

# LA RANÇON DU SUCCÈS ? CUBA FACE AU VIEILLISSEMENT DE SA POPULATION



**BLANDINE DESTREMAU\***

**L**e vieillissement démographique affecte la plupart des pays du monde, quoiqu'à des niveaux fort différents. À l'instar de l'Asie, l'Amérique latine et les Caraïbes se trouvent très avancées dans ce processus. En outre, le rythme du vieillissement y est considérablement plus rapide et se déploie sur des périodes plus courtes que dans les pays du monde dit « développé ». En 2010, la région enregistre environ 36 personnes de plus de 60 ans pour 100 enfants de moins de 15 ans, mais cette relation s'inverse progressivement. En 2036, la proportion des personnes de plus de 60 ans dans la population totale d'Amérique latine et des Caraïbes devrait dépasser celle des enfants de moins de 15 ans, en diminution depuis les années 1970, pour ne plus cesser de croître. Ainsi, la région est passée d'une structure de population jeune aux alentours des années 1950 à celle d'une population en voie de vieillissement (CEPAL, 2018). Parallèlement, la proportion des personnes d'âge actif – entre 15 et 59 ans – atteindra son maximum en 2020 et décroîtra lentement à partir de cette date. Dans les Caraïbes, la tendance est plus marquée encore que dans le reste de la région. En leur sein, Cuba se signale par un niveau de vieillissement particulièrement avancé, produit d'une combinaison de progrès sanitaires et sociaux, de flux migratoires et de difficultés de conditions de vie, qui semblent affecter les décisions reproductives des ménages.

---

\* CNRS-IRIS EHESS.

Le vieillissement démographique engendre de multiples conséquences, qui interpellent les politiques publiques. Pour Cuba, le vieillissement démographique constitue un défi majeur pour l'avenir de l'économie du pays, pour le système de santé, ainsi que pour les différents types de solidarité au fondement du progrès et de la justice sociale établis par la révolution de 1959. Ces défis sont d'autant plus considérables que les budgets publics sont en forte tension, que l'émigration s'intensifie et que les dispositifs de prise en charge continuent à solliciter essentiellement les familles.

## Un taux avancé de vieillissement

84

Cuba présente un profil démographique de fort vieillissement, parmi les plus élevés d'Amérique latine : en 2015, l'indice de vieillissement, qui mesure le rapport entre la population de plus de soixante ans à celle de zéro à quatorze ans est de 125,1 à Cuba, contre 44,2 pour l'ensemble de l'Amérique latine et les Caraïbes<sup>1</sup>. L'âge médian est de 41,5 ans en 2018, au niveau de la France<sup>2</sup> (contre 22,9 ans en 1960). Tous les ingrédients d'une transition démographique avancée sont présents : l'espérance de vie à la naissance est à Cuba parmi les plus élevées du monde (80 ans en 2017, supérieure à celle des États-Unis)<sup>3</sup>. Les indicateurs de fécondité sont en dessous du seuil de remplacement des générations depuis la fin des années 1970 et la croissance démographique est pratiquement nulle depuis 2006 (figure 4). La population de plus de 60 ans représente 20 % de la population totale en 2016 (figure 1) et celle des plus de 75 ans, qui sont les plus susceptibles de solliciter des aides, y pèse près du tiers. D'un autre côté, la proportion des moins de 15 ans est de 16 %<sup>4</sup>. Certains *municipios* cubains sont beaucoup plus frappés par le vieillissement que d'autres, particulièrement

<sup>1</sup> Source : <[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7116/1/S1100942\\_mu.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7116/1/S1100942_mu.pdf)>.

<sup>2</sup> Source : <<http://worldpopulationreview.com/countries/median-age/>>.

