécurité sociale non contributive minimum dans l'étape de la vieillesse) pour permettre un minimum de bien-être et réduire les cas de situation de vulnérabilité de ce secteur de la population.

Aide économique, couverture sociale et sanitaire.

Un effet central pour le bien-être des personnes âgées sans sécurité sociale contributive est d'obtenir la garantie de la survie économique et de l'accès à la santé par le biais des actions de la SSNC de la Ville de Mexico[142]. Pendant le travail de terrain, nous avons trouvé des cas où compter sur ce droit était pratiquement le seul revenu économique et l'unique accès aux services médicaux. A l'opposé, nous avons connu des cas de personnes âgées sans ce droit, se trouvant dans une situation si difficile et précaire que cela mettait en danger leur survie.

Au cours de la recherche, nous avons trouvé trois cas de la Ville de Mexico où les personnes âgées ont révélé que leur unique entrée de ressources économiques était la pension alimentaire et sans ce revenu, il leur aurait été impossible de survivre économiquement.

Il existe un débat politique, académique et même social sur les garanties individuelles, les droits humains et le bien-être minimum pour tout être humain. Or, cette thèse ne prétend pas exposer quelques-uns de ces points de vue, mais cherche à montrer comment l'aide économique d'un demi-salaire minimum (autour de 1133 pesos mensuels) et l'accès immédiat à la sécurité populaire et le programme de médecins à domicile peut signifier pratiquement un droit humain à la survie.

Appui à la protection des personnes âgées

Un autre effet perceptible de la SSNC pour les personnes âgées de la Ville de Mexico a été la protection fournie par l'équipe de l'institution à la population face aux menaces sociales, familiales et plus généralement à l'accompagnement du processus de vieillissement. Les éducatrices, les gérontologues et les gériatres remplissent une fonction de protecteurs des personnes âgées de la ville.

[142] Nous avons observé pendant le travail de terrain que des personnes âgées vivaient seulement avec le revenu de la pension (même s'ils recevaient d'autres petites aides économiques de voisins ou d'autres personnes) et que dans des moments d'extrême précarité ou dépendance, l'Institut d'attention à la personne âgée cherchait à les placer dans des asiles, donnant l'aide économique comme coopération dans les asiles et cherchant des aides économiques de donneurs, parrains, ou d'autres mécanismes.

L'équipe de la sécurité sociale non contributive a agi comme un vrai acteur protecteur des personnes âgées. Cette protection face à la société se reflète par le biais de la promotion du respect des personnes âgées, dans les espaces urbains spécialement aménagés pour elles et par le travail dans les rues de la part des éducatrices pour promouvoir et surveiller le bien-être des personnes âgées[143].

Ainsi, grâce au travail sur le terrain et aux entretiens, nous avons observé comment les éducatrices et les gérontologues intervenaient pour protéger les personnes âgées face aux risques de leur entourage, notamment avec les membres de leur famille.

Les visites des éducatrices chez les personnes âgées et la confiance qu'elles peuvent avoir en elles permettent d'aborder des situations difficiles liées à leur entourage. C'est un rôle majeur de protection car les éducatrices peuvent intervenir pour les protéger de possibles cas de violence physique ou psychologique ; elles peuvent repérer les omissions de soins ou n'importe quel autre comportement qui porte préjudice aux personnes âgées.

La protection s'exerce aussi dans le domaine personnel, puisque les éducatrices, en observant le quotidien des personnes âgées dont elles s'occupent, peuvent détecter d'éventuelles maladies ou des détériorations de santé et ainsi recommander des interventions afin de prévenir les maladies ou les prendre en charge de manière adéquate.

Les pratiques à améliorer

Le temps d'inscription

Un point à améliorer qui a pu être constaté pendant le travail sur le terrain temps d'inscription au programme de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico (Terreros, 2017). Bien que la loi mentionne qu`à partir des 68 ans, toutes les personnes âgées de la Ville de Mexico ont droit à ces bénéfices, sur le terrain, nous avons vu qu'elles y avaient accès réellement à partir de 70 ans.

[143] La perception de l'éducatrice des personnes âgées face à la société de la Ville de Mexico, à la différence des autres acteurs du secteur public comme les policiers, est positive et de respect, avec leur symbole de gilet rose, comme personnes qui défendent les personnes âgées.

Ce retard et cette lenteur sont probablement liés à des causes budgétaires. Les personnes âgées commencent l'inscription au programme à l'âge de 68 ans, toutefois, il y a une liste d'attente d'environ deux ans. L'âge approximatif où elles commencent donc à recevoir les aides et à bénéficier de l'ensemble du programme est de 70 ans en moyenne, exception faite de quelques cas où elles commencent à percevoir leurs bénéfices plus rapidement, en lien avec une vulnérabilité économique, sociale ou médicale forte[144].

Relation avec les personnes ou les partis politiques

Un autre aspect relevé pendant le travail de terrain était que la société de Mexico mettait encore en relation l'aide de la sécurité sociale non contributive aux personnages et aux partis politiques.

Bien que l'aide ait été institutionnalisée et légitimée depuis l'année 2003, nous avons observé encore parmi la population interrogée durant le travail d terrain dans la Ville de Mexico une relation directe entre la sécurité sociale non contributive et un acteur politique. Dans plusieurs entretiens avec les personnes âgées et les membres de leur famille, la sécurité sociale non contributive était indiquée comme « la pension du Peje »[145]. Pour cette raison, les personnes craignaient de perdre cette aide si un changement de parti politique survenait dans le contrôle du pouvoir.

[144] Les personnes âgées, identifiées par les éducatrices ou les gérontologues, souffrant d'une situation de plus grande vulnérabilité ou précarité, peuvent réaliser une pétition de besoin urgent d'accéder à la sécurité sociale non contributive immédiatement à leurs 68 ans, et même, si la situation est très préoccupante, avant cet âge.

[145] Dans plus de 10 occasions au cours du travail de terrain, nous avons écouté des personnes âgées interrogées et les membres de leur famille, qui reconnaissaient le programme de la pension universelle comme la pension accordée par López Obrador, en référence au fait qu'elle a été mise en place pendant son mandat à la mairie de Mexico, entre 2000 et 2006.

Photo 39 Personne âgée reconnaissant l'aide comme "La pension du Peje"

	Entretien avec le soutien de l'équipe de gérontologie où la personne âgée, comme dans divers cas, identifiait l'aide comme "La pension du Peje" et mentionnait qu'elle avait peur que si le parti politique ne gagnait pas, ils pourraient lui retirer sa pension mensuelle.

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant la deuxième période de travail de terrain (2017 et 2018).

Professionnalisation des éducatrices.

Un acteur fondamental pour le soutien des personnes âgées de la Ville de Mexico a été le groupe des éducatrices. Les éducatrices jouent un rôle important dans la protection des personnes âgées face aux risques sociaux, familiaux, médicaux ou économiques.

Toutefois, nous avons pu constater qu'elles n'avaient pas toutes la même disposition, les mêmes connaissances ou la même formation. Ainsi nous avons remarqué pendant les entretiens, qu'il existait des éducatrices qui profitaient de toutes les formations, cours, ou ateliers liés à la gérontologie et à la gériatrie, pendant que d'autres, n'avaient pas de formation dans ce domaine ou avaient même parfois décroché leur place sans avoir d'entrainement préalable.

Photo 40 Le rôle des éducatrices.

Description: Atelier de formation en soutien au vieillissement sain et actif pour les éducatrices du programme d'attention à la personne âgée.

Photo 41 Formation des éducatrices du programme de l'IAAM de la Ville de Mexico

Description: Atelier sur les activités dans l'étape de la vieillesse pour prévenir le vieillissement accéléré.

Source: Photographie prise par Javier Monroy pendant le deuxième travail de terrain en 2017

Conclusion

Dans ce huitième chapitre nous avons présenté les principaux aspects de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse dans la Ville de Mexico. Nous avons, dans un premier temps, repris les facteurs qui expliquent sa mise en œuvre, son fonctionnement, les actions développées pour générer un plus grand bien-être parmi la population âgée et la question de la viabilité économique.

En premier, nous avons exposé les principaux facteurs qui ont pu être indispensables pour son apparition, un ensemble de facteurs comme le fait que la Ville de Mexico soit la capitale du pays, que ce soit la région la plus vieillie du pays, mais avec les capacités budgétaires les plus fortes, que la ville ait été gouvernée par des partis politiques favorables aux programmes sociaux et à l'amélioration de la qualité de vie des groupes vulnérables.

En deuxième lieu, nous avons décrit le fonctionnement de la sécurité non contributive ; nous avons souligné comment elle avait acquis sa légitimité, en passant du statut de programme social pour devenir une loi organique. Un temps a été consacré à l'organisation (le secrétariat de développement social, l'Institut de l'attention à la personne âgée) afin de mettre en valeur les acteurs en charge d'aider à obtenir les divers bénéfices de la SSNC.

Un troisième point a permis de mentionner les actions de la sécurité sociale non contributive pour proportionner un plus grand bien-être dans la population ou éviter les risques de tomber dans une situation de vulnérabilité ; il s'est agi de décrire la pension universelle, l'accès à la sécurité populaire, le programme de médecin à domicile (entre autres) et le travail des éducatrices.

Quatrièmement, nous avons expliqué les principales pratiques et les impacts de ce programme sur la population de la Ville de Mexico, tels que les impacts positifs pour le soutien économique, l'accès au système de santé de la sécurité populaire et d'un autre côté, les pratiques à améliorer comme le renforcement de la professionnalisation du personnel, la nécessité de dissociation avec la dimension politique et l'urgence de réduire le temps d'inscription.

En conclusion, nous avons rappelé les grandes lignes du fonctionnement de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico et ses effets sur l'amélioration de la situation économique et sociale de la population du troisième âge.

Chapitre IX La construction d'une sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse pour le Mexique

"Un pilier fondamental de la politique sociale au Mexique sera la pension universelle pour les personnes âgées". Phrase extraite du discours prononcé lors de la prise de pouvoir sur le Zocalo de la Ville de Mexico par le Président Andrés Manuel López Obrador le 1er décembre 2018.

Introduction

Dans ce chapitre, nous faisons des recommandations pour l'implémentation de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées à l'échelle de l'ensemble du Mexique. En première instance, nous reprenons les arguments qui illustrent l'importance de la sécurité sociale non contributive (SSNC) comme dispositif efficace pour répondre aux défis de la vieillesse pour les personnes âgées et les membres de leur famille. En deuxième lieu, nous décrivons les éléments de la situation nationale politique et sociale qui peuvent permettre son implémentation. En troisième lieu, nous établissons les principes sur lesquels doit être construit un système national de SSNC et enfin, nous décrivons les axes d'orientation à suivre et les programmes à mettre en œuvre pour garantir un minimum de bien-être aux personnes âgées et ceci de façon viable et durable.

Le premier point ouvre le débat sur la responsabilité que doivent assumer les personnes âgées elles-mêmes, les membres de leur famille et l'État face à la protection des personnes âgées et face aux défis les plus communs qui se présentent dans l'étape de la vieillesse.

Dans le deuxième point, nous présentons les évènements sociaux et politiques de l'année 2018 qui ont favorisé l'extension de la SSNC pour les personnes âgées au niveau métropolitain et au niveau national, au-delà de la seule ville de Mexico.

Dans un troisième point, nous précisons un certain nombre de recommandations pour faciliter l'implémentation de la SSNC au niveau national. Il s'agit du cadre légal par une loi constitutionnelle, mais aussi de la structuration à partir d'un organisme recteur et enfin des principaux axes d'interventions nécessaires pour permettre l'accès à un minimum de bien-être et la protection de la population âgée. Sur ce dernier point enfin, nous présentons le contenu de trois axes pour garantir un minimum de bien-être pour la population âgée (et pour les membres de leur famille) et nous proposons des alternatives pour la viabilité, la durabilité, et le développement durable et économique du système de sécurité sociale non contributive.

9.1 Affronter l'étape de la vieillesse : Responsabilité des personnes âgées, de leur famille ou de la société ?

" Jusqu'à quel point une personne abandonnée, sans ressources ni capacité spécifique, affolée par les mauvais traitements, l'indifférence et l'impossibilité d'alimenter ses proches est-elle responsable de ses actes ? " Carlos Monsiváis

Tout au long de la thèse, nous avons mis en évidence le grand défi social qu'il y a et qu'il y aura à relever dans la métropole mexicaine (et aussi au niveau national), face à l'imminente augmentation du nombre de personnes âgées sans sécurité sociale contributive, dû à l'accélération du processus de vieillissement de la population mexicaine et à la faible couverture assurée par le système de protection sociale dans l'étape de la retraite. Dans ces conditions, la probabilité pour la population entrant dans le troisième âge est grande de connaître une situation de vulnérabilité[146].

Cette absence de couverture sociale pour le plus grand nombre implique que les personnes âgées doivent affronter les défis de l'étape de la vieillesse par leurs propres moyens, avec l'aide de leur famille ou avec le soutien de programmes sociaux. Cette analyse a pour but de mettre en évidence ce qui sera une réalité de plus en plus commune parmi la population âgée. Mais il s'agit aussi de présenter de possibles solutions pour prévenir le fait qu'une grande partie des personnes âgées seront en situation de vulnérabilité sociale, économique ou en difficulté pour gérer leur santé[147].

[146] Voir la première partie de la thèse doctorale.

[147] Les personnes âgées sans sécurité sociale contributive, en particulier celles qui entrent dans le quatrième âge et qui n'ont pas de réseau de proches pouvant les aider, se trouvent dans une situation de vulnérabilité économique et de santé.

Face à cette situation, il importe de nous interroger sur le partage des responsabilités : qui doit assumer la responsabilité de répondre aux défis posés par la vieillesse sans sécurité sociale contributive ? Les personnes âgées elles-mêmes ? Les membres de leur famille ? L'État ? Pour apporter des éléments de réponses à un questionnement complexe, nous avons interrogé différents acteurs impliqués dans cette thématiques[148], et nous avons trouvé des positions diverses.

D'un côté, parmi les personnes âgées, plusieurs ont mentionné qu'il s'agit de leur propre responsabilité[149], qu'elles auraient dû assurer leur propre futur économique, qu'elles auraient dû cotiser formellement pendant leurs années d'activité, qu'elles auraient dû être attentives à vivre avec des habitudes saines et qu'elles auraient dû construire les relations avec leurs proches de manière à pouvoir compter sur leur aide.

Mais ces déclarations d'intention ou de regret pèsent peu par rapport à l'environnement économique : que se passe-t-il quand il n'y a pas d'emplois formels ? Ou que les revenus issus des emplois formels sont trop bas pour subvenir aux besoins d'une famille ? Ou quand il n'existe pas d'autre alternative que le secteur du travail au noir (plus de la moitié de la population) ? Ou encore, comment faire quand les personnes arrivent à un point de vieillissement où elles sont dépendantes et ont besoin des autres ? Que se passe-t-il quand les mauvaises habitudes alimentaires ont porté préjudice à leur santé ou que les pressions ressenties au sein des familles ont entrainé de la distance ? S'agit-il de la seule responsabilité des personnes âgées ?

Une autre position, souvent exprimée par le personnel d'encadrement, été mentionnée[150] et insiste sur la responsabilité des membres de la famille (la famille doit être solidaire dans tous les moments). Cette position tient-elle suffisamment compte des situations réelles : qu'en est-il des personnes âgées sans famille ? Ou de toutes ces situations familiales où domine la lutte de chacun pour soi, ou ce qui l'emporte n'est pas l'entraide mais les conflits ? Ou toutes les situations où les ressources économiques, comme le temps disponible, ne sont pas suffisants pour aider une personne âgée. Est-ce alors la responsabilité unique de la famille de prendre en charge la personne âgée ?

[148] Questions posées aux chercheurs dans les séminaires présentiels des années 2016, 2017 et 2018, aux membres de l'équipe de travail de l'IAAM, aux personnes âgées et aux membres de leur famille.
[149] Par exemple Jaime Rodríguez Calderón et divers membres de famille des personnes interrogées.
[150] Par exemple les éducatrices, les gérontologues et divers fonctionnaires de l'IAAM et de l'IMSS.

Une autre position est que l'État, à travers la politique sociale, doit prendre en charge les besoins des groupes les plus nécessiteux, comme peuvent l'être les personnes âgées. Mais, que se passe-t-il quand les ressources nécessaires font défaut ? Ou que les politiques d'encadrement social se convertissent en stratégies pour le clientélisme politique et que les aides entrainent un renforcement de l'informalité professionnelle ? Les mécanismes d'aide aux personnes âgées relèvent-elles de la seule responsabilité de l'État ?

Le débat est complexe, se prête à de longues discussions, et il peut même être source de conflits entre les partisans des différentes positions. Mais l'ensemble des interrogations doit être abordé, ne serait-ce que par rapport à l'urgence de la situation créée par l'arrivée massive de personnes âgées sans sécurité sociale contributive.

Il nous semble que chacune des positions exprimées reflète le rôle fondamental que chacun des acteurs évoqués doit être amené à jouer pour répondre aux exigences de bien-être des personnes âgées dans l'étape de la vieillesse. Dans les questions soulevées par le vieillissement accéléré de la population mexicaine, les impacts de la sécurité sociale non contributive doivent être mesurés pour voir comment ce système peut contribuer à la protection des personnes âgées, et ainsi relever certains défis de cette étape de la vie, tout en présentant un fonctionnement viable économiquement.

Sur la base de l'expérience acquise dans la ville de Mexico, la sécurité sociale non contributive pourrait aider les personnes âgées à connaître une étape de vieillesse marqué par un plus grand bien être humain. Cette amélioration des conditions de vie pourrait résulter des apports minimum d la pension économique pour contribuer à couvrir les dépenses. Plus largement, l'expérience acquise montre l'intérêt d'un ensemble de mesures : l'accès aux services médicaux, mais aussi le soutien des éducatrices pour mener une vieillesse saine et active, en généralisant la promotion des bonnes habitudes pour préparer économiquement, socialement et sainement l'arrivée de l'étape de la vieillesse.

La mise en place de la sécurité sociale non contributive pourrait aussi générer une plus grande ambiance de tolérance entre les personnes âgées et les proches qui les aident. Et cela pour plusieurs raisons : le versement d'une pension qui peut alléger la charge économique pesant sur les membres de la famille assumant la responsabilité de la personne âgée ; d'autres mesures non-économiques, comme la formation des prestataires de soins informels, la protection légale des personnes âgées, pourraient favoriser une meilleure mobilité sociale familiale.

Une autre dimension essentielle est la viabilité financière de la sécurité sociale non contributive, et la question du rapprochement avec la sécurité sociale contributive afin d'agir ensemble pour un plus grand bien-être de l'ensemble de la population (Gamble, 2017). Les perspectives de viabilité économique ne peuvent pas être posées en dehors d'une politique fiscale pour l'obtention de ressources pour la SSNC.

Au final, nous avons montré comment la sécurité sociale non contributive durant l'étape de la vieillesse permet de mieux affronter les difficultés économiques, sanitaires et sociales que connaissent le plus grand nombre des personnes âgées. Il nous semble aussi que cet instrument de protection sociale peut représenter une alternative viable et pérenne pour faire face au vieillissement de la population mexicaine et au manque de protection de ce secteur de la population.

9.2 La sécurité sociale non contributive pour la vieillesse : une solution en construction

Nous venons de rappeler quelques thèmes du débat sur la prise en charge au cours de l'étape de la vieillesse et comme nous l'avons précisé, même si nous n'avons pas l'intention de prendre position sur ce débat, nous avons essayé de démontrer qu'un enjeu actuel majeur réside dans le risque pour un large secteur de la population âgée de se retrouver en situation de vulnérabilité.

Et ceci d'autant plus que l'effectif et le pourcentage de population âgée sans pension contributive vont connaître une forte augmentation au cours des prochaines années, que ce soit dans la métropole ou dans tout le pays. Cette évolution démographique représente un défi sociétal, d'abord pour les personnes âgées elles-mêmes, mais aussi pour les membres de leur famille, et pour l'ensemble de la société mexicaine.

Face à l'ampleur de ce défi, le travail de recherche sur le terrain a permis d'illustrer le rôle de la sécurité sociale non contributive pour aider au mieux-être au cours de cette étape de la vie, surtout depuis le moment où ce dispositif a été considéré comme un droit dans la Ville de Mexico[151]. Il reste à voir comment ce programme-pilote pourrait être appliqué à la population métropolitaine et même à la population nationale.

[151] Depuis l'année 2003, la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse est devenue une loi dans la Ville de Mexico.

Les bénéfices ont la population peut profiter grâce à la sécurité sociale non contributive sont clairs ; plusieurs éléments peuvent être rappelés qui ont contribué à la légitimité des droits humains renforcée par ce dispositif. Nous pouvons rappeler le versement d'un revenu équivalent à un demi salaire minimum mensuel pour réduire les situations de vulnérabilité économique, et aussi l'accès au programme de santé permettant de mieux affronter toutes les maladies typiques de l'étape de la vieillesse Un autre élément est l'encadrement fourni par les éducatrices.

Comment passer de l'expérience conduite dans la Ville de Mexico à l'échelle nationale ? Cette opération complexe devant assurer la viabilité de la sécurité sociale non contributive au niveau national comprend des implications économiques, sociales et surtout politiques. Cependant, l'examen de cette perspective est rendu possible par une série de changements sociaux et politiques qui favorisent cette proposition.

9.3 Perspectives d'extension de la SSNC à l'ensemble du Mexique

Au cours de la recherche doctorale, nous avons voulu connaître et analyser les formes d'affronter les défis de l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale contributive dans la zone métropolitaine de Mexico. Comme nous n'avions pas de connaissance préalable de cet espace, cela nous a permis de ne pas être influencés par des idées préconçues ou des prédispositions antérieures. Nous avons alors réalisé ce projet avec une ouverture totale, attentif à l'observation de la réalité, recourant uniquement aux expériences acquises durant le projet doctoral.

L'approche par le travail de terrain, l'ouverture aux expériences humaines, la pratique de l'observation participative ont largement contribué à cette recherche. Elles ont permis d'éclairer les effets de la sécurité sociale non contributive : comment celle-ci permet d'affronter les défis dans l'étape de la vieillesse.

Le terrain choisi présentait l'avantage de pouvoir comparer la situation des personnes âgées de la Ville de Mexico qui bénéficiaient du programme et celle vécue par les personnes âgées de l'État de Mexico, appartenant à la métropole, qui ne comptaient pas sur cette protection sociale.

Prolongeant cette comparaison et s'appuyant sur les effets positifs de la SNCC, nous souhaitons élargir la réflexion en proposant un argumentaire sur les perspectives d'amplification du programme de la SSNC au Mexique.

L'intérêt de cette réflexion a été accru par les changements politiques récents au Mexique. En effet, pendant la période de la rédaction de la thèse (période 2018 -2019), les élections présidentielles ont eu lieu, entrainant la victoire du courant politique et du candidat politique qui ont soutenu la mise en place de la sécurité sociale non contributive dans la Ville de Mexico[152].

Ce changement politique a relancé l'actualité du questionnement sur le contenu des politiques sociales, notamment le débat sur la pension universelle au Mexique. Ainsi, à l'occasion de divers entretiens, plusieurs acteurs proches des thématiques sociales[153], ont dit que « le programme de la Ville de Mexico servira de modèle pour la pension universelle et pour les programmes sociaux en direction des personnes âgées du Mexique».

Pour répondre à ces évènements, nous avons décidé de réfléchir aux perspectives et à la possibilité d'amplification de la sécurité sociale non contributive au niveau national, donc avec une dimension bien plus large que ce qui existait jusqu'à présent, qui était de niveau métropolitain. C'est ainsi que, profitant des expériences acquises sur le terrain et des entretiens avec les experts du vieillissement et des programmes sociaux, ce chapitre aborde la question de l'implémentation d'une sécurité sociale non contributive qui génère un minimum de bien-être aux personnes âgées (et aux membres de leur famille).

9.4 Recommandations pour la viabilité de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse au Mexique.

Pour envisager l'extension de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées au niveau national, nous avons proposé quatre points à prendre en considération pour en assurer la viabilité et la pérennité. Il s'agit de l'unification de la politique sociale pour les personnes âgées, de la nécessité d'un changement institutionnel novateur, du besoin d'une loi générale de la sécurité sociale non contributive pour la vieillesse et de clarifier la relation entre sécurité sociale contributive et non contributive dans l'étape de la vieillesse.

[152] Le premier juillet 2018, plus de 50% des votes en faveur du candidat de MORENA ont mené Andrés Manuel López Obrador à la présidence de la République du Mexique.

[153] Selon les entretiens avec le personnel de MORENA, le programme de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées de la Ville de Mexico servira d'exemple pour un programme au niveau national.

9.4.1 L'unification de la politique sociale pour les personnes âgées.

La première recommandation est l'unification de la politique sociale des personnes âgées au niveau fédéral. Il existe divers programmes de politique sociale, au niveau local, régional, et fédéral, dirigés aux personnes âgées. Toutefois, il n'y a pas d'harmonisation au niveau national d'une politique de sécurité sociale non contributive pour cette population (CONEVAL, Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México, 2011).

L'implémentation d'une politique de sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées pourrait contribuer à une meilleure efficacité administrative, éviter des cas de clientélisme politique et garantir à cette population un minimum de services, convertis en droits, pour assurer un meilleur bien-être dans l'étape de la vieillesse.

Quant à la distribution des ressources, comme l'a précisé le « Conseil national de l'évaluation des politiques sociables (CONEVAL), dans ses diagnostics de la politique sociale, il existe beaucoup de programmes, à tous les niveaux, qui se répètent et qui n'ont pas d'évaluations de leurs actions générant des coûts élevés[154]. C'est pour cela que simplifier en une seule politique la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse signifierait une économie considérable (CONEVAL, Evaluación Estratégica de la Protección Social en México, 2012).

Une situation caricaturale mais fréquente de gestion de la politique sociale est la façon de la monnayer en échange du clientélisme politique[155]. Au Mexique, la tradition de bénéfices sociaux en échange de votes électoraux est enracinée, conditionnant le maintien de programmes sociaux et générant la soumission de la population afin de pouvoir continuer avec ces bénéfices.

Pour réduire ces pratiques, instaurer une politique sociale uniforme pour les personnes âgées pourrait signifier une garantie sûre au-delà des changements de parti au pouvoir ou de gouvernement, générant ainsi parmi la population un sentiment de certitude.

---

[154] Information obtenue du rapport sur les politiques sociales au Mexique CONEVAL. (CONEVAL, Evaluación Estratégica de la Protección Social en México, 2012)

[155] Les politiques sociales au Mexique, dans diverses occasions, ont joué un rôle pour le clientélisme politique, conditionnant le soutien à chaque élection, menaçant l'élimination de ces aides sociales si un parti ou un candidat perdait les élections.

L'enjeu de l'unification de la politique sociale pour les personnes âgées est de garantir un minimum de droits et de bénéfices à l'ensemble de la population pour faire face aux risques de l'étape de la vieillesse. La clarification du contenu de la politique sociale signifie pour les personnes âgées et les membres de leur famille, une garantie donnée par l'État d'une protection et d'un allégement de la charge afin de mieux répondre aux défis de la vieillesse.

Image 6 La composition de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse.

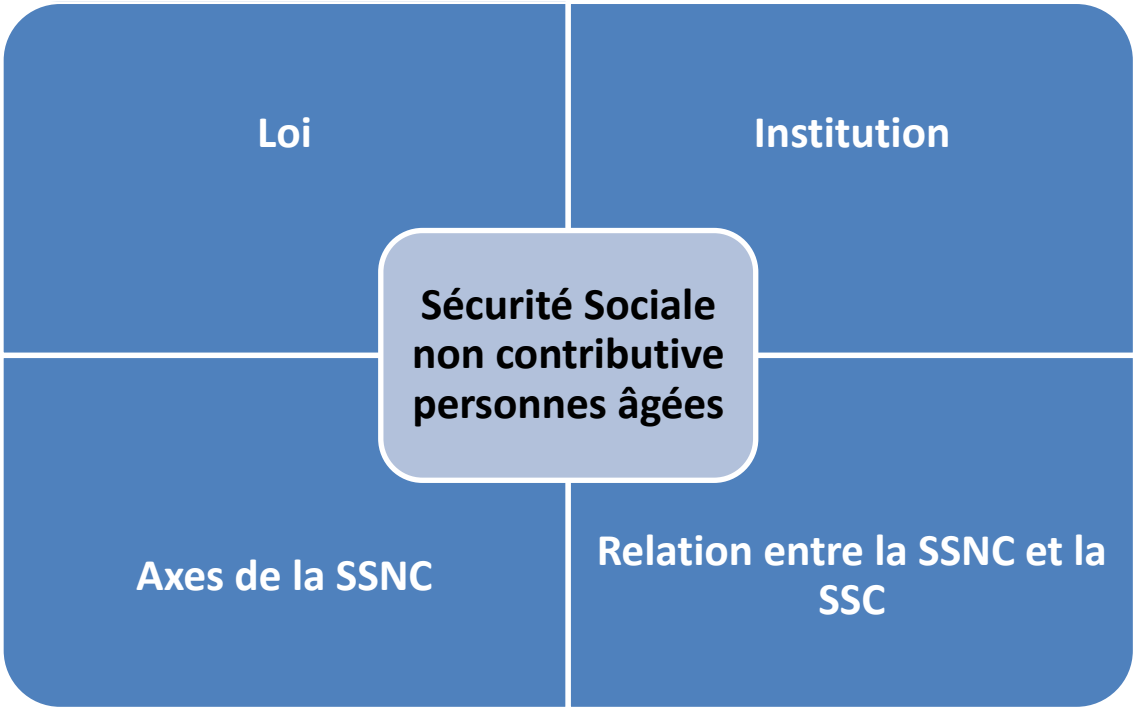


Tableau 64 Sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées au Mexique

Recommandations	Structuration de la sécurité sociale non contributive pour l'ensemble des personnes âgées au Mexique.
Objectifs	Établir les composants juridiques, institutionnels, financiers et fonctionnels de la sécurité sociale non contributive
Bénéfices attendus	1 Apporter un minimum de bien-être aux personnes âgées de 68 ans et plus au Mexique. 2 Contribuer à la mobilité sociale des familles de faibles ressources. 3. Protéger les personnes âgées des principaux défis économiques, sociaux et de santé qu'elles affrontent dans l'étape de la vieillesse. 4 Introduire un droit humain et diminuer le clientélisme politique et l'incertitude actuelle liées aux aides sociales. 5 Favoriser le respect envers les personnes âgées et leur insertion dans la société

Source: Élaboration propre.

9.4.2 La nécessité d'un changement institutionnel novateur

Un élément important pour promouvoir la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées au niveau national, pour prévenir ou alléger les défis de l'étape de la vieillesse est l'établissement d'une institution structurée, impartiale, réglementée et viable économiquement.

A titre d'exemple et de modèle de référence possible, nous avons déjà décrit le fonctionnement de l'Institut d'attention aux personnes âgées de la Ville de Mexico, comme institution apte à aider les personnes âgées pour répondre aux défis de la vieillesse. Cette institution a été un pilier pour contribuer à la reconnaissance des droits des personnes âgées, à travers les mécanismes de la sécurité sociale non contributive.

Tableau 65 Institutions en relation à la sécurité sociale non contributive

Institution	Niveau	Fonction	Limitation
IAAM	Local (Ville de Mexico)	Institution dédiée à promouvoir la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées de plus de 68 ans de la Ville de Mexico.	C'est l'unique programme de sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées, mais, sa couverture est uniquement locale, limitée à la ville de Mexico.
Sécurité populaire	Fédéral (Mexique)	Institution dédiée à apporter les services d'attention médicale basiques pour la population qui se trouve hors des institutions de la sécurité sociale contributive.	Sa fonction se limite aux services d'attention médicale basiques, sans inclure les services économiques et sociaux.
INAPAM	Fédéral (Mexique)	Institution chargée de la politique et de l'attention aux personnes âgées.	Institution limitée à l'octroi des cartes de droits et de réductions pour les personnes âgées.
Secrétariat de Développement Social	Fédéral (Mexique)	Secrétariat chargé de mettre en œuvre les programmes sociaux au Mexique.	Programmes concernant les personnes âgées (65 et plus), avec des capacités d'action (aide médicale, aide économique) limitées par les ressources disponibles dans chaque administration. Incapacité à couvrir l'ensemble de la population.
IMSS et ISSSTE	Fédéral (Mexique)	Principales institutions chargées d'accorder les bénéfices de la sécurité sociale contributive au Mexique.	Les droits et bénéfices sont réservés aux cotisants (et aux membres de leur famille)

Source: Élaboration propre.

Comme le montre ce tableau, il existe une diversité d'institutions régionales et fédérales qui accordent des services sociaux aux personnes âgées, comme le sont le programme des 65 et plus, l'IMSS, les DIF, l'ISSSTE, la sécurité populaire et l'INAPAM.

Cependant, à la différence de la situation qui prévaut dans la Ville de Mexico qui a converti les services de la sécurité sociale pour les personnes âgées en droit, ces programmes souffrent de manque de reconnaissance légale et de stabilité pour garantir leur fonctionnement au-delà des changements de gouvernement.

Le plus souvent, leur champ de compétences est limité à quelques services ou aides aux personnes âgées. La situation qui domine est donc bien la coexistence de plusieurs institutions qui font la promotion de services et d'aides aux personnes âgées, sans toutefois, pouvoir identifier un seul organisme chargé de la sécurité sociale non contributive.

L'absence d'un organisme unifié peut provoquer une duplication de programmes, accroître les dépenses administratives, entrainer un manque de continuité des programmes. Cette situation renvoie au manque d'une loi pour établir les droits, obligations et caractéristiques de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées (Martínez Rodríguez, 2017).

Face à ce constat, une recommandation nécessaire est l'instauration d'un organisme chargé de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées au niveau national ; cet organisme permettrait d'éviter des duplications qui génèrent des coûts plus élevés et assurerait l'accès à la sécurité sociale comme un droit humain qui puisse garantir les programmes et actions nécessaires (et viables économiquement) pour protéger les personnes âgées dans l'étape de la vieillesse.

Tableau 66 Recommandation pour la création d'une institution de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse.

Recommandation	Créer un organisme de sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées
Objectif	Garantir les ressources permettant de mettre en œuvre, les programmes et actions de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées de manière efficace et durable.
Bénéfices attendus	1) Clarifier les droits pour toutes les personnes âgées et stabiliser les ressources nécessaires 2) Éviter de dupliquer les programmes 3) Réduire les coûts d'opération et d'administration. 4) Harmoniser la politique sociale nationale pour les personnes âgées par la création de la sécurité sociale non contributive 5) Dépasser les limites actuelles des mécanismes sociaux, trop dépendants des changements de gouvernements, du contrôle des partis politiques. S'affranchir des limitations des ressources économiques.

Source: Élaboration propre.

9.4.3 Le besoin d'une loi générale de la sécurité sociale non contributive pour la vieillesse.

Une autre recommandation est l'établissement d'une loi générale qui pose les bases, les lignes directrices et les principales caractéristiques de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées au Mexique.

Certes, il existe déjà plusieurs lois liées aux personnes âgées au niveau régional, fédéral au Mexique ; il existe aussi des références au niveau international, explicitant le fonctionnement des systèmes de sécurité sociale et la nature des programmes d'assistance sociale. Néanmoins, il n'existe pas de cadre juridique sécurisé, pas de loi de sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées au Mexique (Terreros, 2017).

En ce sens, une recommandation centrale permettant de garantir les droits de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse passe par la création d'une loi nationale. C'est la seule façon, pour clarifier les droits et les devoirs de la population envers un système unifié de sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse.

Tableau 67 Recommandation pour l'établissement d'une loi de sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse.

Recommandation	Etablir la loi de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées du Mexique
Objectif	Reconnaître et établir les droits, les obligations et les axes de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées au Mexique.
Bénéfices attendus	1 Apporter la certitude et la clarté aux personnes âgées au Mexique. 2 Éclaircir les axes et les principales actions pour garantir un minimum de bien-être à la population âgée. 3 Éliminer le clientélisme politique lié à l'octroi des aides sociales 4 Clarifier les mécanismes d'attribution des ressources nécessaires au fonctionnement de la sécurité sociale non contributive.

Source: Élaboration propre.

9.4.4 La relation de la sécurité sociale contributive avec la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse.

Une recommandation à considérer[156] porte sur la coexistence entre la sécurité sociale contributive et la sécurité sociale non contributive : comment faire coexister de manière harmonieuse les deux mécanismes ? Pour cela, il est important de comprendre les objectifs de chacun des deux systèmes : quelle population est concernée ? Quel est le mode de financement ? Quelles articulations imaginer pour qu'il y ait complémentarité, tout en éliminant le risque d'ambiguïté ?

L'équilibre général souhaité passe d'abord par la promotion de la sécurité sociale contributive, assurant une pension lors de la vieillesse. Aussi est-il fondamental d'encourager la formalité professionnelle au Mexique, ce qui passe par un renforcement de l'Etat de droit, la responsabilité sociale des employeurs et des citoyens.

[156] Un fonctionnaire de l'IMSS et un académicien du CIDE et du CEEY, ont mentionné l'importance de la corrélation entre la sécurité sociale contributive et non contributive dans l'étape de la vieillesse pour ne pas décourager les nécessaires économies et le besoin de planification de l'étape de la vieillesse.

Ceci pourrait permettre la consolidation du système actuel de sécurité sociale contributive, seule voie pour permettre un équilibre entre cotisations et dépenses, afin d'assurer le paiement des pensions à l'étape de la vieillesse. Ce système a besoin des cotisations dans le secteur de l'emploi formel, condition nécessaire pour financer le système de sécurité sociale.

D'une part, promouvoir la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse est fondamental pour encourager la formalité professionnelle, l'État de droit et la valeur de la responsabilité sociale des citoyens. L'importance de consolider le système (SSC dans l'étape de la vieillesse) réside dans les bénéfices économiques et sociaux d'une population cotisant dans le secteur formel pour contribuer au système de sécurité sociale.

Il est important de rappeler que c'est le manque d'efficacité et de couverture du système formel qui a entrainé la nécessité d'une sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées. La SSNC pour les personnes âgées est indispensable pour plus des deux tiers de ce segment de la population qui ne sont pas couvertes par le mécanisme de sécurité sociale contributive et doivent donc affronter les principaux risques de la vieillesse, comme la limitation des moyens économiques, la détérioration de la santé.

Face à cette obligation de coexistence des deux systèmes, il est fondamental qu'existe une clarté sur le fonctionnement et le rôle de chaque système. Chaque système a besoin d'objectifs clairs et doit reposer sur des conditions lui permettant d'être durable.

Pour la sécurité sociale contributive, il est primordial de fonder une stratégie favorisant une structuration solide qui permette une couverture ample de la population, un niveau de cotisation qui permette l'autofinancement et une participation qui impulse la formalité et la juste rétribution entre les citoyens de la société mexicaine.

Le fondement de la sécurité sociale non contributive doit rester celui d'être un instrument permettant de générer un minimum de bien-être parmi les personnes du troisième et quatrième âges en les protégeant contre le risque de tomber dans une situation de vulnérabilité économique, sociale ou sanitaire dans leur vieillesse.

Tableau 68 Relation entre sécurité sociale contributive et sécurité sociale non contributive.

Relation entre la sécurité sociale contributive et non contributive pour les personnes âgées			
Sécurité sociale contributive		**Sécurité sociale non contributive**	
Objectif	Octroyer une pension durable selon la cotisation effectuée pendant l'étape professionnelle, accéder aux services de santé et autres bénéfices pour garantir le bien-être pendant l'étape de la vieillesse.	**Objectif**	Accorder aux personnes âgées une pension minimale, un accès aux services de santé et une protection sociale afin de garantir un minimum de bien-être (économique, social, et de santé).
Points positifs	1 Encourager la formalité professionnelle 2 Accorder une compensation durable dans l'étape de la vieillesse pour le temps travaillé. 3 Promouvoir la participation entre employés, employeurs et État pour atteindre l'objectif de financement de la retraite. 4 Soutenir les économies familiales	**Points positifs**	1 Contribuer à la charge des personnes âgées et des membres de leur famille face aux défis de la vieillesse. 2 Offrir un minimum de protection aux personnes âgées. 3 Aider la mobilité sociale familiale. 4 Promouvoir le respect et la compréhension des personnes âgées et favoriser un vieillissement sain, actif et responsable.
Points négatifs	1 Faible couverture de la population.	**Points négatifs**	1 Risque d'encourager l'informalité professionnelle. 2 Risque de ne pas être rentable économiquement et donc menace sur l'avenir par manque de stratégie.
Coexistence 1) Garantir un minimum de protection des personnes âgées. 2) Promouvoir la justice sociale. 3) Aider à la mobilité sociale familiale. 4) Encourager à faire des économies 5) Chercher des alternatives durables pour les systèmes de protection sociale. 6) Promouvoir la responsabilité des personnes pour arriver le mieux possible à l'étape de la vieillesse.			

Source: Élaboration propre.

9.5 Les axes d'intervention de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse

Face aux défis que les personnes âgées sans sécurité sociale contributive doivent affronter au cours de l'étape de la vieillesse, il existe des domaines d'intervention possibles relevant du champ de compétences de la sécurité sociale non contributive. Les interventions possibles peuvent se regrouper en trois catégories; les défis sociaux, les défis économiques et les défis de santé.