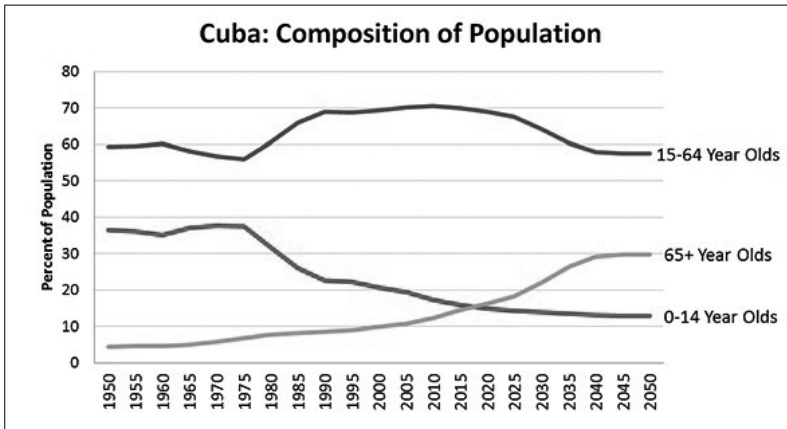
<sup>3</sup> Source : The World Bank <<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=CU>>.

<sup>4</sup> Statistiques cubaines de population : <<http://www.one.cu/aec2016/03%20Poblacion.pdf>>. Sauf mention contraire, les statistiques citées dans cet article sont extraites des données disponibles sur le site de l'Office national des statistiques cubaines <<http://www.one.cu/>>.

## LA RANÇON DU SUCCÈS ? CUBA FACE AU VIEILLISSEMENT DE SA POPULATION

les anciens quartiers des centres-villes et certaines zones rurales à l'économie sinistrée.

Figure 1

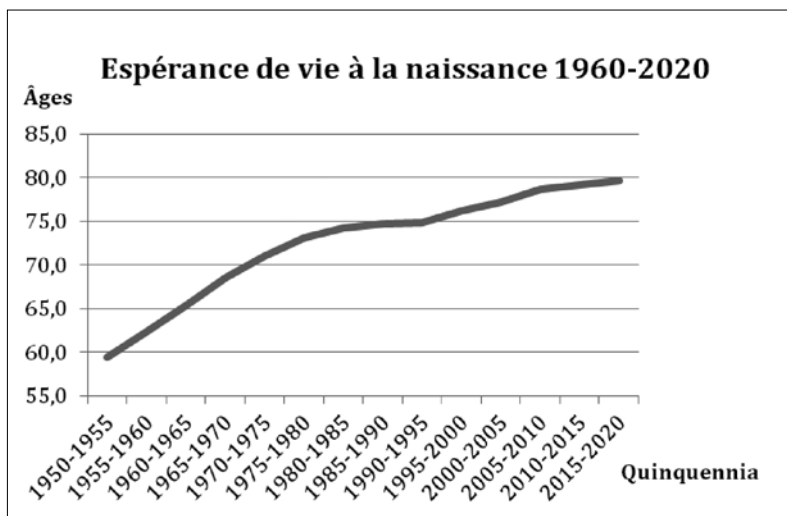


Source: CEPAL, 2017, compilé par <<http://www.newgeography.com/content/002874-latin-america%E2%80%99s-demographic-divergence>>.

85

L'allongement de la durée de vie constitue le premier ingrédient du vieillissement démographique. Comme montré sur la figure 2, l'espérance de vie à la naissance a fortement progressé depuis les années 1950. Elle est un résultat direct des politiques sanitaires, économiques et sociales de développement et de réduction des inégalités – de classe, de race, de genre et de territoire – mises en place depuis la révolution. Dans le domaine de la santé, leur objectif était en effet de procurer à l'ensemble de la population, quels que soient son niveau de vie, sa zone résidentielle, son âge et le type de pathologie, des services publics de qualité, sur une base totalement démarchandisée, universaliste et égalitaire (Feinsilver, 1993 ; Chaufan, 2014 ; Brotherton, 2011). C'est cet objectif qui a conduit à mettre en place des formations, des établissements, des services et des modes d'accès conduisant à une amélioration impressionnante des indicateurs sanitaires, à une réduction marquée des inégalités sociales et spatiales. Les résultats de ces investissements importants sont considérables et ont bénéficié à toutes les couches de la population : réduction de la mortalité infantile et maternelle, quasi-disparition de la mortalité par maladie infectieuse, allongement important de l'espérance de vie à la naissance.