9.5.1 Axe d'intervention en faveur d'un bien-être social minimum

Le premier axe d'action possible de la SSNC concerne la contribution à un bien-être social minimum en faveur des personnes âgées Dans cet axe, nous incluons les difficultés que peuvent rencontrer les personnes âgées dans leurs relations avec le groupe le plus proche, principalement leur famille, et aussi le défi que représente la promotion d'une vieillesse saine et encore plus global la difficulté de pouvoir compter sur un environnement social adéquat pour faciliter leur participation dans la société.

Comme nous l'avons déjà largement montré, une des principales difficultés vécues par les personnes âgées qui peut porter préjudice à leur bien-être, se trouve dans les conflits liés aux relations avec leurs proches.

La pression économique exercée sur les membres de la famille, les difficultés entrainées par les soins et l'attention nécessaires aux personnes vieillies, les disputes liées au patrimoine familial, la maltraitance et l'omission d'attention aux personnes âgées sont autant de domaines où des difficultés peuvent apparaître.

Dans la description des conditions de vie des personnes âgées dans la métropole mexicaine, nous avons souligné comment souvent l'environnement était inapproprié, rendant difficile, voire impossible la participation des personnes du troisième âge à la vie sociale.

Le coût et le manque de transports adaptés aux conditions de cette population réduisent fortement la mobilité. De même, le manque d'espaces et d'activités spécialement destinés à cette catégorie de population a pour résultat de renforcer l'isolement des personnes âgées.

Face à ce constat, nous avons trouvé des alternatives possibles permettant d'améliorer le bien-être social des personnes âgées (en nous appuyant sur la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico et sur d'autres exemples[157]).

Nous pouvons rappeler le rôle joué par les équipes de protection des personnes âgées, les actions en faveur de la promotion et diffusion du vieillissement sain et l'indispensable dialogue avec les autorités administratives (niveau des villes, des villages) en vue de renforcer la présence de lieux adaptés aux besoins de la population âgée.

Les équipes de protection des personnes âgées de la sécurité sociale non contributive.

Lors du travail de terrain, notre attention a été attirée par le travail des éducatrices du programme de la Ville de Mexico ; celles-ci remplissaient une fonction de protection des personnes âgées face aux divers défis de l'étape de la vieillesse. Même si l'origine, leur fonction était avant tout administrative, en inscrivant les personnes âgées au programme, au fil du temps, leurs activités ont évolué pour devenir de plus en plus « protectrices des personnes âgées» (Terreros, 2017).

Dans la perspective d'une extension du système de la SSNC, une recommandation porte sur la diffusion du modèle des éducatrices pour conseiller et protéger les personnes âgées face aux défis de la vieillesse.

Comme nous l'avons observé dans la Ville de Mexico, les éducatrices assurent des fonctions de vigilance, de promotion des activités pour cette population ; elles effectuent des visites périodiques aux personnes âgées pour détecter ou prévenir des risques économiques, sociaux ou sanitaires.

La généralisation du système des éducatrices pourrait renforcer la protection des personnes âgées face aux divers risques. Cela pourrait aussi aider à une plus grande participation des personnes âgées à la vie sociale, en promouvant le respect et la compréhension de ce secteur de la population.

Ce serait une solution pour renforcer la prévention des risques et apporter un soutien aux prestataires de soin informels (généralement des membres de la famille) en les guidant dans leur travail.

[157] Nous avons analysé, de forme bibliographique mais non participative, des exemples de sécurité sociale non contributive au Chili, en France, en Suède et au Danemark.

Tableau 69 Équipe de protection des personnes âgées de la sécurité sociale non contributive

Équipes de protection des personnes âgées de la sécurité sociale non contributive.	
Objectif	Guider, conseiller et protéger les personnes âgées rattachées à la sécurité sociale non contributive du Mexique.
Bénéfices	1 Protéger les personnes âgées des possibles abus au sein du foyer, de la communauté ou de l'entourage. 2 Conseiller les personnes âgées pour qu'elles mènent une étape de la vieillesse saine, active et responsable. 3 Conseiller les personnes proches des personnes âgées pour les guider comme prestataires de soin informels. 4 Promouvoir le respect dû aux personnes âgées et agir pour un vieillissement sain, actif et responsable.

Source: Élaboration propre.

Photo 42 Équipe de protection des personnes âgées de la SSNC de Mexico

Source: Photographie récupérée de la page d'internet : www.iaam.cdmx.gob.mx

Promotion du vieillissement sain, actif, et compréhensif

Une autre recommandation, suite aux observations faites dans la Ville de Mexico, porte sur la diffusion et la promotion du vieillissement sain, actif et compréhensif par le biais de la SSNC pour les personnes âgées. La SSNC, par le moyen de ses équipes de travail, son fonctionnement institutionnel et ses moyens de communication et de diffusion pourrait agir dans la société afin de promouvoir le bien-être des personnes âgées et contribuer ainsi à changer les conduites qui portent préjudice aux personnes âgées.

Tableau 70 Promotion du vieillissement sain et actif

Promotion du vieillissement sain et actif	
Objectif	Diffuser par tous les moyens de communication auxquels la sécurité sociale non contributive a accès, la promotion du respect et de la compréhension envers les personnes âgées.
Bénéfices attendus	1 Générer un changement en faveur du vieillissement sain, actif et responsable. 2 Générer un changement en faveur de l'entendement, la compréhension, le respect et la valorisation des personnes âgées du troisième et du quatrième âge. 3 Encourager les habitudes de santé, économiques et sociales (familiales) des citoyens pour prévenir une étape de vieillesse avec plus de bien-être.
Possible action	1 Stratégie de promotion diffusée par les moyens de communication officiels comme la revue institutionnelle, la publicité radiophonique, la télévision et les réseaux internet par le biais des espaces garantis pour la diffusion des institutions gouvernementales.

Source: Élaboration propre.

Image 7 Exemple de diffusion de vieillissement sain et actif.

	Description: Une promotion du vieillissement sain et actif anticipée (depuis la jeunesse ou les débuts de l'âge adulte) peut signifier une meilleure qualité de vie dans l'étape de la vieillesse et une réduction des coûts supportés par les sytèmes de santé.

Source: Image obtenue de la page d'Internet : www.inger.gob.mx.

<u>Favoriser la participation des personnes âgées par la transformation de leur environnement</u>.

Comme le montre l'exemple de la Ville de Mexico, la SSNC peut contribuer à générer un minimum de bien-être social en modifiant le contenu des politiques sociales, en renforçant la participation des personnes âgées. Il s'agit que celles-ci puissent avoir un plus grand accès aux ressources urbaines ou aux ressources rurales.

Des mesures politiques appliquées dans les zones où vivent les personnes âgées, peuvent permettre une plus grande inclusion de ce secteur de la population. L'amélioration de l'accès aux transports publics, la mise en œuvre d'activités récréatives, la réalisation d'infrastructures adaptées sont autant d'éléments qui pourraient améliorer la qualité de vie des personnes âgées et de leur entourage (éducatrices E. , Le vieillissement sain, 2017).

Comme nous l'avons remarqué dans les zones étudiées sur le terrain, plusieurs espaces urbains, à cause de leur histoire démographique (zones jeunes), ne sont pas adaptés pour faciliter l'inclusion des personnes âgées.

Une autre dimension concerne les adaptations des infrastructures aux besoins d'une population vieillissante : amélioration de l'équipement des moyens de transport, création de logements sociaux, construction de centres de jour ou de maisons de retraites dans des conditions accessibles économiquement.

Tableau 71 Dispositifs pour favoriser la participation des personnes âgées

Dispositifs pour favoriser la participation des personnes âgées	
Objectif	Prévoir de la part de diverses entités administratives et institutions urbaines ou rurales, la création d'espaces ou d'infrastructures favorisant la participation sociale des personnes âgées dans leur vie quotidienne
Bénéfices attendus	1 Modifier progressivement les structures urbaines et rurales pour les préparer à accueillir un nombre croissant de personnes âgées (évolution démographique généralisée à l'échelle du Mexique). 2 Encourager la participation des personnes âgées en adaptant à leur besoins divers équipements (universités, écoles, bibliothèques, parcs, centres de travail, unités de transport, centres commerciaux,…) 3. Soutenir la construction de logements, autant d'intérêt social que d'initiative particulière, adapté aux besoins des personnes âgées.

Source: Élaboration propre.

Image 8 Exemples d'espaces adaptés pour les personnes âgées.

Description: Profiter des centres éducatifs déjà existants (même s'ils sont généralement dirigés à un secteur plus jeune de la population) pour mettre en place des centres éducatifs et réacréatifs pour les personnes âgées, comme le cas de l'Université de la Personne Âgée dans la délégation Benito Juarez.

Source: Photographie obtenue de la page d'Internet: https://alcaldiabenitojuarez.gob.mx/cecam/.
.

9.5.2 Axe d'intervention en faveur d'un bien-être économique minimum

Le deuxième axe pour protéger les personnes âgées dans l'étape de leur vieillesse concerne les formes de soutien pour contribuer à leur bien-être économique. Les personnes âgées, si elles n'ont pas accès à une pension contributive, risquent fort de se trouver en difficulté pour faire face aux dépenses de santé et de faire peser une pression économique sur leur famille.

Contrairement à ce qui pourrait être attendu où « Toute une vie de travail est récompensée par une pension pour passer la vieillesse » (Acosta, Dávila, Rivera, & Rivas), au Mexique, comme l'a montré la recherche, les personnes âgées doivent généralement travailler « jusqu'à ce que le corps le supporte » pour avoir des revenus suffisants pour supporter leurs dépenses quotidiennes. Or souvent, les dépenses habituelles sont aggravées par l'accroissement des dépenses de santé liées au vieillissement.

Cette tendance peut devenir catastrophique, surtout en cas d'absence par la sécurité sociale. Il devient alors très difficile de faire face aux dépenses induites par les maladies chroniques dégénératives, par l'accentuation des problèmes physiques ou mentaux, autant de situations réclamant de l'attention médicale et l'achat régulier de médicaments (éducatrices E. , Les soins aux adultes dépendants, 2017).

Ces difficultés économiques ne concernent pas les seules personnes âgées, mais aussi les membres de leur famille qui interviennent dans les soins. Quand les personnes âgées ne peuvent pas répondre à leurs besoins économiques faute de disposer d'un minimum de ressources nécessaires pour vivre, c'est la famille qui doit les soutenir. Dans de nombreux cas, les difficultés économiques accentuent les pressions familiales pouvant déboucher sur des conflits entre membres des foyers, des négligences dans les soins ou des carences économiques.

La Pension universelle minimale pour la vieillesse

A l'exemple de la façon dont fonctionne la pension universelle dans la ville de Mexico, une recommandation porte sur l'extension de ce mécanisme à l'échelle de toute la République mexicaine. L'accès à la pension universelle minimale pour les personnes âgées a été annoncé par le nouveau gouvernement lors de sa prise de fonction dans l'année 2019 et il a commencé à opérer dans le mois de décembre.

Pour réussir la mise en place de cette pension, il est nécessaire de résoudre plusieurs points comme la durabilité économique, l'âge d'obtention et la corrélation entre les pensions contributives et non contributives.

Pour obtenir la viabilité et la pérennité économique d'un système de pension universelle, la recommandation est que la pension universelle change de statut et devienne une loi mexicaine (en échappant ainsi aux incertitudes des changements de partis politiques exerçant le pouvoir). Mais ce changement légal devrait aussi s'accompagner du dispositif permettant d'octroyer les ressources économiques nécessaires pour en assurer le maintien dans le temps. Ceci suppose aussi de réaliser les études de viabilité pour l'avenir afin de répondre à la considérable augmentation de la population âgée au Mexique.

Selon les informations du ministère du bien-être du Mexique, les ressources permettant d'octroyer la pension universelle à toutes les personnes âgées (de plus de 68 ans du Mexique) sont obtenues par un ensemble de mesures d'économies issues de la stratégie anti-corruption, par la diminution d'autres programmes sociaux et par des choix de redistribution du budget (la pension universelle est une priorité de l'administration du gouvernement mexicain pour la période 2018 -2024).

Néanmoins, les débats pour la viabilité et la pérennité à long terme de ce système sont à peine entamés. Ainsi, selon le chercheur Ham Chande, il va falloir créer un ensemble de mesures d'accompagnement pour assurer le financement de la pension universelle. Des mesures comme l'instauration d'un impôt pour alimenter les fonds destinés à la pension universelle, mais aussi la réflexion sur la façon d'articuler pensions contributives et pensions non contributives sont indispensables. La question de l'âge d'accès à la pension universelle fait partie des enjeux à venir (Ham Chande, Viabilité pension universelle au Mexique , 2020) .

Tableau 72 La pension universelle minimale

Pension universelle minimale	
Objectif	Accorder une rémunération mensuelle, avec un seuil inférieur au montant de la pension minimum contributive, pour aider les personnes âgées à affronter les défis économiques de l'étape de la vieillesse.
Bénéfices attendus	1 Aider les personnes âgées à affronter les défis économiques de l'étape de la vieillesse. 2 Générer un climat de confiance entre les personnes âgées (leurs familles) et l'État. 3 Améliorer la condition de vie des personnes âgées (et leurs familles) 4 Réduire les inégalités entre la population âgée et offrir un minimum de bienêtre pour ce secteur de la population mexicaine. 5 Renforcer le pouvoir (et confiance) des personnes âgées. 6 Réduire le risque pour un ample secteur de la population de tomber dans une situation de vulnérabilité économique.

Source: Elaboration propre.

<u>Accès gratuit ou à tarif réduit aux services basiques</u>

Afin de renforcer le pouvoir économique des personnes âgées, une proposition est orientée vers un accès gratuit ou à tarif réduit aux services publics. Cette proposition peut être illustrée par divers exemples : réductions (ou gratuité, selon les cas) des sommes dues au titre des impôts du foyer, accès gratuit ou réduit pour les transports publics, de même pour les centres culturels, les centres de jour ou les maisons de retraite.

Ces réductions de tarif pour certains services publics, garanties par la SSNC, pourraient aussi signifier un renforcement du pouvoir de ce secteur de la population favorisant une plus grande inclusion et participation dans la société.

Tableau 73 Accès préférentiel aux services basiques

Accès préférentiel aux services basiques	
Objectif	Établir des tarifs prioritaires (et même gratuité) pour l'accès aux services basiques et établir des alliances avec le secteur privé pour pouvoir aussi offrir de l'aide ou des réductions pour les personnes âgées.
Bénéfices attendus	1 Réduction de tarifs ou gratuité des services basiques comme l'eau, l'électricité, l'impôt sur le foyer, les services de communication (téléphonie et internet), le transport public, l'accès aux centres culturels, entre autres. Ces mesures pourraient représenter une aide significative pour prévenir les situations de vulnérabilité économique. 2 Alliances avec des organisations du secteur privé qui offrent des services ou des produits de grande nécessité pour les personnes âgées afin qu'elles offrent des réductions ou des prix préférentiels.
Implémentation	1 Établir des services basiques pour les personnes âgées, contrôlés par le secteur public, afin de proposer des tarifs prioritaires, des réductions ou la gratuité. 2 Réaliser des alliances avec des organisations du secteur privé pour promouvoir des prix préférentiels ou des réductions pour les personnes âgées.

Source: Élaboration propre.

<u>Faciliter l'accès au crédit</u>

La dernière proposition est l'accès pour les personnes âgées à certains prêts. Ces prêts pourraient être liés à la pension universelle pour que de cette manière, les remboursements puissent être fixés sur un coût correspondant à la réduction partielle ou totale de la pension mensuelle, selon le montant et le temps accordés. Ce mécanisme de prêts permettrait de faire face aux imprévus économiques.

Tableau 74 Accès au crédit

Accès au crédit	
Objectif	Offrir aux personnes âgées le droit aux crédits économiques avec prélèvement ou réduction sur la mensualité de la pension.
Bénéfices attendus	Accès à des plus grands revenus des personnes âgées, pour des urgences, des dépenses catastrophiques ou pour faire face à des imprévus économiques.
Possible action	Établir les montants, les périodes et les réductions de la mensualité de la pension des personnes âgées.

Source: Élaboration propre.

9.5.3 Agir pour un accès minimal en termes de bien-être en matière médicale

"En faisant des greffes de cœurs, j'ai sauvé 150 vies. Si je m'étais centré avant sur la médecine préventive, j'aurais pu sauver 150 millions de vie". Christian Barnad

Le dernier axe proposé est de voir comment permettre un accès aux services de santé pour les personnes âgées. Comme nous l'avons montré dans la deuxième partie de la thèse, de nombreuses personnes âgées n'ont pas un accès garanti aux services de santé. Cette situation est avant tout lié au fait que nombre de personnes sont hors du champ couvert par la sécurité sociale pour permettre l'accès à la santé.

Certes, au Mexique, il existe un certain nombre de dispositifs pour permettre aux personnes âgées de bénéficier de l'accès aux soins. Le plus répandu est la possibilité d'assurer l'ensemble des membres de la famille (donc les parents âgés) en les faisant bénéficier des programmes de la sécurité sociale de santé contributive comme dans le cas de l'IMSS ou de l'ISSSTE.

Une autre voie d'accès est permise par la sécurité populaire, système basé sur l'adhésion volontaire et non obligatoire. Malgré cela, il y a encore des personnes âgées privées de l'accès aux services de santé.

Le premier défi des personnes âgées est être hors de la sécurité sociale liée à la santé. Au Mexique, nous pouvons assurer les parents (personnes âgées) aux programmes de la sécurité sociale de santé contributive comme le cas de l'IMSS ou de l'ISSSTE et aussi nous comptons sur la sécurité populaire dont, même si elle est volontaire et dans quelques cas gratuite, l'affiliation n'est pas obligatoire et il existe encore des cas de personnes âgées hors de l'accès de service de santé.

Cette insuffisance dans l'accès aux soins est encore plus forte dans le secteur de la gériatrie au Mexique. Dans la Ville de Mexico[158], au moment de la recherche, on comptait un seul centre médical spécialisé en gériatrie et les spécialistes de cette discipline médicale dédiée aux personnes âgées étaient 10 fois moins comparés aux pédiatres.

Une autre difficulté que nous avons identifiée est le manque de professionnalisme de prestataires de soin informels. Ce déficit d'attention aux besoins des personnes âgées s'accentue quand le degré de vieillissement rend les malades plus dépendants ou quand surviennent des maladies chroniques dégénératives qui impliquent des soins et des attentions quotidiennes spécifiques. Nous rappelons que, dans le contexte mexicain, les personnes les plus susceptibles d'aider les personnes âgées sont les membres de leur famille qui se convertissent en prestataires de soin informels. Toutefois, le manque de connaissances gériatriques et gérontologiques peut engendrer de grandes difficultés, pour les prestataires de soin elles-mêmes mais aussi pour les personnes âgées. Il n'est pas évident de s'occuper de manière adéquate des personnes âgées, de savoir apporter les soins de santé de manière adéquate.

Affiliation à la sécurité sociale

Pour faciliter l'accès aux services de santé, la proposition qui nous paraît évidente, est l'affiliation automatique pour toutes les personnes âgées qui accèdent à la sécurité sociale non contributive[159]. Reprenant l'exemple de la ville de Mexico, dans celle-ci, toutes les personnes âgées qui bénéficient de la sécurité sociale non contributive accèdent aux services médicaux. Les personnes âgées accèdent instantanément à la sécurité populaire comme à la sécurité sociale non contributive. Ce caractère d'automaticité et d'obligation est important pour éviter que des personnes ne se retrouvent sans aucune affiliation.

[158] Argumentation exposée dans le chapitre 8.

[159] La sécurité populaire a été créée (débuts du XXe siècle) pour donner à des millions de personnes qui n'en bénéficiaient pas l'accès aux services médicaux ; l'accès se faisait de manière volontaire et dans certains cas de manière gratuite.

Tableau 75 Affiliation à la sécurité sociale

Affiliation à la sécurité sociale de santé	
Objectif	Garantir à toutes les personnes âgées le droit à l'accès automatique à la sécurité populaire.
Bénéfices attendus	Offrir aux personnes âgées l'accès aux services de santé, à un moment de leur vie où les dépenses médicales sont susceptibles de croître fortement Éviter les coûts élevés pour les personnes âgées pour des dépenses liées aux services médicaux.
Possible action	Affiliation automatique en ayant l'âge établi et l'accès par le biais de l'identification nationale ou l'identification de droit pour les titulaires de la sécurité sociale non contributive.

Source: Élaboration propre.

<u>Formation pour les prestataires de soin informels des personnes âgées</u>

Un phénomène majeur entrainé par le processus du vieillissement de la population et le manque d'accès aux services de la sécurité sociale contributive est le travail des proches, principalement des membres de la famille, pour s'occuper des personnes âgées (éducatrices E. , Les soins aux adultes dépendants, 2017). Certes, au Mexique, il existe une culture du soin accordé au membre âgé de la famille. Néanmoins, cette pratique sociale très répandue, dans la plupart des cas, s'accompagne d'une méconnaissance des principes de la gérontologie ou de la gériatrie (Terreros, 2017).

Face à ce constat, il est recommandé la formation des prestataires de soins informels par le biais d'ateliers et de conseils de l'équipe de la sécurité sociale non contributive. Dans le même temps, il est indispensable de changer le regard envers les personnes qui se chargent de ce travail, souvent bénévole, sans rétribution.

Comme il a été observé pendant la recherche, les prestataires de soins sont fondamentaux pour le bien-être des personnes âgées. De plus, de la qualité du suivi opéré par les prestataires de soins dépendra, en grande partie, la protection des personnes âgées face aux maladies chroniques dégénératives, aux lésions et aux maladies psychologiques (principalement des dépressions).

Tableau 76 Formation pour les prestataires de soins informels des personnes âgées

Formation pour les prestataires de soins informels des personnes âgées	
Objectif	Former les prestataires de soins informels des personnes âgées pour offrir l'attention adéquate et permettre la reconnaissance de leur travail.
Bénéfices attendus	1 Les prestataires de soins informels sont, face à l'augmentation de personnes âgées du quatrième âge à cause du vieillissement de la population, un acteur clef pour le bien-être social, économique, et de santé des personnes âgées. C'est pourquoi leurs formations, aides et reconnaissances seront fondamentaux pour que cette tâche soit reconnue, valorisée et stimulée.
Possibles actions	Organiser des cours, des ateliers et délivrer des diplômes, sous la responsabilité des éducatrices ou des gériatres membres de sécurité sociale non contributive, pour les prestataires de soin qui le désirent ou qui en ont besoin.

Source: Élaboration propre.

Photo 43 Regroupement de prestataires de soin informels

Description:
Chaque jour, de plus en plus de membres de la famille des personnes âgées devront jouer un rôle de prestataires de soins à temps partiel ou complet.
La formation, le soutien et la motivation seront fondamentaux pour réaliser de forme efficace et sans rémunération (dans la plupart des cas) ce travail de grande importance pour le bien-être des personnes âgées.

Source: Photographie prise par Javier Monroy durant la deuxième période de travail sur le terrain

9.5 La viabilité économique

L'argumentation de cette recherche est arrivée à la conclusion de l'importance de la sécurité sociale non contributive (appelée pension universelle) pour le mieux-être des personnes âgées, comme mécanisme de solidarité pour les aider à affronter les problèmes rencontrés dans l'étape de la vieillesse. L'accès à une pension universelle est essentiel dans le contexte général au Mexique marqué par le processus accéléré du vieillissement de la population et la difficulté de la population âgée pour accéder à une pension contributive. Néanmoins, au-delà de l'importance de la pension universelle pour aider la population âgée, il demeure une question fondamentale, est-il possible de garantir la viabilité économique et la pérennité de la pension universelle au Mexique ?

Pour répondre à cette question, selon les informations officielles et les arguments développés par les spécialistes scientifiques, la viabilité économique et la pérennité de la pension universelle dépendront de la redistribution des ressources économiques, du succès de la stratégie anticorruption et probablement d'une réforme fiscale afin d'obtenir des ressources par les impôts.

La première action entreprise par le gouvernement pour garantir la viabilité de la pension universelle a porté sur la redistribution des ressources. Les programmes sociaux au niveau local et régional destinés aux personnes âgées ont été supprimés et ces ressources ont été utilisées pour octroyer les ressources nécessaires à l'extension de la pension universelle (CONEVAL, Programas sociales 2020, 2020).

La deuxième action a été la stratégie anticorruption pour générer des économies. Selon le ministère de bien-être, les économies pour la stratégie anticorruption et les mesures d'austérité du gouvernement ont atteint plus de 1 500 millions de pesos d'économies (en 2019 et en 2020). La principale destination des ressources ainsi dégagées a été le financement de la pension universelle (jornada, 2020).

La troisième action possible, selon les experts de cette thématique, est l'obtention des ressources pour financier la pension universelle par le biais des impôts. Selon la revue *El Economista du Mexique*, la mise en œuvre d'impôts sera nécessaire pour financer la pension universelle. Des exemples de nouveaux dispositifs fiscaux sont mentionnés dans l'article ; par exemple, l'impôt sur le patrimoine (plus spécifiquement en lien avec l'héritage),mais aussi des impôts complémentaires sur les produits et services qui diminuent la qualité de vie des personnes (comme le tabac, l'alcool ou les drogues) ou des impôts sur les articles de luxe (economista, 2020).

La pension universelle a été garantie, légalement, depuis l'année 2019 et cette politique sociale est devenue une priorité dans le budget du pays. Depuis l'année 2019, les ressources nécessaires pour financier la pension universelle ont été obtenues par la redistribution des ressources des programmes locaux et régionaux pour les personnes âgées et par les économies du plan d'austérité et du plan anticorruption. Cependant, la viabilité de la pension universelle est encore en construction et il demeure difficile de connaître la pérennité du programme, et la capacité politique, technique et financière d'en assurer le maintien dans le temps. Néanmoins, il faut souligner que la pension a été bien acceptée par la population et les différents partis politiques.

Conclusion

Comme nous l'avons montré dans les premières parties de cette thèse, la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées est un facteur fondamental pour répondre aux défis dans l'étape de la vieillesse. La SSNC apparaît donc une réponse possible, déjà mise en œuvre dans la Ville de Mexico. Elle pourrait apporter des solutions pour faire face à l'imminente augmentation de la population âgée à cause du vieillissement généralisé de la population mexicaine et à l'insuffisance de la couverture sociale liée aux pensions contributives.

En lien avec les événements politiques et sociaux survenus au Mexique en 2018 et 2019, donc en concomitance avec la rédaction de cette thèse, les orientations du gouvernement fédéral ont changé, notamment en matière sociale. Des propositions ont été adoptées pour permettre d'étendre un mécanisme de pensions non contributives universelles aux personnes âgées, à l'ensemble du Mexique.

En écho avec ces changements majeurs et récents, dans ce chapitre, nous avons mis en évidence les propositions principales pour l'implémentation de la SSNC au niveau national. Le débat a porté sur la nécessité d'étendre la sécurité sociale non contributive au niveau national ; un des enjeux est de le faire de manière durable et permanente, par le biais d'une loi spécifique et par la création d'un institut national.

Nous avons aussi présenté les trois axes d'action des services de la SSNC, qui devaient concourir à assurer le mieux-être des personnes âgées : comment assurer un bien-être minimum social, un bien-être minimum économique et faciliter un meilleur accès aux services de santé. En ce sens, la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées apparaît comme un élément clé pour éviter des situations de vulnérabilité parmi la population âgée, mais une question fondamentale demeure la viabilité économique de cette politique publique. Et comme nous l'avons analysé, la viabilité financière de la SSNC dépendra de la redistribution des ressources économiques, de la stratégie anticorruption et de l'obtention de ressources nouvelles par les impôts.

En conclusion, ce chapitre propose divers principes et caractéristiques pour que la sécurité sociale non contributive des personnes âgées se convertisse en un système viable, durable et permanent. Seule une telle option semble adéquate pour répondre aux coûts sociaux du vieillissement pour les personnes âgées elles-mêmes et pour leur famille, au cours de cette étape historique du vieillissement généralisé de la population mexicaine.

Conclusion de la troisième partie

La troisième partie a été consacrée à l'étude de la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées, comme réponse possible au mouvement de vieillissement accéléré de la population et comme moyen de réduire les difficultés liées à l'insuffisance de la couverture sociale assurée par les pensions contributives.

Pour illustrer les composantes de cette alternative possible, nous avons réalisé une étude comparative pour observer les effets de la SSNC, en opposant les situations vécues par la population métropolitaine qui accédait à ce mécanisme, par rapport à celle qui n'y accédait pas. Ensuite, nous avons analysé le fonctionnement de l'unique système de SSNC existant pour les personnes âgées au Mexique. Dans un troisième temps, nous avons présenté les raisons qui ont conduit à l'expansion de ce programme au niveau national et nous avons précisé les conditions pour que la sécurité sociale non contributive soit fonctionnelle et viable.

En premier, nous avons analysé les effets de la SSNC grâce à la comparaison entre les personnes âgées métropolitaines qui comptaient sur cette aide et celles qui n'en bénéficiaient pas. En nous basant sur les principaux défis à relever au cours de l'étape de la vieillesse dans la métropole, nous avons constaté que les personnes âgées qui avaient accès à ce programme social se sentaient protégées face aux risques du troisième âge (et encore plus face à ceux du quatrième âge). Ces personnes avaient aussi une relation plus harmonieuse avec les membres de leur famille, accédaient à une offre meilleure de services médicaux et leur pension leur permettait d'améliorer leur pouvoir d'achat.

Pour mieux illustrer l'effectivité des bienfaits de la SSNC, dans le huitième chapitre, nous avons décrit et analysé le programme de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico. Nous avons insisté sur le changement de statut et le gain de légitimité obtenu par ce programme avec son passage au statut de loi en 2003. Sur le plan du fonctionnement concret de la SSNC, nous avons présenté les montants de la pension, le rôle fondamental des éducatrices, gérontologues et gériatres et sa relation avec la sécurité populaire.

Nous avons voulu montrer comment la SSNC pouvait générer un minimum de bien-être, notamment avec la mise en œuvre de la pension universelle qui permet de prévenir la vulnérabilité économique. Nous avons analysé le rôle de dispositifs comme l'accès à la sécurité populaire et la mise en place des programmes de médecin à domicile, pour réduire les risques de santé. En termes de communication, le travail des éducatrices et la promotion institutionnelle en faveur d'un vieillissement sain et respectable permettent de prévenir les risques sociaux.

Avec le recul du temps, nous avons pu voir comment la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico, notamment avec le passage à un statut de loi, a favorisé l'émergence d'un ensemble de pratiques positives comme l'aide à la mobilité sociale familiale, un changement culturel favorisant un vieillissement sain, et surtout une meilleure protection des personnes âgées face aux risques économiques, de santé, et sociaux.

Dans le dernier chapitre de ce travail doctoral, le neuvième, nous avons analysé les perspectives rendant possible la création d'un programme de SSNC au niveau national et présenté les principaux axes d'action. Par rapport aux perspectives d'amplifier le programme, nous avons souligné le fait politique majeur du résultat des élections nationales au Mexique en 2018, où le gagnant de l'élection présidentielle est la même personne qui a proposé la loi de la sécurité sociale non contributive dans la Ville de Mexico en 2003 ; dans ces conditions, la reprise de cette proposition et son début de mise en œuvre au niveau national offrent une certaine cohérence programmatique.

Par l'analyse, nous avons montré que la sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées va bien au-delà d'un simple soutien économique mensuel. Même, si ce soutien peut représenter une part fondamentale de la subsistance économique pour un ample secteur de la population, ses effets sont beaucoup plus larges. Certes, l'accès aux services de santé d'une population qui en a besoin et qui en est largement privée, est un élément central de ce dispositif. Mais les effets attendus concernent aussi, par l'aide apportée au noyau familial, une perspective ouverte vers une plus grande mobilité sociale familiale, favorisant la protection des individus les plus fragiles. A terme, il est attendu de l'extension de ce programme, un changement des relations entre les individus, la société et l'Etat, marqué par davantage de confiance, et un changement dans la perception de l'étape de la vieillesse et de la place des personnes âgées dans la société.

Conclusion générale

«Une société développée est une société qui est préparée aux défis du vieillissement de la population et est capable d'offrir aux personnes du troisième âge une étape de bien-être ». Extrait de l'entretien avec Francisco Villa, coordonnateur des Groupes Vulnérables Du Mexique.

Vieillir sans pension dans la métropole de Mexico : une réalité qui croît rapidement

La population métropolitaine, comme diverses sociétés dans le monde entier, connaît un processus de vieillissement rapide de la population sans mise en place d'un système de sécurité sociale adéquat, permettant de répondre aux défis économiques et sociaux posés par ce haut niveau de population vieillissante, sans protection sociale.

Au sein de la population métropolitaine, les personnes du troisième âge représentent plus de 10 % de la population totale, soit environ 2 millions d'habitants. A la fin de la première moitié du XXIe siècle, cette proportion pourrait atteindre plus du quart de la population totale (27,5% du total), soit environ 5,8 millions de personnes habitant dans la métropole. Cela signifie qu'en moins de trois décennies, la population du troisième âge aura presque triplé, tandis que les autres groupes (les jeunes et les adultes) diminueront ou resteront stables. L'importance et la rapidité de ce changement imposent de revoir les politiques urbaines afin de mieux répondre aux besoins de ce groupe de population.

Un autre élément des difficultés actuelles et à venir est liée à l'insuffisance d'accès aux services de la sécurité sociale contributive pour la majorité de la population âgée de la métropole. C'est le constat selon lequel la plupart des personnes du troisième âge n'ont pas accès à la sécurité sociale contributive, et se retrouvent par conséquent sans protection sociale pendant l'étape de leur vieillesse. Cette situation découle d'un ensemble de facteurs, comme la difficulté de cotiser durant suffisamment d'années pour avoir droit à une pension contributive. A cause du caractère massif du travail informel, environ deux tiers de la population du troisième âge dans la métropole ne disposent pas d'une pension contributive. Et, il est prévisible qu'en raison du changement du régime de la sécurité sociale impliquant un plus grand nombre d'années de cotisation, le nombre de personnes âgées sans pension ne cesse d'augmenter. A la fin de la première partie du XXIe siècle, selon un scénario réaliste précédemment évoqué, environ 3,7 millions de personnes âgées seront sans pension, soit près d'un cinquième de la population totale de

la métropole[160]. Ainsi, selon une évolution démographique certaine, la métropole de Mexico deviendra peu à peu une ville de personnes du troisième âge sans sécurité sociale, ce qui posera de grands défis à la société dans son ensemble mais aussi et d'abord aux principaux intéressés, c'est-à-dire les personnes âgées, amenées à faire face aux enjeux économiques et sociaux du vieillissement et de la prolongation de l'espérance de vie.

La société mexicaine dans son ensemble et la métropole de Mexico se trouvent confrontées à de multiples défis de tous ordres. Certaines urgences relèvent de l'aménagement urbain afin d'offrir les ressources urbaines basiques dont ce secteur de la population a besoin. D'autres changements relèvent de la place des personnes âgées au sein du corps social. Ceci passe par l'essor d'une culture de l'attention, du respect et de la tolérance envers les personnes du troisième âge. Cela nécessite aussi une promotion du vieillissement sain, actif et responsable dès le plus jeune âge.

Cependant, il est nécessaire de souligner que les changements attendus en termes budgétaires, sociaux sont tels qu'il est fort probable que les personnes du troisième âge sans sécurité sociale contributive devront faire face à divers défis économiques, sanitaires et sociaux qui risquent de mettre en difficulté leur bien-être. Sur le plan économique, l'absence d'une pension va se traduire, selon une forte probabilité, par une baisse de leurs revenus au fil du temps. Dans le domaine de la santé, en raison de l'absence d'accès aux principaux systèmes de protection sociale contributifs, l'évolution probable est l'augmentation des risques de détérioration de la santé au cours de la vieillesse. Et dans le domaine social, la marginalisation économique ne peut que renforcer l'isolement et le manque de participation dans la société. Toutes ces difficultés, prises séparément ou ensemble, risquent de mettre un grand nombre de personnes du troisième âge en situation de vulnérabilité. Ces difficultés sont déjà présentes actuellement, mais devraient s'accroître avec la part importante attendue à la fin de la première partie du XXIe siècle (un cinquième de la population totale) de personnes incapables de bénéficier d'un système de sécurité sociale contributive. Tout ceci ne peut que souligner le risque, pour une grande partie de la population âgée, de connaître une situation de vulnérabilité économique, sociale ou sanitaire.

[160] Projection obtenue de la tendance pour la métropole de la Vallée de Mexico du CONAPO à l'horizon 2050 (CONAPO, Proyecciones de la población de México 2010-2050, 2012) et de l'analyse personnelle correspondant au "scénario 2 pour les personnes du troisième âge sans sécurité sociale contributive d'ici 2050" fait dans le deuxième chapitre de cette thèse (2.4.1).

Comment faire face au vieillissement sans sécurité sociale dans la métropole de Mexico

Face au processus tendanciel du vieillissement accéléré de la population, sans perspectives réelles pour la majorité des personnes du troisième âge d'avoir accès à des pensions contributives, nous avons présenté trois façons de faire face à la vieillesse sans sécurité sociale contributive ; nous avons vu comment les personnes âgées répondent aux défis du vieillissement par leurs propres moyens, avec le soutien de leurs proches et avec le soutien de la sécurité sociale non contributive.

Lors des enquêtes de terrain, nous avons pu constater combien, malgré les spécificités de chaque cas, de fortes similitudes existent dans la manière d'affronter l'étape de la vieillesse sans pension. Ceci est évident pour les personnes se trouvant dans le troisième âge, c'est-à-dire dans les premières années de la vieillesse. Si elles bénéficiaient d'une bonne santé, elles continuaient à mener pratiquement toutes les activités de la vie quotidienne. La plupart continuaient à exercer des activités économiques. Et quant aux relations avec les êtres proches, nous avons remarqué qu'il y avait peu de conflits forts et que leur état émotionnel était relativement positif.

Nous avons pu observer également comment, pour les personnes âgées faisant face aux défis de l'étape de la vieillesse sans pension mais avec le soutien de leurs proches comme première alternative, la majorité des personnes concernées se trouvait dans le quatrième âge. Au cours de cette phase de la vieillesse, les manifestations de la dépendance sont accentuées par l'incapacité à poursuivre des activités économiques, et souvent par la dégradation des conditions sanitaires. Les relations avec les proches, qui sont les principaux pourvoyeurs de soins, ont tendance à devenir plus problématiques et à entrainer la multiplication des occasions de frictions, créant des situations émotionnelles défavorables.

Dans notre étude, nous avons porté une attention particulière à l'impact de la sécurité sociale non contributive comme mécanisme permettant d'affronter les défis de l'étape de la vieillesse. C'est ainsi que nous avons analysé les effets de la pension universelle, de l'accès automatique à l'assurance populaire, de l'accès aux programmes d'assistance médicale, des programmes d'activités sociales et la protection des éducatrices du programme. Ceci nous a permis de voir dans quelle mesure les personnes du troisième âge de la Ville de Mexico disposaient d'un système de protection pour répondre aux défis de la vieillesse. A l'opposé, les personnes âgées de la métropole appartenant à l'Edomex ne disposaient pas d'un tel dispositif et nous avons constaté les grandes difficultés rencontrées pour préserver le bienêtre des personnes âgées ; ces difficultés sont accentuées par la situation souvent marginales des espaces périphériques au sein de la métropole.

En résumé, deux facteurs nous paraissent déterminants pour rendre compte des situations vécues par les personnes âgées au sein de la métropole. Le premier élément concerne l'étape de vieillesse dans laquelle se trouvent les personnes. Au cours de l'étape du troisième âge, bon nombre de personnes sont encore capables de relever les défis du vieillissement de manière autonome. Avec l'avancée en âge, de plus en plus de personnes doivent recourir à l'aide familiale.

Le second élément déterminant repose sur la localisation au sein de la métropole urbaine, en lien avec un critère majeur, l'accès ou non à un programme de sécurité sociale non contributive. Cette différence majeure entre les zones appartenant à la Ville de Mexico et les municipes relevant de l'Edomex permet déjà à elle seule d'éclairer le risque fort de dépendance, en particulier lors du quatrième âge, pour toutes les personnes, vivant dans l'Edomex, sans mécanisme de soutien.

Sécurité sociale non contributive pour les personnes du troisième âge : une alternative en construction

Pour répondre aux défis de l'étape de la vieillesse, en nous appuyant sur les situations contrastées entre la Ville de Mexico et l'Edomex, la sécurité sociale non contributive mise en place dans la Ville de Mexico apparaît comme riche d'enseignements. Nous avons pu identifier son fonctionnement et ses effets comme un élément clé pour générer un meilleur bien-être et limiter les cas de vulnérabilité chez les personnes du troisième ou quatrième âge vivant dans cette ville. C'est une différence forte avec les zones périphériques de l'Edomex, où faute de ce type de programme, les situations rencontrées de vulnérabilité sont très présentes, accentuées par les limitations de l'environnement urbain.