Figure 2



Source : Élaboré à partir de CEPAL, 2017.

86

La chute de la fécondité est l'autre ingrédient remarquable du processus de vieillissement démographique (figure 3). Elle procède de l'octroi de droits sociaux individualisés et égaux aux femmes, de leur encouragement à acquérir des niveaux d'éducation égaux à ceux des hommes, à rejoindre le marché du travail et à acquérir des compétences professionnelles. Elle s'est également nourrie du développement de services de planning familial et d'avortement libres et gratuits, au point que, selon les sources officielles, en 2017, 42 grossesses engagées sur 100 se terminent en avortement<sup>5</sup>. Les femmes se sont dans une très large mesure émancipées de rôles sociaux qui les assignaient au premier chef aux tâches domestiques et maternelles pour se concevoir et se vivre comme actives et engagées politiquement et professionnellement. Mais la réduction des naissances est aussi le produit d'autolimitations à la conception d'enfants en raison des difficultés économiques et de logement que rencontre une large proportion de ménages, conduisant à des arbitrages dans l'allocation de leurs ressources – temps, travail, présence, *care*, dépenses, espace au sein du logement (Andaya, 2007). Il faut y ajouter les tensions dans la conciliation

<sup>5</sup> Source : Ministère de la Santé de Cuba, <<http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>>.

emploi-famille que les politiques de prise en charge ne sont pas parvenues à résoudre totalement (Destremau, 2015a).

Figure 3



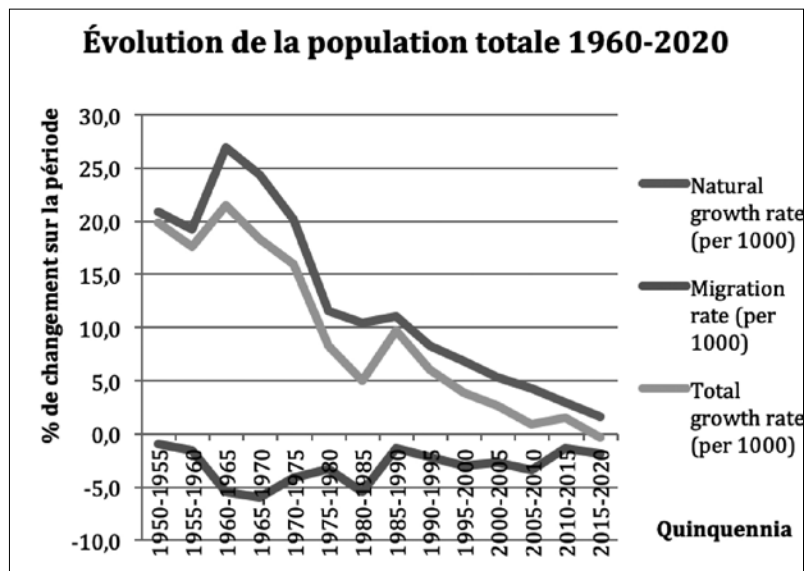
Source : Élaboré à partir de CEPAL, 2017.

La structure démographique présente un enjeu d'autant plus fort que l'immigration est quasiment nulle et l'émigration relativement forte. Depuis la révolution, le solde migratoire s'est maintenu négatif (figure 4), sauf pour 2013 et 2014<sup>6</sup>. L'émigration est un processus continu, variant d'année en année selon les restrictions imposées par les politiques intérieures et les relations entre Cuba et les États-Unis. L'émigration affecte principalement des adultes en âge de travailler et de procréer, qui peuvent laisser derrière eux des personnes âgées et des enfants. Les zones rurales appauvries et économiquement sinistrées sont particulièrement sujettes à la migration intérieure et aux migrations externes de jeunes actifs. Ce phénomène engendre un déclin de la population et par conséquent intensifie le vieillissement démographique.

<sup>6</sup> Source : <<http://www.one.cu/aec2017/03%20Poblacion.pdf>>.

D'un autre côté, l'immigration est faible et composée essentiellement des épouses des hommes cubains qui ont travaillé ou étudié à l'étranger (Cabrera *et al.*, 2016). Le solde légèrement positif qui apparaît en 2013 et 2014 est une exception et peut s'expliquer par les développements récents des relations internationales de Cuba et les réformes législatives qui depuis 2012 favorisent les mobilités de retour – récupération des droits civiques et politiques – et les migrations pendulaires. Pour autant, si le solde migratoire semble positif, du fait de ces retours, pour beaucoup il ne s'agit pas de résidents permanents – mais seulement administratifs – à Cuba.

Figure 4



Source : élaboré à partir de CEPAL, 2017.

Une partie des migrants de retour sont des personnes âgées qui quittent leur résidence à l'étranger, principalement aux États-Unis, pour finir leur vie à Cuba, où ils espèrent jouir de soins de santé gratuits et de bonne qualité et d'un niveau de vie satisfaisant pour leur revenu<sup>7</sup>. Dans un contexte où rien ne permet d'espérer

<sup>7</sup> Source : mon travail de terrain et *Havana Times*, « El otoño de Cuba » (jan. 17<sup>th</sup>, 2014), <<http://www.havanatimes.org/sp/?p=93151>>.

des migrations de retour d'adultes en âge actif, cette tendance va vraisemblablement accélérer le vieillissement démographique (García Quiñones & Alfonso de Armas, 2014).

## Défis aux politiques de santé

Depuis les années 1970, et de façon accélérée à partir de la fin des années 1980, divers programmes de prise en charge du vieillissement ont été développés dans les domaines culturel, sanitaire et d'action sociale, sous l'autorité du ministère de la Santé. En 1974 naît le *Plan Nacional de Atención al Anciano*, jalonné depuis de multiples enquêtes sanitaires et sociales, à partir desquelles est planifié le développement des dispositifs et mesures spécifiques. Il débouche en 1978 sur le dispositif d'*Atención Comunitaria* aux personnes âgées, qui relie différentes institutions territoriales, sociales, sanitaires et universitaires et articule des activités culturelles, sportives, psychosociales et de sociabilité. Ce dispositif est renforcé lors de la mise en place du programme d'attention intégrale aux personnes âgées en 1997, dans un contexte

89

économique et social marqué par la crise. Cet élan repose sur trois sous-programmes : soins hospitaliers en lien avec les structures sanitaires locales (médecins, cliniques) ; prise en charge institutionnelle de promotion, prévention, traitement et réhabilitation, et notamment foyers résidentiels et centres médico-psychopédagogiques ; et « attention communautaire » articulée autour de maisons de jour, d'activités culturelles, sportives et de sociabilité communautaires, et dont relèvent également les EMAG (Équipes multidisciplinaires d'attention gérontologique). Pour les âgés valides et relativement jeunes, des universités et des cercles du troisième âge qui veillent à l'intégration culturelle et sociale de ces *abuelos* ont vu le jour. Ils proposent différentes sorties, ateliers, débats, réflexions, conférences, cycles d'études, fêtes, etc., sur une base territoriale de proximité et dans un cadre de solidarité intergénérationnelle, interprofessionnelle et interinstitutionnelle. D'après une enquête menée sur le vieillissement par le Centre cubain de population en 2010-2011<sup>8</sup>, plus de la moitié des personnes âgées les fréquentent régulièrement.

---

<sup>8</sup> Sur un échantillon de 12 000 familles, Encuesta nacional de envejecimiento de Cuba y sus Territorios 2010 : <<http://www.one.cu/encuestaenvejecimiento>>.