En nous appuyant sur ce constat, nous avons posé la sécurité sociale non contributive comme une alternative possible, pour corriger les difficultés actuelles vécues par le plus grand nombre de personnes âgées. Sa généralisation permettrait à près d'un cinquième de la population métropolitaine totale d'avoir accès à un instrument de protection et ainsi de connaître un minimum de bien-être, réduisant la probabilité de devoir affronter une situation de vulnérabilité économique, sociale ou sanitaire. Ainsi, la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse pourrait être construite et consolidée comme un outil pour aider les personnes âgées (tant de l'Edomex que des autres régions du Mexique) à faire face aux risques de la vieillesse.

Par ailleurs, sa généralisation peut être considérée comme un choix de la société mexicaine de se doter d'un mécanisme qui accompagne la transition démographique et le vieillissement accéléré. Pour la première fois dans l'histoire du peuplement du pays, les personnes du troisième âge seront plus nombreuses que les jeunes ; ce renversement de la structure par âge de la population pourrait être une occasion de privilégier l'orientation vers la prévention des risques liés à la vieillesse, et de repenser les besoins en aménagements et en accès aux ressources urbaines de base pour les personnes âgées, dans la métropole de Mexico, et plus largement dans l'ensemble du Mexique, milieux urbain et rural.

Il est possible de rappeler les avantages de la SSNC dans trois domaines principaux. Sur le plan économique, l'instauration de la pension universelle apparaît bien comme un instrument qui contribue à couvrir les besoins basiques de la population âgée. Son efficacité est renforcée par la conjonction avec d'autres mécanismes, améliorant les moyens de subsister, comme l'accès gratuit aux transports publics, les éductions dans les principaux services publics, les services de loisirs, l'octroi de micros crédits.

Sur le plan social, l'ensemble du dispositif lié à la SSNC contribue à la promotion du vieillissement sain, actif et responsable dès le plus jeune âge. Cette action est améliorée également par les mécanismes d'intégration de ce secteur de la population au sein de la société. Comme nous l'avons montré, les éducatrices, sur le modèle fonctionnant dans la Ville de Mexico, peuvent jouer un rôle fondamental dans la protection et la prise en charge de la population âgée, en œuvrant à la prévention des vulnérabilités. Enfin, du côté de la santé, un certain nombre d'outils appartenant à la SSNC permettent d'améliorer l'offre de soins par l'accès automatique aux services médicaux, par l'attention offerte par le programme de soins médicaux, comme médecin à domicile, et le soutien à la professionnalisation des soignants informels.

En plus d'aider directement les personnes âgées non protégées, la sécurité sociale non contributive pourrait également être un instrument de préparation de la métropole et de la société face au vieillissement accéléré de la population et à ses implications. Cette action pourrait passer par la promotion d'un vieillissement sain, actif et responsable dès le plus jeune âge. Mais ses effets pourraient s'accompagner d'actions dans d'autres secteurs en renforçant la visibilité du phénomène de vieillissement accéléré de la population. D'autres institutions publiques, d'autres acteurs économiques pourraient être sensibilisés aux enjeux liés à la transition démographique actuelle et aux changements structurels qui l'accompagnent, devant à terme intégrer une reconfiguration des villes et une réorientation des infrastructures en équipement, prenant mieux en compte la part de la population âgée.

Ainsi, la sécurité sociale non contributive peut être un instrument permettant de soutenir les personnes âgées sans protection face aux défis imminents de la vieillesse et un mécanisme qui participe à relever les défis d'une société vieillissante et sans protection sociale. Toutefois, comme pour toute mesure de politique sociale, il est essentiel de concevoir la façon d'assurer la viabilité et la pérennité de la sécurité sociale non contributive. Comme nous l'avons montré, la viabilité et la pérennité dépendront de la redistribution des ressources économiques, de la stratégie anticorruption, de l'obtention de ressources nouvelles par les impôts. Sur le plan politique, l'acceptation sociale de cette politique, au-delà des positions des différents partis politiques, constituera un élément-clé pour construire progressivement un système pérenne.

Dans le cadre de cette réflexion sur les perspectives d'une extension possible du système de la SSNC, un changement récent est venu bousculer la démarche analytique. Il s'agit de la promulgation et la création de la pension universelle pour les personnes du troisième âge à l'échelle de l'ensemble du Mexique ; cette généralisation s'est faite sur le modèle en vigueur dans la Ville de Mexico. Il s'agit bien d'étendre la sécurité sociale non contributive au profit de l'ensemble des personnes du troisième âge actuellement sans protection. Même si la décision d'étendre le système pour répondre aux attentes d'une part croissante de la population, est trop récente pour en évaluer les effets, il est certain qu'un changement majeur a eu lieu. Il devrait assez vite être possible de mettre en évidence, d'observer et d'évaluer les effets du système de la sécurité sociale non contributive sur l'ensemble de la société.

Futures recherches et prolongations thématiques

Au cours de la thèse, pratiquement dans l'étape finale de la rédaction, un événement s'est produit qui a dépassé les attentes de ce projet de recherche, cet événement a été la mise en place de la sécurité sociale non contributive pour la protection des personnes du troisième âge, en se fondant principalement sur le modèle étudié de la Ville de Mexico. C'est pourquoi, au moment de clore ce travail doctoral, il existe, d'une part le sentiment que la réalité est venue rattraper les observations faites au cours de la recherche, et d'un autre côté, il est satisfaisant de voir que la recommandation de l'extension de la sécurité sociale non contributive au niveau national est devenue une réalité.

Cependant, cet événement ne ferme pas les portes de la recherche sur cette thématique de la protection sociale, au contraire, il soulève d'autres questions, il appelle des observations et nécessite de nouvelles explorations face aux conséquences induites par la généralisation de la pension universelle. Sa mise en œuvre va enclencher de nouveaux phénomènes qu'il serait intéressant d'observer et d'analyser.

Dans cette phase d'extension nationale de la sécurité sociale non contributive, de nouvelles questions se posent : quels vont être les effets sur la population du troisième âge (et leurs proches) que ce soit dans les zones périphériques de la métropole rattachées à l'Edomex ou dans l'ensemble du pays ? Comment sera assurée la viabilité financière du système ? Quelles vont être les relations entre le système contributif et le système non contributif de la sécurité sociale ? Au-delà des intérêts partisans vis-à-vis de cette orientation des politiques sociales, quels vont en être les effets sur la société mexicaine globale, sur les populations relevant du troisième âge ou du quatrième âge ? L'extension de la sécurité social non contributive crée de nouveaux droits, de nouvelles obligations pouvant changer les perceptions sur l'étape de la vieillesse. Ces caractéristiques émergentes, cet ensemble de questions peuvent susciter de nouvelles recherches.

Face à l'accélération du processus de vieillissement de la population dans la métropole de Mexico mais aussi dans l'ensemble du Mexique, un certain nombre de questions se posent à propos de ce nouveau paradigme qui prendra de l'ampleur dans les années à venir. Ces évolutions démographiques profondes soulèvent des questions sur la façon dont les territoires autant urbains que ruraux du Mexique parviendront à intégrer ces changements, pourront offrir les ressources nécessaires pour répondre aux besoins basiques de cette population ? Indéniablement, le poids croissant des personnes du troisième âge dans la société va imposer une réadaptation des produits et des services destinés à ce secteur de la population, va nécessiter la mise en œuvre de nouvelles mesures pour répondre aux défis de la vieillesse. L'extension de la pension universelle en ce sens apparaît comme un acquis social en appelant beaucoup d'autres

En ce sens aussi, ce travail de thèse s'est voulu une contribution aux questionnements sur les nouvelles dimensions du vieillissement accéléré de la population mexicaine. L'angle d'approche retenu a été celui de l'observation des phénomènes au sein de la métropole de Mexico avec une volonté de monter en généralité pour mettre en évidence les défis sociaux et économiques auxquels doivent répondre les personnes âgées elles-mêmes, leurs familles et l'ensemble des institutions mexicaines.

La question du vieillissement de la population et la couverture de ce secteur de la société par les systèmes de la sécurité sociale ne sont pas un phénomène spécifique du Mexique, c'est aussi un phénomène commun à la plupart des pays du monde (comme exemple la France) et toutes les interrogations n'ont pas encore de réponses. Le changement démographique signifiera, pour la première fois dans la plupart des pays développés et pays en développement, une situation marquée par une population âgée plus nombreuse que la population jeune et active. Ce basculement démographique s'accompagnera de systèmes de pensions déficitaires dans la plupart des pays et d'un fort pourcentage de

population âgée sans pension. Donc, il va être très intéressant d'observer les nouveaux processus qui concernent la vieillesse et l'accès aux pensions dans le monde entier et indiscutablement, de nouvelles recherches sur ces thématiques vont être nécessaires pour éclairer les mouvements en cours, décrire les nouvelles réalités, et contribuer à imaginer des solutions, à proposer des alternatives.

Liste des abréviations

- **AFORE:** Unités de gestion des fonds de pension pour la retraite (Administradoras de Fondos para el Retiro).
- **CDMX:** Ville de Mexico
- **CEEY:** Centre des Études Espinosa Yglesias **(**Centro de Estudios Espinosa Yglesias).
- **CEPAL:** Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes**.**
- **CNSF:** Commission nationale des assurances et des garanties **(**Comisión Nacional de Seguros y Fianzas).
- **CONAPO:** Conseil national de la population **(**Consejo Nacional de Población)
- **CONEVAL:** Conseil national d'évaluation de la politique pour le développement social **(**Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social)
- **DGIAAM:** Direction générale de l'Institut d'Attention des personnes âgées de la ville de Mexico**.**
- **DIF:** Développement intégral de la famille **(**Desarrollo Integral de la Familia).
- **EDOMEX:** État de Mexico
- **EMOVI:** Enquête sur la mobilité sociale **(**Encuesta de Movilidad Social).
- **FOVISSSTE:** Fonds du logement de l'Institut de la sécurité et des services sociaux des travailleurs de l'État (Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado).
- **IAAM:** Institut d'Attention des personnes âgées de la Ville de Mexico
- **IMSS:** Institut mexicain de la sécurité sociale **(**Instituto Mexicano de la Seguridad Social).
- **INAPAM:** Institut national des personnes âgées **(**Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores).
- **INEGI:** Institut national de statistique et de géographie **(**Instituto Nacional de Estadística y Geografía)
- **INFONAVIT:** Institut du Fonds national du logement pour les travailleurs **(**Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores)

- **INGER:** Institut national de gériatrie **(**Instituto Nacional de Geriatría).
- **ISSSTE:** Institut pour la sécurité et les services sociaux des travailleurs de l'État **(**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado).
- **MORENA:** Mouvement pour la Régénération Nationale **(**Movimiento Regeneración Nacional).
- **OIT:** Organisation internationale du travail
- **PAM:** Personne âgée
- **PAN:** Parti Action Nationale **(**Partido Acción Nacional).
- **PEA:** Personnes économiquement actives**.**
- **PEMEX:** Pétroles mexicains **(**Petróleos Mexicanos).
- **PRD:** Parti Révolutionnaire Démocratique **(**Partido Revolucionario Democrático).
- **PRI:** Parti Révolutionnaire institutionnel **(**Partido Revolucionario Institucional).
- **SEDENA:** Ministère de défense nationale **(**Secretaria de Defensa Nacional).
- **SEDESOL:** Ministère du développement social **(**Secretaría de Desarrollo Social).
- **SEMAR:** Ministère de la Marine **(**Secretaría de Marina).
- **SP:** Assurance Populaire **(**Seguro Popular).
- **SS:** Sécurité sociale
- **SSC:** Sécurité sociale contributive
- **SSNC:** Sécurité sociale Non contributive
- **UNAM:** Université nationale autonome du Mexique **(**Universidad Nacional Autónoma de México).
- **ZMVM:** Zone Metropolitaine de la Vallée de Mexico (Zona Metropolitana del Valle de México)

Glossaire

Activités instrumentales : Les activités instrumentales de la vie quotidienne sont plus complexes que les activités basiques de la vie quotidienne et leur réalisation requièrent un niveau plus élevé d'autonomie personnelle. Elles sont associées à des tâches impliquant la capacité de prendre des décisions et de résoudre des problèmes de la vie quotidienne. (Capacité d'utiliser le téléphone, de préparer sa propre nourriture, d'accomplir des tâches de la maison, utiliser le transport public, aller à la Banque, la gestion de l'économie personnelle, entre autres activités).

Activités quotidiennes : Ce sont les activités les plus élémentaires pour la vie, elles concernent aussi bien les soins personnels (propreté personnelle, se nourrir, s'habiller) et aussi la mobilité à l'intérieur du foyer (se coucher, se changer de posture, se déplacer).

Bien-être : État de la personne dont les conditions physiques, mentales, économiques et sociales lui donnent un sentiment de satisfaction et de tranquillité.

Classisme : Tendance ou attitude discriminatoire d'une classe sociale à l'égard d'autres classes considérées comme inférieures.

Délégations : Divisions territoriales et administratives qui composent la ville de Mexico.

Educatrice IAAM : Personnel de l'Institut d'attention aux personnes du troisième âge de la ville de Mexico (IAAM) qui suit les besoins des personnes âgées en ce qui concerne les services de cet institut.

Habitudes de vie destructrices : Ensemble des actions répétitives qui endommagent des personnes dans leur état de santé, leurs relations avec des êtres proches et leur environnement et dans leur économie personnelle.

Métropole : Extension territoriale comprenant l'unité politico-administrative qui contient la ville centrale et les unités politico-administratives contiguës à celle-ci qui ont des caractéristiques urbaines ; tels que les lieux de travail ou les lieux de résidence des travailleurs qui exercent des activités non agricoles et entretiennent une relation socioéconomique directe, constante et intense avec la ville centrale, et vice versa" (Unikel, 1978).

Mobilité sociale familiale : Possibilité de mouvement ou de déplacement des membres d'une famille pour changer leur situation ou positionnement socioéconomique.

Municipalités : Division territoriale administrative dans laquelle une région est organisée et divisée.

Niveau ou degré de vieillissement de la population : Niveau d'indépendance ou de dépendance à l'égard de réaliser les principales activités quotidiennes et instrumentales.

Pension contributive : Rémunération économique à vie, octroyée principalement à la fin de la période d'emploi formelle (généralement dans l'étape de la vieillesse) et avoir rempli les critères établis en matière de sécurité sociale pendant la vie professionnelle.

Pension non contributive (Régime de retraite non contributif) : Rémunération économique accordée par le secteur public pour protéger les personnes du troisième âge des risques économiques liés aux défis de la vieillesse.

Prestataires de soins informels : Les personnes, généralement des membres de la famille ou des proches, qui pourvoient les besoins essentiels des personnes les plus exposées à une dépendance économique, sociale, physique, mentale ou émotionnelle.

Quatrième âge : L'étape de la vie entre la fin de la septième décennie de la vie des gens et leur mort.

Relations toxiques : Relation entre les personnes qui affecte le bien-être de l'une de ces personnes ou entre elles, causant des dommages ou des souffrances économiques, émotionnelles ou même physiques.

Réseau de soutien : C'est une structure de personnes qui peut soutenir à quelqu'un de ses membres dans une situation difficile.

Ressources urbaines pour les personnes âgées : Prestation ou service accessible à la population du troisième âge dans son environnement urbain.

Sécurité sociale pendant la vieillesse : Services de la sécurité sociale, principalement l'accès aux services de santé et à une pension, accordés pour remplir les conditions de cotisation au niveau de l'emploi dans le secteur formel de l'économie.

Taux de vieillissement de la population : Nombre de personnes du troisième âge et nombre d'enfants et de jeunes. Calcul : rapport entre les personnes de 65 ans et plus et les personnes de moins de 15 ans, multiplié par 100.

Travail informel : Secteur ou activité professionnelle en dehors du système de sécurité sociale et du paiement d'impôts par l'État.

Troisième âge : Phase de la vie qui s'étend de la sixième décennie de la vie jusqu'à la fin de la septième décennie.

Vieillissement de la population : Processus de modification de la pyramide des âges de la population, passant d'une société nombreuse d'enfants et de jeunes, à une population en déclin de ces groupes (enfants et de jeunes) et à l'augmentation des secteurs de la population vieillissante.

Vulnérabilité économique : Mesure dans laquelle les personnes sont susceptibles de ne pas avoir accès à leurs besoins essentiels des biens et services pour vivre avec dignité.

Vulnérabilité sanitaire : Degré de détérioration du bien-être physique, mental ou émotionnel de la personne et qui limitent la réalisation des activités quotidiennes.

Vulnérabilité sociale : Mesure dans laquelle les gens sont susceptibles d'être isolés dans leur environnement

Vulnérabilité : Mesure dans laquelle les personnes peuvent être exposées à des pertes, des dommages, des souffrances et même la mort.

Zones irrégulières : Lieu où une personne ou une communauté est établie en dehors des normes régulées par les autorités chargées de l'aménagement urbain.

Bibliographie

Acosta, C., Dávila, M., Rivera, M., & Rivas, J. (s.f.). Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso. *Instituto de Geriatría*, 147-156.

Aguila, E., Díaz, C., Kapteyn, A., & Pierson, A. (2011). *Envejecer en México: Condiciones de vida y salud.* washington, DC: AARP, RAND Corporation, Centro Fox.

Albala, C., Lebrao, M. L., León Díaz, E. M., Ham Chande, R., Hennis, A., Palloni, A., y otros. (2005). *Encuesta salud, bienestar y envejecimiento (SABE): Metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada.* 307-322: Panam Salud Pública.

Alonso, J., Hoyo, C., & Tuesta, D. (2014). *Un modelo para el sistema de pensiones en México: diagnóstico y recomendaciones.* Ciudad de México: BBVA Research.

Arancibia Córdova, J. (1996). Alguans reflexiones sobre organización y financiamiento de la seguridad social. *Papeles de población*, 25-32.

Arango, V. E., & Garcia Lara, J. M. (2012). *10 hábitos efectivos para la salud del adulto mayor.* México: INCMN, INGER, INAPAM, UI.

Arredondo, A., & Nájera, P. (2008). ¿Equidad y accesibilidad en salud? Gasto personal de los usuarios en países de ingresos medios: Evidencias desde México. *Salud Pública*, 24-32.

Arroyo rueda, M. C. (2o11). *La vejez avanzada y sus cuidados.* Monterret: Tendencias.

Bacchetta, M., Ernst, E., & Bustamante, J. (2009). *La Globalización y el empleo informal en los países en desarrollo.* Ginebra: OMC.

Caprón, G., & González Arellano, S. (2010). Movilidad residencial de los adultos mayores y trayectorias de vida familiares en la ZMVM. *Alteridades*, 68-78.

Carmona, F., Montaño, G., Carrio, J., & Aguilar, A. (1970). *El milagro mexicano.* México D.F.: Nuestro Tiempo.

CEFP. (2013). *Indicadores sobre la seguridad social en México.* México D.F.: CEFP.

Cervantes, L. (2013). Apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México. *Papeles de población* , 1-30.

CEUM. (2014). *Ley del Seguro Social.* D.F. México: DOF.

CNDH. (2015). *Ley de los derechos de las personas adultas mayores.* México: CNDH.

Colmex. (2010). *Nueva historia general de México.* México: Colmex.

CONAPO. (1999). *Envejecimiento demográfico en México: Retos y Perspectivas.* México: CONAPO.

CONAPO. (2012). *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030 para el Distrito Federal.* México D.F.: CONAPO.

CONAPO. (2012). *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030 para el Estado de México.* México D.F.: CONAPO.

CONAPO. (2012). *Proyecciones de la población de México 2010-2050.* México: CONAPO.

CONAPO. (2014). *La situación demográfica de México 2014.* México D.F.: CONAPO.

CONEVAL. (2011). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México.* México: CONEVAL.

CONEVAL. (2012). *Evaluación Estratégica de la Protección Social en México.* D.F. México: CONEVAL.

CONEVAL. (2014). *Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al seguro popular.* México, D.F.: CONEVAL.

CONEVAL. (2014). *Metodología para la medición multidimiensional de la pobreza en México.* D.F. México: CONEVAL.

CONEVAL. (2015). *Mediciónde la pobreza en México y en las entiddes federativas 2014.* D.F. México: CONEVAL.

CONEVAL. (2020). *Programas sociales 2020.* México: CONEVAL.

Coraggio, J. L. (2007). El Papel de la Economía Social y Solidaría en la Estrategía de Inclusión Social. *Pensando en alternativas para el desarrollo* (págs. 1-17). Quito: FLACSO - SENPLADES.

Corona Cuapio, R., & Luque González, J. R. (1992). Cambios recientes en los patrones migratorios a la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 575-586.

Cruz Rodríguez, M. S. (2001). Procesos urbanos y ruralidad en la periferia de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 39-76.

Cruz Rodríguez, S. (2000). Crecimiento urbano y poblamiento en la ZMCM. El perfil del nuevo milenio. *El cotidiano*, 45-53.