La mise en place du programme des médecins et personnel infirmier de famille (*Médicos y enfermeros de la Familia*) en 1984 a constitué un tournant important des politiques publiques de santé, dont ont bénéficié les personnes âgées. Elle a permis un resserrement du maillage de l'organisation spatiale des soins selon un dispositif de référencement et de hiérarchisation des établissements. Dans chaque quartier (qualifié de « zone de santé »), progressivement, un *consultorio* fut installé, offrant à la population du voisinage les services d'un médecin et d'un infirmier<sup>9</sup>. Chaque consultation dessert en principe cent vingt familles, soit environ 600 à 700 personnes. Les services de santé primaire sont également fournis par une polyclinique, installée dans chaque *municipio*, qui offre l'accès à une palette de spécialistes et à des accompagnements psychologiques pour les aidants familiaux en charge de personnes âgées. La médecine de proximité s'articule ainsi avec un suivi social des familles dans les quartiers, lui-même ancré dans un système d'intense communication, relations et collaborations entre praticiens, travailleurs sociaux, organisations de masse et des réseaux sociaux plus ou moins formalisés (Kath, 2010).

En outre, le système de santé cubain a dû s'adapter au développement des pathologies chroniques (cancer, maladies cardiovasculaires, diabète), alors que les pathologies infectieuses ont été pour bonne part éradiquées ; aux pathologies liées à la dégradation des conditions de vie et d'alimentation et à l'alcoolisme, auxquels Cuba n'échappe pas ; et à l'explosion des demandes découlant du vieillissement de la population. Des équipes pluridisciplinaires d'attention gériatologique, constituées d'un médecin spécialiste, d'un infirmier, d'un travailleur social et d'un psychologue, tous formés en gériatologie, appuient les médecins de famille. Dans les années 1980, des programmes de gériatologie ont également été développés dans l'ensemble des établissements de santé ainsi que des services de gériatrie spécialisés de haute technologie, dans lesquels les personnes âgées bénéficient d'accès préférentiels aux soins et aux médicaments. En 1992, le Centre ibéroaméricain du troisième âge a été fondé à La Havane, voué à

---

htm>.

<sup>9</sup> Ils s'agit fréquemment de femmes, mais je choisis de ne pas adopter l'écriture inclusive, qui alourdirait le texte.



la recherche épidémiologique et l'assistance médicale. La politique publique déployée pour faire face au vieillissement vise également à encourager les naissances en offrant aux couples infertiles un accompagnement plus efficace, en leur proposant des protocoles de parentalité médicalement assistée, en améliorant le suivi des femmes enceintes et en tentant de lutter contre un taux d'avortement alarmant (Andaya, 2007). En 2017, plus de la moitié des naissances donnent lieu à un séjour en foyer maternel<sup>10</sup>.

Les services de santé, toutefois, sont soumis à de fortes tensions (Destremay, 2019a). Ils sont touchés d'une part par la baisse des capacités publiques d'investissement et de fonctionnement des établissements et services de santé depuis la crise des années 1990. Il en résulte la dégradation des matériels et bâtiments, l'incapacité d'effectuer les investissements nécessaires et de nombreuses ruptures d'approvisionnement de médicaments et de fournitures. Les réactions à ces tensions économiques se situent dans le développement de modes alternatifs de soin, reposant sur des diagnostics manuels par exemple, ou encore le recours à des médicaments à base de plantes. Se développent aussi des chaînes informelles d'importation et de vente de médicaments et des distributions par des pharmacies installées dans des congrégations religieuses.

Le fonctionnement des établissements de soins est affecté d'autre part par l'expatriation encouragée ou volontaire de personnels médicaux vers des pays avec lesquels Cuba a signé des accords de coopération. La ponction de personnels par l'« humanitaire transactionnel » (Brotherton, 2013) entrave le fonctionnement des consultations de quartier (médecins de famille) et des polycliniques de secteur, voire des services hospitaliers. En 2012, environ 20 % des médecins cubains sont expatriés. Si le nombre de médecins cubains formés – généralistes ou spécialistes – augmente continuellement, le nombre de médecins de famille installés dans les communautés diminue de façon draconienne : il passe de 34 261 en 2009 à 13 131 en 2017, selon les statistiques officielles<sup>11</sup>. On peut y articuler le fait que, comme le reste des

<sup>10</sup> <<http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>>.

<sup>11</sup> <<http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>>.

salariés publics, les médecins et praticiens ont vu le pouvoir d'achat de leur salaire se réduire considérablement du fait de la réduction du périmètre des biens et services subventionnés. Les médecins, comme bien d'autres catégories de personnels publics, sont de ce fait tentés de quitter ou réduire leur service pour se lancer dans des activités marchandes plus lucratives. Les perturbations du réseau de soins de proximité sont sensibles : les critiques se multiplient sur les écarts entre affichages et engagements, d'un côté, et, dans la réalité quotidienne, les difficultés d'accès, les longues files d'attente, les cas de prise en charge sanitaire et sociale déficiente. Une réforme est en cours, qui devrait adapter une nouvelle fois l'offre aux moyens publics et à une demande en évolution, en réduisant la couverture des *consultorios* et renforçant le rôle des polycliniques. L'éloignement, toutefois, touche particulièrement les personnes âgées.

## Un poids croissant pour les familles

92

Les schémas culturels d'une part et les difficultés budgétaires de l'État cubain depuis les années 1990 de l'autre expliquent que la prise en charge de la dépendance et du grand âge est réputée relever de la solidarité familiale, dans une très large mesure : 90 % des personnes âgées de plus de 60 ans résident chez elles, environ la moitié d'entre elles avec leurs enfants (plus les femmes que les hommes), soit pour des raisons de pénurie de logement, soit par besoin d'assistance. Si les personnes âgées contribuent au travail nécessaire au foyer tant qu'elles sont valides, les soins et la présence qu'elles requièrent au moment de la perte d'autonomie pèsent sur les ménages (Durán, 2010). C'est d'autant plus le cas que plusieurs personnes âgées cohabitent fréquemment et que les aidants familiaux sont eux-mêmes frappés par le vieillissement. Il demeure que, selon les résultats du recensement de 2012, 14 % des personnes âgées de plus de 60 ans vivent seules, soit plus de 130 000 individus, et qu'ils représentent 39 % du total des ménages d'une personne<sup>12</sup>. Amplifié par les mouvements migratoires internes et externes, qui se sont accélérés au cours des dernières années, l'isolement est donc l'une des caractéristiques constitutives du

---

<sup>12</sup> La part des ménages d'une personne dans le total des ménages est passée de 13,9 % en 2002 à 18,7 % en 2012, selon les résultats du recensement.

problème social que pose le vieillissement, surtout si ces personnes sont démunies et n'ont pas de famille à proximité.

La prise en charge des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie pose particulièrement problème lorsqu'elles sont isolées, ou lorsque le travail de soin de care pèse sur des ménages de taille réduite, eux-mêmes vieillissants. Or différents travaux de recherche montrent que les schémas de division sexuelle du travail reproductif n'ont pas été radicalement modifiés. Comme dans bien des pays socialistes, l'État déchargeait les femmes de leurs tâches domestiques sexuées, mais l'implication des hommes n'a pas pris le relais (Destremau, 2015a). C'est d'autant plus le cas que les ménages cubains sont modelés par une forte instabilité conjugale, l'émigration et les problèmes de logement ; les structures familiales sont marquées par des pratiques matrifocales, qui tendent à rassembler, dans un même logement, plusieurs générations de femmes comme points fixes du foyer, les hommes adultes tendant à aller rejoindre leur compagne du moment (Zabala, 2010 ; Vera Estrada et Diaz Canals, 2008). Différents programmes se sont développés pour former les aidants familiaux aux problèmes spécifiques du vieillissement, aux comportements adaptés aux maladies dégénératives et à la fin de vie. S'ils peuvent améliorer l'organisation et la qualité des soins de proximité, ils ne déchargent pas les familles, bien au contraire.