Díaz Tendero Bollain, A. (2015). El Estado y la seguridad económica de las personas adultas mayores. Marco conceptual en torno a las dimensiones de la solidaridad económica. *Papeles de Población*, 79-108.

Díaz, P. (junio de 2017). Manejo de casos de vulnerabilidad en adultos mayores. (J. Monroy, Entrevistador)

economista, e. (febrero de 2020). *eleconomista.* Recuperado el 10 de mayo de 2021, de eleconomista : https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/Las-pensiones-en-Mexico-Cronica-de-una-crisis-anunciada-20210521-0088.html

Economista, E. (Enero de 2020). *eleconomista.* Recuperado el 10 de mayo de 2021, de .eleconomista: eleconomista.com.mx/economia/Financieramente-es-viable-la-pension-a-adultos-mayores-apoyo-a-jovenes-y-recursos-contra-la-corrupcion-Cepal-20180705-0066.html

éducatrices, E. (Junio de 2017). Fonctionnement de la pension universelle de la Ville de Mexico. (J. Monroy, Entrevistador)

éducatrices, E. (noviembre de 2017). La famille des personnes âgées. (J. Monroy, Entrevistador)

éducatrices, E. (junio de 2017). Le vieillissement sain. (J. Monroy, Entrevistador)

éducatrices, E. (Septiembre de 2017). Les soins aux adultes dépendants. (J. Monroy, Entrevistador)

éducatrices, E. (Septiembre de 2017). Santé mentale des personnes âgées. (J. Monroy, Entrevistador)

éducatrices, L. (noviembre de 2017). La famille des personnes ágées . (J. Monroy, Entrevistador)

éducatrices, L. (junio de 2017). Le vieillissement sain. (J. Monroy, Entrevistador)

éducatrices, L. (Septiembre de 2017). Les soins aux adultes dépendants. (J. Monroy, Entrevistador)

Flores Solano, I. (Septiembre de 2017). Experiencia de atención adultos mayores en el centro de la ZMV. (J. Monroy, Entrevistador)

Gamble, A. (junio de 2017). Funcionamiento IAAM Ciudad de México. (J. Monroy, Entrevistador)

García, H., & Madrigal, R. (1999). Redes sociales y vejez: apoyos formales e informales en el área metropolitana de Monterrey. *Papeles de Población*, 217-242.

Garza, G. (1987). *Atlas de la ciudad de México.* México: Colmex.

Garza, G., & Schteingart, M. (2010). *Los grandes problemas de México (Desarrollo Urbano y Regional).* México: Colmex.

Girarldo-Rodríguez, L. (s.f.). Envejecimiento, vulnerabilidad y maltrato. *Instituto de Geriatría*, 315-324.

González González, C., & Wong, R. (2014). Impacto de la salud: análisis longitudinal del empleo en edad media y avanzada en México. *Papeles de Población* , 89-120.

González, A. L. (s.f.). Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *Instituto de Geriatría*, 365-378.

González, C. (s.f.). Demografía del envejecimiento: Argumentos, problemas, temas no cubiertos y horizontes de investigación en México. *Instituto de Geriatría*, 295-304.

Gutiérrez Robledo, L. M. (2007). México y la revolución de la longevidad. *Instituto de Geriatría*, 21-36.

Gutiérrez Robledo, L. M. (2013). Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor. *Los grandes temas de investigación en envejecimiento y el envejecimiento sano como priordad* (págs. 1-140). México: Instituto Nacional de Geriatría.

Gutiérrez Robledo, L. M., & Gutiérrez Ávila, H. (2014). La investigación sobre el envejecimiento humano: un enfoque holístico. *Instituto de Geriatría*, 37-44.

Gutiérrez Robledo, L. M., & Kershenobich Stalnikowitz, D. (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción.* Ciudad de México: Academia Nacional de Medicina de México; Academia Mexicana de Cirugía; Instituto de Geriatría; UNAM.

Gutiérrez, L. M., García-Peña, M. d., & Jiménez, J. (2014). *Envejecimiento y dependencia: Realidades y previsión para los próximos años (Documento de Postura).* México: CONACYT.

Ham Chande, R. (2000). Sistemas de pensiones y perspectivas de la seguridad social. *Estudios demográficos y urbanos*, 613-639.

Ham Chande, R. (2001). Sistemas de pensiones y perspectivas de la seguridad social. *Estudios demográficos y urbanos*, 613-639.

Ham Chande, R. (2003). Actividad e ingresos en los umbrales de la veje. *Papeles de Población*, 1-26.

Ham Chande, R. (2020). Viabilité pension universelle au Mexique . México.

Hernández Silva, B. (Noviembre de 2017). Experiencia en atención a adultos mayores en el sur de la ZMVM. (J. Monroy, Entrevistador)

Hom Chande, R., & González González, C. (2008). Discriminación en la edades avanzadas en México. *Papeles de población*, 35-58.

INAPAM. (2014). *Campaña nacional de promoción y difusión de los derechos humanos de las personas adultas mayores.* México: INAPAM.

INEGI. (2005). *Los adultos mayores en México: Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI.* Aguascalientes, México: INEGI.

INEGI. (2011). Censo 2010. Aguascalientes , México.

INEGI. (2011). *Panorama Sociodemográfico de Distrito Federal.* Aguascalientes, México: INEGI.

INEGI. (2014). *Cuaderno estadísitco y geográfico de la zona metropolitana del valle de México 2014.* Aguascalientes: INEGI.

INEGI. (2014). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores.* Aguascalientes, México: INEGI.

INEGI. (2014). *Perspectiva estadísitca Distrito Federal.* Aguascalientes, México: INEGI.

jornada, L. (2020). AMLO: ahorro de $1.5 billones en 2 años de gobierno. *La jornada*.

Knaul, F. (2013). Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México. *Salud Pública de México*, 207-235.

Leñero Otero, L. (1999). Implicaciones intrafamiliares de la población en la tercera edad . *Papeles de Población*, 199-215.

Letormy, A., & Letourney, A. P. (2005). *La micro-assurance de santé dans les pays á faible revenu.* Paris : Agence Francaise de Développement.

López Guerrero, G. (octubre de 2017). Principales problemas en adultos mayores de la metropoli del Valle de México. (J. Monroy, Entrevistador)

Madrigal Martínez, M. (2010). Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. *Papeles de población* , 117-153.

Martínez Rodríguez, P. (junio de 2017). Experiencias de visitas a adultos mayores en el noresete de la metropoli del Valle de México. (J. Monroy, Entrevistador)

Medina Gáleas, H. (septiembre de 2017). Experiencia trabajo con adultos mayores . (J. Monroy, Entrevistador)

Mendoza-Diez, F., & Omaña-Mendoza, E. (2013). *Cuentame de los Abuelos.* México: Instituto Nacional de Geriatría.

México, R. e. (2016). *Relatos e historias de México.* Recuperado el 19 de Octubre de 2018, de https://relatosehistorias.mx/nuestras-historias/

Montes de Oca Zavala, V. (2002). *Redes comunitarias, genero y envejecimiento.* Ciudad de México: CELADE.

Montes de Oca, V. (2014). *Vejez, salud y sociedad en México: Aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas.* México: UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales.

Montes de Oca, V. (2016). Envejecimiento en México. México .

Montes de Oca, V., & Hebrero, M. (2006). Eventos Cruciales y ciclos familiares avanzados: el efecto del envejecimiento en los hogares de Mexico. *Papeles de Población*, 97-116.

Murillo López, S., & Venegas Martínez, F. (2011). Cobertura de los sistemas de pensiones y factores asociados al acceso a una pensión de jubilación en México. *Papeles de Población*, 1-42.

Narváez Montoya, O. L. (2012). Envejecimiento demográfico y requerimientos de equipamiento urbano: Hacia un urbanismo gerontológico. *Papeles de Población*, 1-33.

Nava Bolaños, I., & Ham Chande, R. (2014). Determinantes de la participación laboral de la población de 60 años o más en México. *Papeles de Población*, 59-87.

OCDE. (2013). *Pensions at a Glance.* Paris, Francia: OCDE.

OCDE. (2016). *Panorama des pensions 2015: Les indicateurs de l'OCDE et du G20.* Paris: Éditions OCDE.

OIT. (2001). *Seguridad social: temas, retos y perspectivas.* Ginebra : OIT.

OIT. (2013). El empleo informal en México: situación actual, políticas y desafíos. *OIT*, 1-12.

Partida Bush, V., & Anzaldo Gómez, C. (2003). Escenarios demográficos y urbanos de la zona metropolitana del valle de México. 41-61.

Pedrero Nieto, M. (1999). Situación económica en la tercera edad. *Papeles de Población*, 77-101.

Pérez, A. (2018). Historia de la Seguridad Social en México. Guadalajara : Universidad Guadalajara .

Pérez, M., & Foilán, J. (2005). El sector informal en México. *El cotidiano*, 31-45.

PNUD. (2014). *Índice de Desarrollo Humano Municipal en México: Nueva Metodología.* D.F. México: PNUD.

PNUD. (2018). *Indices e indicadores del desarrollo humano.* washington: PNUD.

Pradilla Cobos, E. (2004). Lo conocido, lo ignorado y lo que necesitamos investigar: Distrito Federal, zona metropolitana, ciudad región centro. *Andamios* , 161-174.

Pradilla Cobos, E. (2005). Zona Metropolitana del Valle de México: Megaciudad sin proyecto. *Ciudades 9*, 84-105.

Rangel Guerrero, M. (agosto de 2017). Experiencia en atención a adultos mayores en la ZMVM. (J. Monroy, Entrevistador)

Rofman, R., & Lucchetti, L. (2007). *Sistemas de Pensiones en América Latina: Conceptos y Mediciones de Cobertura.* Washington : World Bank.

Ronzón Hernández, Z., & Montoya Arce, B. J. (2013). La seguridad social entre la población envejecida del Estado de México: Alcances y limitaciones de las políticas públicas. *Papeles de población*, 61-82.

Schteingart, M. (2013). Desigualdades Socio Espaciales y Segregación en Ciudades Mexicanas. *Seminario: Las desigualdades y el progreso en México* (págs. 1-23). D.F. México: COLMEX-INEGI.

SEDESOL. (2010). *Diagnóstico sobre la situación de vulnerabilidad de la población de 70 años y más.* México D.F.: SEDESOL.

SEDESOL. (2011). *Diagnóstico del programa Pensión para adultos mayores.* México D.F.: SEDESOL.

SEDESOL, & INAPAM. (2010). *Por una cultura de envejecimiento.* México D.F.: SEDESOL.

Serrano, N. (Junio de 2017). Experiencia en atención a adultos maoyres. Principales retos y desafíos. (J. Monroy, Entrevistador)

Solís Soberón, F. (2001). Los sistemas de pensiones en México: la agenda pendiente. En A. Fernández, *Una agenda para las finanzas públicas de México* (págs. 187-295). Ciudad de México: Centro de Economía Aplicada, ITAM.

Solís Soberón, F., & Villagómez, A. (1999). Ahorro y pensiones en México: un estudio al nivel de las familias. *Economía Mexicana. Nueva Época*, 338-366.

Suárez, M., & Delgado, J. (2006). La expansión urbana probable de la Ciudad de México. Un escenario pesimista y dos alternativas para el año 2020. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 101-142.

Tallet, B., & Rivardiere, A. (2010). *Atlas Mexico.* Paris: Autrement.

Tamez González, S., & Eibenschutz, C. (2008). El seguro popular de salud en México: Pieza clave de la inequiedad en salud. *Rev Salud Públcia*, 133-145.

Tennnad, M. (2014). Vieillissement démographique : la hausse des dépenses de santé est-elle inexorable ? *Cairn*, 74-82.

Teran, A., Vazquez, I., & Ziccardi, A. (2012). Pobreza urbana, segregación residencial y mejoramiento del espacio público en la ciudad de México. *Sociologías*, 118-155.

Terreros, M. (Julio de 2017). Experiencia en atención a adultos mayores en la ZMVM. (J. Monroy, Entrevistador)

Trevillo Siller, S., Pelcastre Villafuerte, B., & Márquez Serrano, M. (2006). Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Salud Pública Mex*, 30-38.

TV, I. (21 de Agosto de 2015). *youtube.* Recuperado el 22 de Septiembre de 2018, de https://www.youtube.com/watch?v=4ZkVYsUBPKM

UNFPA. (2012). *Envejecimiento del siglo XXI.* New York: UNFPA.

Valette, J. F. (2014). *Mobilités et ancrages dans les quartiers populaires de la périphérie de Mexico: Une approche de la maturation urbaine.* Paris : Université Paris 1 Panthéon Sorbonne.

Villa, F. (10 de Septiembre de 2016). Vulnerabilidad en la Vejez. (J. Monroy, Entrevistador)

Villagómez Ornelas, P. (2014). El envejecimiento demográfico en México: níveles, tendencias y reflexiones en torno a la población de adultos mayores. *Instituto de Geriatría*, 305-314.

Villagomez, A., & Antón, A. (2013). *Impacto Macroeconómico de la Reforma de Pensiones en México.* Ciudad de México: CIDE.

Villagómez, A., & Hernández, I. (2010). Impacto de la reforma al sistema de pensiones en México sobre el ahorro. *Economía mexicana*, 271-310.

Villgas-Vazquez, K., & Montoya-Arce, B. (2014). Condiciones de vida de los adultos mayores de 60 años o más con seguridad social en el Estado de México. *Papeles de Población*, 133-167.

Wong, R. (s.f.). Sociodemografía del envejecimiento poblacional en México. *Estudios demográficos y urbanos*, 477-484.

Wong, R., & Lastra, M. A. (2001). Envejecimiento y salud en México: Un enfoque integrado. *Estudios demográficos y urbanos*, 519-541.

Wong, R., Espinosa, M., & Palloni, A. (2007). Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento. *Salud pública de México*, 436-447.

Wong, R., Michaels Obregón, A., Palloni, A., Gutiérrez Robledo, L. M., González González, C., López Ortega, M., y otros. (2015). Progression of aging in Mexico: the Mexican Health and Aging Study (MHAS) 2012. *Salud Pública de México*, 79-89.

Annexes

Annexe 1 : Entretiens libres sur les ressources urbaines basiques pour les personnes âgées.

Objectif : Réaliser des entretiens libres pendant le premier travail de terrain pour comprendre et trouver les principales ressources urbaines basiques dont les personnes âgées ont besoin dans la métropole pour un minimum de bien-être.

Adressé à : Acteurs liés à la thématique des personnes âgées dans la métropole de la Vallée de Mexico en tant que fonctionnaires, universitaires, gérontologues, gériatres et les personnes âgées elles-mêmes.

Durée approximative : Entretiens libres, avec une durée moyenne de 30 minutes

Nombre d'entretiens : 42

Éléments à prendre en considération au cours de l'entretien :

- Dans la mesure du possible, ne pas utiliser le format d'entretien (favoriser le dialogue)
- Utiliser un enregistrement (à condition d'être prudent).
- Ne pas presser l'entretien, le temps peut varier selon les informations obtenues.

Principaux résultats

Six ressources urbaines basiques destinées aux personnes âgées ont été mentionnées, à savoir :

1. Avoir un logement. (42/42)
2. Accès facile aux centres de santé (39/42)
3. Transports publics adaptés aux besoins des personnes âgées. (35/42)
4. Facilité de viabilité pour les piétons. (32/42)
5. Centres de loisirs publics pour personnes âgées (29/42)
6. Maisons de retraites et maisons de jour. (26/42)

Structure de l'entretien

Entrevista libre sobre los recursos urbanos básicos para los adultos mayores.	
Información Entrevista	**Información del Entrevistado**
1. Número de Entrevista: **2. Fecha de Entrevista:** **3. Lugar de Entrevista:**	**1. Nombre:** **2. Edad:** **3. Sexo:** **4. Escolaridad** **5. Estado Civil:**
Información Personal: 1. ¿A qué se dedica usted? 2. ¿Cuáles han sido sus principales actividades relacionadas a los adultos mayores en la metrópoli del Valle de México? 3. ¿Cuál es su percepción de la situación de los adultos mayores en la metrópoli? 4. ¿Considera usted que la metrópoli esta adecuada para las necesidades de los adultos mayores? 5. ¿Cuáles considera usted que son los principales obstáculos urbanos a los que se enfrentan los adultos mayores en la metrópoli? 6. ¿Cuáles considera usted qué deben de ser los principales recursos urbanos básicos para los adultos mayores en la metrópoli? 7. Si usted tiene algún comentario, sugerencia, relato o historia relacionada, nos encantaría escucharla.	

Annexe 2 : Entretiens libres pour identifier les principaux défis auxquels sont confrontées les personnes âgées métropolitaines sans sécurité sociale contributive.

Objectif : Recenser et classer les principaux défis auxquels sont confrontés les personnes âgées sans sécurité sociale contributive dans la métropole de la vallée de Mexico.

Adressé à : fonctionnaires, universitaires, personnes âgées sans SSC, membres de la famille des personnes âgées et travailleurs liés aux personnes âgées.

Durée approximative : 30 minutes environ.

Nombre d'entretiens : 51

Éléments à prendre en considération au cours de l'entretien :

- Dans la mesure du possible, ne pas utiliser le format d'entretien. (favoriser le dialogue)
- Utiliser un enregistrement (à condition d'être prudent).
- Ne pas presser l'entretien, le temps peut varier selon les informations obtenues.
- Dans des cas spécifiques, continuer l'interaction avec la personne interrogée sous d'autres dynamiques (connaître son environnement)

Principaux résultats obtenus :

Sept défis majeurs pour les personnes âgées sans SSC ont été identifiés et classés dans la métropole de la Vallée de Mexico:

1. Degré de vieillissement des personnes âgées (30/51)
2. État de santé (45/51)
3. Patrimoine des personnes du troisième âge (19/51)
4. Accès aux principaux biens et services (44/51)
5. Réaliser les principales activités quotidiennes (32/51)
6. Participation ou relation avec la société (17/51)
7. Relation familiale (40/51)

Trois principaux moyens ont été trouvés pour affronter les difficultés et les défis de l'étape de la vieillesse.

1. Tout seul
2. Avec le soutien de leurs proches
3. Avec un soutien social du gouvernement.

Structure d'entretien pour identifier les principaux défis qui affrontent les personnes âgées métropolitaines sans sécurité sociale contributive.

Principales desafíos que afrontan los adultos mayores metropolitanos sin seguridad social contributiva en su etapa de la vejez.	
Información Entrevista	**Información del Entrevistado**
4. Número de Entrevista: **5. Fecha de Entrevista:** **6. Lugar de Entrevista:**	**6. Nombre:** **7. Edad:** **8. Sexo:** **9. Escolaridad** **10.**

Principales Preguntas

1. ¿A qué se dedica usted?
2. ¿Cuáles han sido sus principales actividades relacionadas a los adultos mayores en la metrópoli del Valle de México?
3. ¿Considera usted que los adultos mayores son un grupo que puede tener grandes desafíos en su etapa de la vejez en la metrópoli del Valle de México, por qué?
4. ¿Cuáles considera usted qué son los principales desafíos que afrontan los adultos mayores sin pensión en la metrópoli y por qué?
5. De esos desafíos que ha mencionado, enumérelos según su grado de importancia que considera usted.
6. Si usted tiene algún comentario, sugerencia, relato o historia relacionada, nos encantaría escucharla.
7. ¿Cuáles considera usted qué son las principales formas en que afrontan los desafíos de la vejes los PAM sin SSC en la metrópoli?

Annexe 3 : Entretiens semi-structurée sur les moyens de faire face à l'étape de la vieillesse sans pension contributive dans la métropole de la Vallée de Mexico.

Objectif : Savoir comment est-ce que les personnes du troisième âge sans SSC de la métropole font face aux défis et aux difficultés de la vieillesse.

Adressé à: Personnes du troisième âge sans sécurité sociale contributive appartenant à la métropole de la Vallée de Mexico.

Nombre d'entretiens : 107

Durée approximative : environ une heure.

Éléments à prendre en considération au cours de l'entretien :

- Dans la mesure du possible, ne pas utiliser le format d'entretien. (favoriser le dialogue)
- Utiliser un enregistrement (à condition d'être prudent).
- Ne pas presser l'entretien, le temps peut varier selon les informations obtenues.
- Prendre des photos et des notes sur l'état de l'environnement. (Sous réserve de la prudence)
- Dans des cas spécifiques, continuer l'interaction avec la personne interrogée sous d'autres dynamiques (connaître son environnement)

Notes : D'ailleurs des entretiens, les formats d'évaluation des personnes âgées de la coordination de la gérontologie ont également été utilisés.