Lorsque les personnes deviennent dépendantes et nécessitent une présence et des soins que ne peuvent pas leur procurer les membres du foyer, les politiques sociales ont prévu la possibilité d'affecter une personne rémunérée par les fonds publics comme aide à domicile. Toutefois, les rémunérations étant très faibles et les budgets sociaux sous pression, cette possibilité est peu accessible dans les faits. Des services marchands d'aide à domicile se développent, notamment de la part de personnels médicaux démissionnaires en recherche d'activités plus lucratives. Mais cette possibilité ne peut bénéficier qu'aux ménages disposant de suffisamment de ressources pour rémunérer ces employés. Ces ménages doivent être insérés dans la « nouvelle économie » ou recevoir de l'argent de leurs parents émigrés. Ce marché en émergence ne constitue donc pas une réponse d'ampleur suffisante aux tensions et problèmes auxquels font face les ménages.

Environ cent cinquante foyers résidentiels sont ouverts à Cuba, pour un total d'à peine 9 000 lits ; c'est-à-dire qu'à peine une

personne de plus de 85 ans sur 16 peut disposer d'un lit en foyer résidentiel, selon les statistiques officielles, la majorité d'entre elles souffrant de maladies chroniques et d'invalidités physiques et/ou mentales. Au cours des dernières années, le nombre de foyers et de lits tend à se réduire tant ces établissements sont affectés par des pénuries de budget et la détérioration des bâtiments et équipements<sup>13</sup>. Par ailleurs, ils ne sont pas qualifiés pour les maladies dégénératives comme Alzheimer. Un important programme de réhabilitation de ces foyers résidentiels et de construction de nouveaux lieux d'accueil qui puissent répondre à une demande en essor a été annoncé. Des partenariats avec des organisations religieuses ou non gouvernementales, cubaines ou étrangères, sont noués pour soutenir les efforts de l'État. Néanmoins, la prise en charge par les personnes du ménage des besoins de soins, d'aide et de présence des personnes âgées, demeure la norme tant morale que pratique.

## L'appauvrissement des personnes âgées

Le besoin de solidarité des personnes âgées de la part de leur famille ne se limite pas aux soins et à la présence. En effet, la valeur réelle des pensions de retraite se réduit, au même titre d'ailleurs que les salaires publics, frappés par la libéralisation de certains marchés (alimentaires notamment) et par le rétrécissement de la sphère des biens subventionnés : le prix du panier de biens de base s'est donc mécaniquement accru (Destremau, 2015b). En 2008, une réforme des pensions de retraite a été mise en place : prolongation de cinq ans de la vie active (âge légal de la retraite porté à 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes) ; modification de la base de calcul des pensions qui porte le taux de remplacement de 50 % à 60 % ; augmentation des années de travail requises (de 25 à 30 ans) ; possibilité de prolongation de la vie active avec accroissement de la pension et autorisation de cumul entre revenu d'activité et pension ; augmentation des pensions nominales, particulièrement des plus basses. En 2011 la couverture obligatoire a été étendue aux travailleurs indépendants. Ces mesures permettent de réduire

---

<sup>13</sup> Certains établissements de congrégations religieuses sont restés ouverts tout au long de la période révolutionnaire, et jouissent d'une réputation et de conditions d'accueil bien meilleures.

modestement le poids des pensions dans le budget public, et le déficit de leur financement (Mesa-Lago, 2012). Mais elles n'ont pas permis un rattrapage du niveau de vie auquel les pensions donnent accès : de fait, leur valeur réelle s'est contractée de moitié entre 1989 et 2010 (*idem*).

Depuis le début des années 1990, donc, les pensions de retraite ne permettent pas la survie de leurs titulaires et la pauvreté des retraités devient un problème visible et préoccupant. Selon l'enquête de 2010 citée plus haut<sup>14</sup>, 60 % des personnes âgées interrogées déclarent vivre avec des privations et carences (mais le fait d'être âgé n'y ajoute pas forcément). Les chiffres montrent qu'environ 20 % des personnes ayant dépassé l'âge de la retraite ont continué leur activité et 26,2 % des hommes et 8,1 % des femmes retraitées exercent une activité rémunératrice pour augmenter leurs revenus – poursuite de leur activité professionnelle, petits travaux, vente de produits alimentaires, ramassage de canettes ou cartons pour le recyclage, couture, etc. Mais la part réelle est probablement beaucoup plus élevée, notamment des personnes âgées participant sans statut reconnu à l'entreprise familiale. Selon la même enquête, 15 % des personnes âgées interrogées déclarent recevoir un complément de revenu de leur famille résidant à Cuba ou à l'étranger.