Entrevista "Las formas de afrontar la etapa de la vejez sin pensión contributiva en la metrópoli del Valle de México".	
Información Entrevista	**Información del Entrevistado**
Número de Entrevista: **Fecha de Entrevista:** **Lugar de Entrevista:**	**Nombre:** **Edad:** **Sexo:** **Escolaridad** **Estado Civil:** **Ubicación:**
Breve biografía y situación familiar: 1. ¿Usted nació en la Zona Metropolitana del Valle de México? 2. ¿Con quién vive actualmente? 3. Cuénteme un poco de su vida laboral. ¿Cómo fue antes de llegar a los 65 años? 4. ¿Ha cambiado algo su vida laboral ahora? 5. Cuénteme un poco de su vida familiar. ¿Tiene hijos, nietos? 6. ¿Cómo ha sido su relación familiar con ellos? 7. ¿Ha cambiado un poco su vida familiar ahora? 8. Cuénteme de sus pasatiempos ¿Han cambiado con el paso del tiempo? ¿Sigue realizándolos? 9. ¿Participó en algún grupo de la sociedad ¿Lo sigue haciendo? 10. ¿Ha cambiado su participación y pasatiempos después de los 65 años?	
Situación Económica: 1. ¿Tiene usted un patrimonio económico, de qué está compuesto? 2. ¿Usted trabaja? 3. ¿Usted tiene dependientes económicos? 4. ¿Usted tiene personas que lo apoyen con sus gastos? 5. ¿Cómo obtiene usted sus ingresos? 6. ¿Cuáles son sus principales gastos? 7. ¿Considera qué usted tiene limitaciones económicas? 8. ¿Cómo considera su situación económica? 9. ¿Alguna vez cotizó en la seguridad social? 10. Piensa que su situación económica mejorará o empeorará con el tiempo.	
Situación de Salud: 1. ¿A lo largo de su vida, usted considera qué cuido su salud? 2. ¿Cuáles considera sus hábitos positivos para su salud? 3. ¿Cuáles considera sus hábitos negativos para su salud? 4. ¿Cuándo tiene un problema de salud, en donde se atiende? 5. ¿Tiene derecho a servicios médicos? 6. ¿Se considera autosuficiente para realizar actividades cotidianas? 7. ¿Tiene alguna dificultad para caminar, moverse? 8. ¿Tiene alguna dificultad para ver, hablar, oír, vestirse, poner atención? 9. ¿Usted va al médico seguido? ¿Con qué frecuencia? 10. ¿Cómo considera su salud	

Situación Social 1. ¿Cómo considera su relación con su barrio o comunidad? 2. ¿Se siente parte de su comunidad? 3. ¿Utiliza medios de comunicación y tecnologías para comunicarse 4. ¿Se siente seguro en su entorno cercano? 5. ¿Se siente parte de la metrópoli del Valle de México? 6. ¿Cómo considera qué lo perciben otras personas como niños, jóvenes o vecinos?
Principal forma de afrontar los desafíos de la vejez 1. ¿Cuál es la principal forma en que afronta los desafíos de la vejez? (Mencionar los desafíos). 2. ¿Cómo se siente en cuanto al grado de envejecimiento? 3. ¿Cómo afronta los principales desafíos de su Estado de salud? 4. ¿Cuenta con un patrimonio? 5. ¿Cómo afronta los desafíos económicos (sus gastos cotidianos)? 6. ¿Puede realizar todas las actividades cotidianas o necesita ayuda? 7. ¿Cómo afronta los desafíos sociales y culturales (explicar)? 8. ¿Cómo afronta los desafíos familiares?
Principales características del entorno **1. Observaciones y descripciones del entorno del adulto mayor.** **2. Si es posible, conversar con miembros del mismo hogar para obtener mayor información.**

Annexe 4: Entretien des personnes âgées sans sécurité sociale contributive dans la métropole de la Vallée de Mexico

	Nom	Âge	Vit	Genre	Zone	Affronte	SSNC
1	Medina C	95	Famille	Féminin	1	Famille	75%
2	Amparo M	86	Famille	Féminin	1	Famille	66%
3	González L	98	Famille	Masculin	1	Famille	66%
4	Jimenez G	92	Famille	Féminin	1	Famille	66%
5	Rodríguez F	88	Famille	Masculin	1	Famille	66%
6	Romero R	87	Famille	Féminin	1	Famille	66%
7	Romero T	96	Famille	Féminin	1	Famille	66%
8	Sánchez R	89	Famille	Masculin	1	Famille	66%
9	Aguilar M	89	Famille	Féminin	1	Famille	50%
10	Arizmendi M	72	Seule	Féminin	1	Propres Moyens	50%
11	Arriaga E	96	Famille	Féminin	1	Famille	50%
12	Arroyo J	82	Seule	Féminin	1	Propres Moyens	50%
13	Enríquez G	76	Couple	Féminin	1	Propres Moyens	50%
14	Gascón Y	90	Famille	Féminin	1	Famille	50%
15	Gómez E	72	Couple	Féminin	1	Propres Moyens	50%
16	Lara S	81	Seule	Féminin	1	Famille	50%
17	Martínez L	70	Famille	Féminin	1	Propres Moyens	50%
18	Mendoza P	86	Couple	Masculin	1	Propres Moyens	50%
19	Navarrete L	80	Couple	Féminin	1	Propres Moyens	50%

20	Pérez E	76	Couple	Féminin	1	Propres Moyens	50%
21	Rojas J	89	Famille	Masculin	1	Famille	50%
22	Sanchez M	86	Famille	Féminin	1	Famille	50%
23	Sánchez M	82	Famille	Masculin	1	Propres Moyens	50%
24	Alvarado G	82	Famille	Masculin	1	Famille	33%
25	Banuelos A	66	Couple	Féminin	1	Propres Moyens	33%
26	Castañeda J	77	Famille	Masculin	1	Propres Moyens	33%
27	De la Torre D	78	Seul	Masculin	1	Propres Moyens	33%
28	Dieguez E	84	Seul	Masculin	1	Propres Moyens	33%
29	Hernández M	78	Seule	Féminin	1	Propres Moyens	33%
30	López M	81	Famille	Féminin	1	Propres Moyens	33%
31	Melgarejo R	83	Famille	Masculin	1	Propres Moyens	33%
32	Straigher L	77	Couple	Féminin	1	Propres Moyens	33%
33	Barceló J	79	Couple	Masculin	1	Propres Moyens	25%
34	Duarte E	73	Couple	Masculin	1	Propres Moyens	25%
35	Jimenez I	72	Famille	Féminin	1	Propres Moyens	25%
36	Munos M	67	Famille	Féminin	1	Propres Moyens	25%

37	Ortiz Y	69	Famille	Féminin	1	Propres Moyens	25%
38	Reyez G	68	Couple	Féminin	1	Propres Moyens	25%
39	Rosas H	73	Seul	Masculin	1	Propres Moyens	25%
41	Orteaga A	68	Famille	Féminin	1	Propres Moyens	0%
42	Vaca S	80	Couple	Masculin	1	Propres Moyens	0%
43	Alamilla M	85	Famille	Féminin	2	Famille	100%
44	Cervantes D	93	Famille	Féminin	2	Famille	66%
45	Cruz B	74	Couple	Masculin	2	Famille	66%
46	Mares M	90	Famille	Féminin	2	Famille	66%
47	Olivares E	87	Famille	Féminin	2	Famille	66%
48	Baltazar J	70	Seule	Féminin	2	Famille	50%
49	Ceveriana M	76	Seule	Féminin	2	Propres Moyens	50%
50	De la O M	77	Famille	Féminin	2	Famille	50%
51	Gaytan F	82	Seule	Féminin	2	Propres Moyens	50%
52	Martinez C	86	Couple	Masculin	2	Famille	50%
53	Martinez G	91	Famille	Masculin	2	Famille	50%
54	Mondragón M	69	Couple	Féminin	2	Propres Moyens	50%
55	Pérez S	77	Couple	Masculin	2	Propres Moyens	50%
56	Pineda L	81	Couple	Masculin	2	Propres Moyens	50%

57	Reyes R	90	Famille	Masculin	2	Famille	50%
58	Rojas D	86	Famille	Masculin	2	Famille	50%
59	Ruiz M	70	Seule	Féminin	2	Propres Moyens	50%
60	Flores G	79	Famille	Masculin	2	Propres Moyens	33%
61	Gomez N	80	Famille	Féminin	2	Famille	33%
62	Palma G	67	Couple	Féminin	2	Propres Moyens	33%
63	Toscano P	84	Famille	Féminin	2	Propres Moyens	33%
64	López H	82	Famille	Masculin	2	Propres Moyens	30%
65	Benitez R	75	Couple	Masculin	2	Propres Moyens	25%
66	Carrasco P	82	Seule	Féminin	2	Famille	25%
67	Cervantes M	73	Famille	Féminin	2	Propres Moyens	25%
68	Chirino J	84	Famille	Féminin	2	Propres Moyens	25%
69	De la Pena R	71	Couple	Masculin	2	Propres Moyens	25%
70	Monroy M	81	Famille	Féminin	2	Propres Moyens	25%
71	Montalvo M	79	Famille	Masculin	2	Propres Moyens	25%
72	Ortega F	72	Couple	Féminin	2	Propres Moyens	25%
73	Peñalosa S	67	Couple	Féminin	2	Propres Moyens	25%

74	Solares J	70	Couple	Féminin	2	Propres Moyens	25%
75	Alba C	69	Seul	Masculin	2	Propres Moyens	0%
76	Casillas F	80	Famille	Féminin	2	Propres Moyens	0%
77	Marioni J	76	Famille	Masculin	2	Famille	0%
78	Isela R	92	Famille	Féminin	3	Famille	66%
79	Pina A	92	Famille	Féminin	3	Famille	50%
80	Chavez R	81	Famille	Masculin	3	Propres Moyens	33%
81	Duran M	72	Seule	Féminin	3	Propres Moyens	33%
82	Trejo A	80	Famille	Féminin	3	Propres Moyens	33%
83	Marquez J	87	Famille	Masculin	3	Famille	30%
84	Hernández E	75	Seule	Féminin	3	Propres Moyens	25%
85	Valdez S	100	Famille	Féminin	3	Famille	25%
86	Alcántara V	81	Famille	Féminin	3	Propres Moyens	0%
87	Arteaga A	91	Famille	Féminin	3	Famille	0%
88	Castillo F	86	Famille	Masculin	3	Famille	0%
89	Castillo T	83	Couple	Féminin	3	Propres Moyens	0%
90	Corona F	82	Couple	Masculin	3	Famille	0%
91	Domínguez V	84	Famille	Masculin	3	Famille	0%
92	Garcia A	72	Seule	Féminin	3	Propres Moyens	0%
93	González M	79	Couple	Féminin	3	Propres Moyens	0%

94	Gorozpe M	76	Famille	Masculin	3	Propres Moyens	0%
95	Hilda O	76	Famille	Féminin	3	Propres Moyens	0%
96	Lezama M	88	Famille	Féminin	3	Propres Moyens	0%
97	Lopez V	77	Seul	Masculin	3	Propres Moyens	0%
98	Mendoza O	82	Couple	Féminin	3	Propres Moyens	0%
99	Meneses G	68	Couple	Féminin	3	Propres Moyens	0%
100	Navarro F	89	Famille	Féminin	3	Famille	0%
101	Orta M	67	Famille	Féminin	3	Propres Moyens	0%
102	Ortiz L	81	Famille	Masculin	3	Famille	0%
103	Palomino F	78	Famille	Féminin	3	Propres Moyens	0%
104	Pena M	74	Famille	Féminin	3	Famille	0%
105	Sánchez F	80	Couple	Masculin	3	Propres Moyens	0%
106	Urquidi M	88	Famille	Masculin	3	Famille	0%
107	Villegas F	87	Famille	Féminin	3	Famille	0%

Annexe 5: Entretiens gérontologues.

Entretiens gérontologues et gériatres

	Nom	Expérience
1	Ana Gamble	Directrice Gérontologie
2	Patricia Martínez Rodríguez	Gérontologue nord-est
3	Claudia Hernández Galindo	Gériatre
4	Héctor Medina Gáleas	Gérontologue Nord-Est
5	Gil López Gurrero	Gériatre
6	Anayely Serrano	Gérontologue Est
7	Bertha Hernández Silva	Gérontologue Sud
8	Marisol Terreros Herrera	Gérontologue Centre
9	Maricela Rangel Guerrero	Gérontologue Est
10	Isabel Flores Solano	Gérontologue Ouest
11	Yanira Aguilar Acevedo	GérontologueSud
12	Francisco Pérez	Gériatre
13	Carlos Sánchez Maqueda	Gériatre
14	Pilar Díaz.	Coordinatice de cas

Entretiens éducatrices.

Entretien réalisé pendant	Éducatrice	Thématiques Traitées
Atelier de vieillissement sain	Équipe de travail de 8 éducatrices	Relations familiales, dépendance des personnes âgées, rôle de la communauté avec la personne âgée, principaux défis.
Atelier de détection de détérioration cognitive	Équipe de travail de 8 éducatrices	Principales maladies chez les personnes âgées, troisième et quatrième âge.
Atelier de détection de dépression	Équipe de travail de 4 éducatrices	Principales maladies chez les personnes âgées, troisième et quatrième âge.
Atelier d'aide aux prestataires de soin de personnes âgées	Équipe de travail de 12 éducatrices	Relations familiales, rôle du prestataire de soin, pression de la famille de la personne âgée.
Atelier d'introduction de l'Institut de l'Attention pour les Personnes Âgées	Équipe de travail de 8 éducatrices	Fonctionnement de la sécurité sociale non contributive.

Annexe 6 : Certificat de participation à l'IAAM (Institut d'Attention aux personnes du troisième âge de la ville de Mexico)

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO

Ciudad de México, a 22 de febrero de 2017

SDS/DGIAAM/ 00375 /2017

DR. BERNAR TALLET
Profesor de Geografia y Vicepresidente
de la Universidad de París 1 "Pantheón Sorbone", 12,
Place du Panhtéon, 75231, Paris Cedex 05, Francia.
btallet@univ-paris1.fr

Me dirijo a usted de la manera más atenta para hacer de su conocimiento que el Mtro. Francisco Javier Monroy Sais, ha sido aceptado para realizar el proyecto de doctorado en Geografia Especializada en Desarrollo Económico y Social con el trabajo intitulado: *Condiciones de vida de las personas adultas mayores sin seguridad social contributiva en la Ciudad de México: Una mirada al panorama actual ante los desafios del envejecimiento poblacional.*

El mismo formará parte de las acciones que se llevan a cabo durante las visitas domiciliarias realizadas a las personas mayores con algún grado de dependencia, a través de la Coordinación de Gerontología de la Dirección General del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores (DGIAAM) a mi cargo.

Manifiesto estar informado de las actividades que el Mtro. Monroy Sais desarrollará en conjunto con el personal de la Coordinación de Gerontología de esta Dirección General y de la duración del proyecto, correspondiente a los ciclos 2017-2018.

Así mismo, queda establecido que el Mtro. Monroy Sais asume la responsabilidad y los riesgos que conllevan las actividades que realizará y exime de cualquier responsabilidad a la DGIAAM.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

RIGOBERTO AVILA ORDÓÑEZ
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN
DE LOS ADULTOS MAYORES EN CDMX

C.c.e.p. Lic. Karlo Hugo Ramírez Ahedo. Director de Enlace Administrativo de la Dirección General del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en la CDMX. Para su conocimiento. kramireza@cdmx.gob.mx
Ana Gamble Sánchez Gavito. Coordinadora de Gerontología de la Dirección General del IAAM. Para su conocimiento. gerontologia.iaam@gmail.com

AGSG

Secretaría de Desarrollo Social
Dirección General del Instituto para Atención de los Adultos Mayores
Dr. Lavista No. 181 A 5. Piso, esq. Dr. Lucio
Col Doctores, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06720
55109667

Annexe 7 : Entretiens libres sur la pertinence de la sécurité sociale non contributive ou pension universelle comme mesure de protection pour faire face aux défis de l'étape de la vieillesse.

Objectif : Connaître le point de vue de divers acteurs de la thématique sur l'alternative, viabilité, les défis et les caractéristiques de la sécurité sociale non contributive pour soutenir les personnes âgées et leurs proches face aux principaux défis de la vieillesse.

Adressé à : Experts dans les domaines des pensions, de la pension universelle, de la protection sociale, de la protection des personnes âgées et des soins aux personnes âgées.

Nombre d'entretiens : 48 (36 aux fonctionnaires de la SSC et de la SSNC et 12 aux universitaires et des personnages liés à la thématique).

Durée approximative : 30 minutes à 1 heure.

Éléments à prendre en considération au cours de l'entretien :

- Dans la mesure du possible, ne pas utiliser le format d'entretien. (favoriser le dialogue)
- Utiliser un enregistrement (à condition d'être prudent).
- Ne pas presser l'entretien, le temps peut varier selon les informations obtenues.
- Dans des cas spécifiques, continuer l'interaction avec la personne interrogée sous d'autres dynamiques (connaître son environnement)

Structure des Entretiens libres sur la pertinence de la sécurité sociale non contributive ou pension universelle comme mesure de protection pour faire face à la vieillesse.

Seguridad social no contributiva como alternativa	
Información Entrevista	**Información del Entrevistado**
Número de Entrevista: **Fecha de Entrevista:** **Lugar de Entrevista:**	**Nombre:** **Edad:** **Sexo:** **Escolaridad** **Estado Civil:**

Información sobre seguridad social no contributiva

1. Cuéntenos un poco sobre su labor profesional o académica
2. ¿Qué opina usted del programa de la pensión universal de la Ciudad de México?
3. ¿Qué opina del funcionamiento del IAAM?
4. ¿Conoce ejemplos de programas de seguridad social no contributiva en otros Estados e inclusive en otros países?
5. Nos podría dar ejemplos de otros programas de pensión universal y describir brevemente sus principales características.
6. ¿Usted considera viable económicamente a la pensión universal en la Ciudad de México?
7. ¿Qué aspectos considera buenos y replicables del programa de la pensión de la Ciudad de México?
8. ¿Qué aspectos considera a mejorar del programa de la pensión de la Ciudad de México?
9. ¿Cuáles serían las principales características que debería de tener una seguridad social no contributiva en la vejez para proteger a los adultos mayores?
10. ¿Usted considera viable la co-existencia de la seguridad social contributiva con la no contributiva? ¿Cómo debería de ser esta co-existencia?
11. ¿Usted considera viable una seguridad social no contributiva para la vejez a nivel nacional? ¿Qué recomendaciones haría?
12. ¿Cuál considera usted qué serían las formas de financiar la seguridad social no contributiva?
13. Si usted tiene algún comentario o sugerencia, nos encantaría escucharla.

Plan de la thèse

Introduction Générale 5

Première Partie 16

L'accroissement de la population âgée sans pension contributive dans la métropole de Mexico : effets du vieillissement de la population et difficulté d'accéder à la sécurité sociale 16

Introduction première partie 17

Méthodologie 19

Chapitre I Évolution de la société métropolitaine : vers le vieillissement de la population **..... 24**

Introduction 24

1.1 Connaître l'évolution de la métropole de Mexico 25

1.2 L'expansion de la métropole mexicaine 33

1.4 Diagnostic de la situation territoriale et de la population. 42

1.4 Tendance spatiale et démographique 48

1.5 Possibles défis d'une population vieillie dans la métropole. 54

Conclusion 57

Chapitre II La difficulté pour les personnes âgées de la métropole pour accéder à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse 58

Introduction 58

2.1 Caractéristiques de la sécurité sociale et la pension contributive au Mexique 59

2.2 Les difficultés pour accéder à une pension contributive au Mexique 69

2.3 Une pension contributive : presque impossible à obtenir 83

Conclusion 93

Chapitre III Le processus du vieillissement et la difficulté d'accès aux pensions contributives dans la métropole mexicaine : Un défi déjà actuel et tendanciel 94

Introduction 94

3.1 Les conditions de vie des personnes âgées. 95

3.2 Entourage et protection sociale. 100

3.3 Vieillissement de la population et manque d'accès aux pensions contributives 101

3.4 La tendance au vieillissement de la population et le manque d'accès aux pensions pour la fin de la première moitié du XXIe siècle. 104

3.5 Les défis pour la métropole de Mexico face à la tendance au vieillissement démographique et aux difficultés d'accès aux pensions 107

3.6 Les défis rencontrés par les personnes âgées face au manque d'accès aux pensions. 117

3.7 Quand on cumule le vieillissement démographique et le manque d'accès aux pensions. 121

Conclusion 125

Conclusion de la première partie. 126

Seconde Partie 129

Comment les personnes âgées affrontent les défis de l'étape de la vieillesse sans sécurité sociale contributive dans la métropole de Mexico 129

Introduction deuxième partie..... 130

Approche méthodologique retenue..... 131

Les défis rencontrés lors de l'étape de la vieillesse. 136

Chapitre IV Affronter l'étape de la vieillesse par ses propres moyens dans la métropole de Mexico 142

Introduction..... 142

4.1 Affronter la vieillesse par ses propres moyens : expériences du terrain..... 143

4.2 Affronter le processus du vieillissement par ses propres moyens 144

4.3 Affronter les soins de santé par ses propres moyens..... 146

4.4 Assurer le maintien d'un patrimoine par ses propres moyens..... 149

4.5 Affronter les besoins basiques par ses propres moyens 152

4.6 Affronter la réalisation des activités quotidiennes par ses propres moyens 155

4.7 Maintenir par ses propres moyens un tissu de relations sociales ? 157

4.8 La relation familiale quand les personnes âgées affrontent les défis de la vieillesse par leurs propres moyens. 160

4.9 Affronter les défis de la vieillesse par ses propres moyens en fonction du genre 163

Conclusion 166

Chapitre V Affronter l'étape de la vieillesse avec le soutien de la famille dans la métropole de Mexico 167

Introduction..... 167

5.1 Affronter le processus de vieillissement avec l'aide familiale 168

5.2 Assurer les soins médicaux avec le soutien familial. 170

5.3 Comment arriver à garder un patrimoine familial ? 173

5.4 Permettre l'accès aux biens basiques avec l'aide familiale. 177

5.5 Parvenir à réaliser des activités avec le soutien familial..... 179

5.6 Affronter la relation avec la société avec le soutien familial. 183

5.7 Relation familiale des personnes âgées quand elles affrontent les défis de la vieillesse avec l'aide familiale 186

5.8 Affronter les défis de la vieillesse avec l'aide familiale selon le genre. 189

Conclusion 192

Chapitre VI Affronter l'étape de la vieillesse avec le soutien des programmes sociaux dans la métropole de Mexico 193

Introduction..... 193

6.1 Affronter l'étape de la vieillesse avec la sécurité sociale non contributive: expérience sur le travail de terrain. 194

6.2 Affronter le processus de vieillissement avec l'aide de la SSNC. 194

6.3 Affronter le défi de l'attention médicale avec le soutien de la SSNC. 196

6.4 Affronter le défi de maintenir un patrimoine avec le soutien de la SSNC. 200

6.5 Permettre l'accès aux biens basiques avec l'aide de la SSNC. 203

6.6 Permettre la réalisation des activités quotidiennes avec l'aide de la SSNC. 207

6.7 Favoriser la relation avec la société avec l'aide de la SSNC 211

6.8 Relation familiale de la personne âgée quand elle affronte les défis de la vieillesse avec l'aide de la SSNC..... 215

6.9 Affronter les défis de la vieillesse avec l'aide de la SSNC selon le genre. 218

Conclusion 220

Conclusion générale de la seconde partie 221

Troisième Partie 225

La sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse: effets, apprentissages et possibilités. 225

Introduction..... 226

Méthodologie 227

Chapitre VII Les effets de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico pour aider à relever les défis de l'étape de la vieillesse 231

Introduction..... 231

7.1 Les difficultés rencontrées par personnes âgées sans sécurité sociale contributive de la métropole de Mexico pour avoir une étape de vieillesse digne..... 232

7.2 Manque de connaissance des implications du vieillissement et du passage au quatrième âge. 233

7.3 Poids ou impact des mauvaises habitudes de vie lors de l'étape de la vieillesse. 238

7.4 Prendre soin des personnes âgées, une pression exercée sur l'entourage familial. 241

7.5 Précarité économique rendant difficile l'accès aux besoins basiques dans l'étape de la vieillesse..... 245

7.6 Question de la faible participation des personnes âgées à la vie sociale et insuffisance de la promotion d'un vieillissement sain dans la société 248

7.7 Difficultés dans l'accès aux services de santé. 252

7.8 Prévenir les défis: expériences métropolitaines 254

Conclusion 256

Chapitre VIII La sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse dans la Ville de Mexico: Apparition, apprentissages de son fonctionnement et opportunités pour le Mexique..... 257

Introduction..... 257

Méthodologie 258

8.1 Qu'est-ce qui a permis l'implémentation de la sécurité sociale non contributive dans la Ville de Mexico ? 258

8.2 Comment fonctionne la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico? 264

8.3 La SSNC pour les personnes âgées de la Ville de Mexico et ses effets pour le développement humain: Principales actions. 270

8.4 Quelles sont les bonnes et mauvaises pratiques du programme de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico ? 277

Conclusion 285

Chapitre IX La construction d'une sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse pour le Mexique 286

Introduction 286

9.1 Affronter l'étape de la vieillesse : Responsabilité des personnes âgées, de leur famille ou de la société ? 287

9.2 La sécurité sociale non contributive pour la vieillesse : une solution en construction 290

9.3 Perspectives d'extension de la SSNC à l'ensemble du Mexique 291

9.4 Recommandations pour la viabilité de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse au Mexique. 292

9.5 Les axes d'intervention de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse 302

9.5 La viabilité économique 317

Conclusion 319

Conclusion de la troisième partie 320

Conclusion générale 323

Bibliographie 337

Liste des tableaux

Tableau 1 Bibliographie utilisée dans la première partie 20
Tableau 2 Bases de données nécessaires pour la première partie. 21
Tableau 3 Scénarios de la population âgée sans pension contributive de la métropole de Mexico 2050. 22
Tableau 4 Ressources urbaines basiques pour la population de personnes âgées. 23
Tableau 5 Les castes dans le Mexique colonial. 29
Tableau 6 Évolution métropolitaine 30
Tableau 7 Changements structurels au sein de la population dans la métropole de Mexico entre 1950 et 2010 41
Tableau 8 Tendance de croissance de la population 42
Tableau 9 Processus de vieillissement dans la ZMVM (CDMX et EDOMEX) 49
Tableau 10 Éléments du processus de vieillissement de la population dans la ZMVM 52
Tableau 11 Principes de la Sécurité Sociale Contributive 60
Tableau 12 Exemples des premiers systèmes de sécurité sociale dans le monde 61
Tableau 13 Rappels sur le fonctionnement de la sécurité sociale au Mexique. 67
Tableau 14 Caractéristiques pour accéder aux services de protection sociale dans l'étape de retraite dans l'IMSS. 71
Tableau 15 Caractéristiques pour accéder à une pension de l'ISSSTE. 72
Tableau 16 Scénarios d'accès à la pension contributive pour la fin de la première moitié du XXIe siècle dans la métropole de Mexico. 85
Tableau 17 Caractéristiques de la population de personnes âgées selon ce scénario. 87
Tableau 18 Caractéristiques de la population de personnes âgées selon le scénario 2 89
Tableau 19 Caractéristiques de la population de personnes âgées selon le scénario 3 91
Tableau 20 Déterminants de la condition de vie des personnes âgées 97
Tableau 21 L'étape de la vieillesse: entre le troisième et le quatrième âge 99
Tableau 22 Adaptation de la métropole de Mexico aux besoins des personnes âgées. .. 114
Tableau 23 Accumulation d'inconvénients économiques 118
Tableau 24 Défis relevés par les personnes âgées 132
Tableau 25 Les formes d'affronter les défis lors de l'étape de la vieillesse 132
Tableau 26 Localisation des entretiens des personnes âgées. 134
Tableau 27 Les experts et spécialistes de la thématique du vieillissement 135
Tableau 28 Défi lié au degré de vieillissement que doivent affronter les personnes âgées 145
Tableau 29 Défi de maintenir un bon état de santé de la part des personnes âgées. 147
Tableau 30 Défi lié au patrimoine. 150
Tableau 31 Défi pour obtenir la satisfaction de biens et services. 154
Tableau 32 Défi de réaliser activités quotidiennes de la part des personnes âgées. 156

Tableau 33 Défi de maintenir des relations avec la communauté par ses propres moyens 158
Tableau 34 Défi de coexister en harmonie à l'intérieur de la famille 161
Tableau 35 Défi du processus de vieillissement affronté avec l'aide familiale 169
Tableau 36 État de santé des personnes âgées qui sont aidées par la famille 172
Tableau 37 les enjeux du patrimoine en cas de soutien familial 175
Tableau 38 Défi de l'accès aux principaux biens et services avec le soutien familial 178
Tableau 39 Défi de réaliser des activités quotidiennes avec le soutien de la famille 181
Tableau 40 Défi d'être en relation avec la communauté avec le soutien familial 184
Tableau 41 Relation familiale quand les personnes âgées ont recours à la famille pour affronter les défis de la vieillesse. 187
Tableau 42 Aide de la sécurité sociale non contributive pour le vieillissement. 196
Tableau 43 Situation d'affiliation à l'attention médicale. 197
Tableau 44 Aide de la sécurité sociale non contributive dans le domaine de la santé de la personne âgée. 199
Tableau 45 Aide de la sécurité sociale non contributive pour maintenir le patrimoine des personnes âgées 202
Tableau 46 Aide de la sécurité sociale non contributive pour accéder aux biens et services nécessaires pour les personnes âgées. 205
Tableau 47 Aide de la sécurité sociale non contributive en appui aux activités quotidiennes. 208
Tableau 48 Aide de la sécurité sociale non contributive pour la relation de la personne âgée avec la communauté 213
Tableau 49 Aide de la sécurité sociale non contributive pour une relation apaisée entre la personne âgée et les membres de sa famille. 216
Tableau 50 Identification des difficultés et des défis dans l'étape de la vieillesse (mentionnés par les personnes âgées interrogées). 227
Tableau 51 Entretiens sur la thématique de la «Sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse» 228
Tableau 52 Entretiens sur la thématique de la "Sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse" 230
Tableau 53 Le processus de vieillissement avec et sans sécurité sociale non contributive 236
Tableau 54 Mauvaises habitudes de vie des personnes âgées 240
Tableau 55 Pression dans la famille pour prendre soin de la personne âgée 244
Tableau 56 Précarité économique pour accéder aux besoins basiques dans l'étape de la vieillesse 248

Tableau 57 Faible participation des personnes âgées et la carence de la promotion d'un vieillissement sain dans la société. 251
Tableau 58 Accès au système de santé 254
Tableau 59 Bénéfices d'appartenir à l'Institut d'attention des personnes âgées de la ville de Mexico (IAAM) 268
Tableau 60 Ressources affectées au programme 269
Tableau 61 Couverture 269
Tableau 62 Programmes et actions de la sécurité sociale non contributive de la Ville de Mexico 274
Tableau 63 Aide de la SSNC pour la Mobilité sociale des personnes âgées et leurs familles 278
Tableau 64 Sécurité sociale non contributive pour les personnes âgées au Mexique 295
Tableau 65 Institutions en relation à la sécurité sociale non contributive 296
Tableau 66 Recommandation pour la création d'une institution de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse. 298
Tableau 67 Recommandation pour l'établissement d'une loi de sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse. 299
Tableau 68 Relation entre sécurité sociale contributive et sécurité sociale non contributive. 301
Tableau 69 Équipe de protection des personnes âgées de la sécurité sociale non contributive 304
Tableau 70 Promotion du vieillissement sain et actif 305
Tableau 71 Dispositifs pour favoriser la participation des personnes âgées 307
Tableau 72 La pension universelle minimale 310
Tableau 73 Accès préférentiel aux services basiques 311
Tableau 74 Accès au crédit 312
Tableau 75 Affiliation à la sécurité sociale 314
Tableau 76 Formation pour les prestataires de soins informels des personnes âgées 315

Liste des photos

Photo 1 Evènement de stabilité pour le surgissement et la croissance métropolitaine 31
Photo 2 Surgissement de la métropole de Mexico 32
Photo 3 Perspectives urbains de la métropole de Mexico 37
Photo 4 L'expansion économique de la métropole de Mexico. 39
Photo 5 Séquelles de la croissance démesurée 46
Photo 6 Exemples de zones irrégulières. 47
Photo 7 La question de l'inadaptation des infrastructures. 56
Photo 8 Les limites du transport public pour les personnes âgées métropolitaines..... 110
Photo 9 Les limites des services de santé dans la métropole de Mexico 111
Photo 10 Centres de récréation pour les personnes âgées 112
Photo 11 Vivre la vieillesse dans la métropole de Mexico 116
Photo 12 Personne âgée qui explique sa stratégie pour être en bonne santé. Entretien entre une personne âgée, un gérontologue et un chercheur dans la ville de Mexico. 148
Photo 13 Personne âgée expliquant l'importance de son logement pour sa sécurité. Entretien réalisé chez la personne âgée avec l'aide d'un gérontologue. 151
Photo 14 Personne âgée à son poste de travail. 155
Photo 15 Représentation théâtrale d'une personne âgée, activité qu'elle dit réaliser pour se sentir active, Ville de Mexico 157
Photo 16 Atelier de Couture pour personnes âgées dans la Ville de Mexico 159
Photo 17 Personne âgée et sa fille exposant leurs difficultés lors d'un entretien. 162
Photo 18 Couple de personnes âgées qui attend le métro dans la Ville de Mexico 165
Photo 19 Personne âgée et sa petite fille effectuant des exercices en vue d'assurer un vieillissement sain. 170
Photo 20 Personne âgée clouée au lit. 173
Photo 21 Explication sur les droits des personnes âgées et décision patrimoniale de la part de l'éducatrice 176
Photo 22 Personne âgée aidant son fils à vendre des bonbons et des masques de « Lucha Libre ». 179
Photo 23 Personne âgée et prestataire de soin (membre de la famille). 182
Photo 24 Personne âgée, filles et éducatrices parlant des soins nécessaires. 183
Photo 25 Promenade mensuelle pour les personnes âgées dans la métropole de Mexico. 185
Photo 26 Personne âgée expliquant les difficultés de convivialité avec sa famille. 188
Photo 27 Famille de personne âgée expliquant les formes de convivialité. 189
Photo 28 Jeudi de "danzón" dans le jardin de la personne âgée. 191
Photo 29 Équipe du programme médical à domicile de la sécurité sociale non contributive 200

Photo 30 Gérontologue orientant une personne âgée sur ses droits et sur le soutien en relation avec son patrimoine. 203
Photo 31 Éducatrice expliquant les droits de la pension universelle aux personnes âgées. 206
Photo 32 Éducatrice et gérontologue conseillant une personne âgée sur son vieillissement sain. 209
Photo 33 Atelier animé par les éducatrices pour favoriser le vieillissement sain et promouvoir l'amélioration de l'activité des personnes âgées 210
Photo 34 Organisation d'événements collectifs: le jour de la personne âgée. 214
Photo 35 Personne âgée et sa petite fille parlant de la relation familiale. 217
Photo 36 Programme d'équité de genre du programme de la sécurité sociale non contributive. 219
Photo 37 Maison d'une personne du troisième âge 241
Photo 38 Pression familiale pour prendre soin des personnes âgée 245
Photo 39 Personne âgée reconnaissant l'aide comme "La pension du Peje" 283
Photo 40 Le rôle des éducatrices. 284
Photo 41 Formation des éducatrices du programme de l'IAAM de la Ville de Mexico 284
Photo 42 Équipe de protection des personnes âgées de la SSNC de Mexico 304
Photo 43 Regroupement de prestataires de soin informels 316

Liste des images

Image 1 Population de Tlatilco, premières installations dans la Vallée de Mexico 26
Image 2 Installations et anciennes cultures dans la Vallée de Mexico 27
Image 3 La Grande Tenochtitlan 28
Image 4 Institut pour l'Attention de la Personne Âgée 230
Image 5 Promotion du vieillissement sain et actif 252
Image 6 La composition de la sécurité sociale non contributive dans l'étape de la vieillesse. 294
Image 7 Exemple de diffusion de vieillissement sain et actif. 306
Image 8 Exemples d'espaces adaptés pour les personnes âgées. 307

Liste des récits

Récit 1 Entretien réalisé en juillet 2017 dans le Ville de Mexico, personne âgée Hernández E. 75 ans. 145
Récit 2 Entretien réalisé en septembre 2017 dans la Ville de Mexico, Diéguez E, Personne âgée de 84 ans. 148
Récit 3 Entretien réalisé en septembre 2017 dans l'Etat de Mexico, Duarte E, personne âgée de 76 ans 151
Récit 4 Entretien réalisé en 2017 dans la Ville de Mexico, personne âgée de 72 ans. 154
Récit 5 Entretien réalisé en 2017 dans à Mexico, Ruiz M, personne âgée de 70 ans 156
Récit 6 Entretien réalisé en octobre 2017 dans la métropole de Mexico, personne âgée de 78 ans 159
Récit 7 Entretien réalisé en novembre 2017 dans la métropole de Mexico, personne âgée, Palomino F, 78 ans. 162
Récit 8 Entretien réalisé en juin 2017 dans la métropole de Mexico, González M, personne âgée de 79 ans 164
Récit 9 Entretien réalisé en juillet 2017 dans la métropole de Mexico, Benítez R, personne âgée de 75 ans 165
Récit 10 Entretien réalisé en septembre 2017 dans la métropole de Mexico. Alamilla M, personne âgée de 85 ans. 169
Récit 11 Entretien réalisé en septembre 2017 dans la métropole de Mexico, Lara S, Personne âgée de 81 ans. 172
Récit 12 Entretien réalisé en novembre 2017 dans la métropole de Mexico, Navarro F, personne âgée de 82 ans. 176
Récit 13 Entretien réalisé en juillet 2017 dans la métropole de Mexico, Márquez J, personne âgée de 87 ans. 178
Récit 14 Entretien réalisé en septembre 2017 dans la métropole de Mexico, Pérez A, prestataire de soin et membre de la famille de la personne âgée. 181
Récit 15 Entretien réalisé en juillet 2017 dans la Ville de Mexico, personne âgée de 86 ans. 182
Récit 16 Entretien réalisé en décembre 2017 dans la métropole de Mexico. Mares M, personne âgée de 90 ans. 185
Récit 17 Entretien réalisé en juillet 2017 dans la métropole de Mexico, Mendoza P, personne âgée de 86 ans. 188
Récit 18 Entretien réalisé en décembre 2017 dans la métropole de Mexico, Urquidi M, personne âgée de 88 ans 199
Récit 19 Entretien réalisé en décembre 2017 dans la métropole de Mexico, personne âgée de 76 ans. 202

Récit 20 Entretien réalisé en juin 2017 dans la métropole de Mexico, Amparo M, personne âgée de 86 ans 206
Récit 21 Entretien réalisé en mai 2017 dans la Ville de Mexico, Pérez, M, éducatrice du programme de personnes âgées. 209
Récit 22 Entretien réalisé en novembre 2017 dans la métropole de Mexico, Sánchez R, personne âgée, 89 ans 213
Récit 23 Entretien réalisé en octobre 2017 dans la métropole de Mexico, Chirino J, personne âgée de 86 ans 217

Liste des cartes

Carte 1 Evolution de la métropole de Mexico. 35
Carte 2 La répartition des personnes âgées dans la métropole de Mexico 44
Carte 3 Les personnes âgées au cours des prochaines décennies. 53
Carte 4 Le vieillissement dans les périphéries. 55
Carte 5 Accès à la sécurité sociale contributive dans la métropole mexicaine 81
Carte 6 Scénario 1: un plus grand accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse parmi les personnes âgées de la métropole mexicaine en 2050 86
Carte 7 Scénario 2 Tendance similaire d'accès à la sécurité sociale parmi les personnes âgées de la métropole en 2050 88
Carte 8 Scénario 3 Moindre accès à la sécurité sociale contributive dans l'étape de la vieillesse parmi les personnes âgées de la métropole en 2050 90
Carte 9 Défi d'une métropole vieillie (2015). 123
Carte 10 Défi d'une métropole vieillie en 2050 124
Carte 11 Entretiens avec des personnes âgées dans la deuxième étape de travail sur le terrain 133
Carte 12 Carte de la zone métropolitaine de Mexico (Ville de Mexico et EDOMEX) Population âgée. 229
Carte 13 Différences d'accès aux programmes sociaux pour les personnes âgées de la Ville de Mexico et de l'EDOMEX 237
Carte 14 Vieillissement de la population métropolitaine 2010 et 2050 261

Liste des graphiques

Graphique 1 Evolution démographique de la ZMVM 50
Graphique 2 Défis de la durabilité du système de pensions au Mexique. 77
Graphique 3 Éléments de mesure de la pauvreté (CONEVAL)..... 78
Graphique 4 Pourcentage de la population de 65 ans ou plus avec une pension de retraite accordée par l'IMSS ou l'ISSSTE..... 79
Graphique 5 Facteurs de risques dans l'étape de la vieillesse..... 103
Graphique 6 Le processus accéléré de vieillissement de la population dans la métropole de Mexico 105
Graphique 7 La difficulté d'accès aux pensions dans la métropole de la Vallée de Mexico 106
Graphique 8 Dépenses des personnes âgées qui affrontent ce défi par elles-mêmes (66) 153
Graphique 9 Importance du revenu de la pension universelle pour les personnes âgées interrogées. 204
Graphique 10 Diagramme de fonctionnement..... 267