La pauvreté des conditions de vie provient pour bonne part de la dégradation des logements : à Cuba, 85 % des ménages sont propriétaires de leur logement, mais autant les capacités privées que les programmes publics d'entretien et de réhabilitation n'ont pas été à la hauteur des besoins. Selon le recensement de 2012, la moitié des logements sont en très mauvais état. De plus, le déficit important de construction a conduit à une suroccupation des logements des familles les plus modestes.

Face à la dégradation des conditions de vie des personnes âgées ne disposant pas d'autres ressources que leur pension de retraite<sup>15</sup>, les politiques sociales cubaines ont développé des dispositifs ciblés, notamment destinés à prendre en charge les « cas sociaux »

<sup>14</sup> Encuesta nacional de envejecimiento de Cuba y sus Territorios 2010 : <<http://www.one.cu/encuestaenvejecimiento.htm>>.

<sup>15</sup> Les personnes âgées perçoivent des rations alimentaires renforcées (en viande et lait notamment) et adaptées aux pathologies dont elles souffrent. Mais ces rations tendent à diminuer et à ne plus couvrir qu'une partie réduite des besoins.

caractérisés par la dépendance et l'absence de réseau de solidarité suffisant (Destremau, 2017 ; Espina, 2010 et 2011 ; Domínguez, 2008). Sur avis des travailleurs sociaux, des maisons municipales de jour – *casas de abuelos* – accueillent des personnes plus âgées en perte d'autonomie, menacées par la dépression et la solitude lorsque personne n'est présent au foyer pendant la journée. Mais leur nombre est faible, quoiqu'en augmentation au cours des dix dernières années. Les personnes âgées ne peuvent se rendre à la *casa* de leur *municipio* que si elles habitent à proximité ou si un service de ramassage fonctionne effectivement, ce qui est le cas pour une petite minorité d'entre elles. Le réseau des cantines communautaires (municipales), dont les personnes âgées sont les principales clientes, s'est aussi étoffé pour fournir, à un prix minime, trois repas par jour – et un espace de sociabilité – à ceux et celles trop démunies, trop invalides, et/ou ne disposant pas de l'équipement ménager nécessaire, pour confectionner leurs propres repas. Des travailleurs sociaux ont également été formés pour des suivis au domicile, la distribution de certains biens d'équipement, articles ménagers (matelas, draps), vêtements manquant aux plus démunies et isolés, ou encore pour leur octroyer le droit à une aide à la réparation de leur logement. Les personnes âgées représentent un tiers des bénéficiaires de l'aide sociale<sup>16</sup>. L'aide sociale, frappée elle-même par d'importantes réductions budgétaires, ne parvient néanmoins pas à satisfaire les besoins matériels des personnes démunies, âgées ou non, et se conçoit comme complémentaire à ce que peut procurer la famille et l'entourage.

96

## Un impact considérable sur la force de travail

Le vieillissement n'est que l'une des composantes des bouleversements qui affectent la force de travail cubaine et l'organisation des marchés du travail. D'une part, un important basculement s'est effectué de l'emploi public vers l'emploi « non étatique », qui représente, en 2016, 29 % du total des

---

<sup>16</sup> Pour des raisons budgétaires, l'assistance sociale a été réduite en dépenses (- 10 % entre 2005 et 2010) et en nombre de bénéficiaires (de 535 134 en 2005 à 235 482 en 2010, date des dernières données trouvées). Le nombre de familles (noyaux familiaux) protégées a diminué de moitié (de 301 045 à 147 184). Un des résultats, pour autant qu'on puisse en juger sur ces 5 années, est de renforcer la représentation des personnes âgées parmi les bénéficiaires : 21,8 % en 2005, 30,2 % en 2010.

travailleurs occupés, pour partie des agriculteurs en coopérative. Parmi les 1,139 million de travailleurs privés<sup>17</sup>, la moitié sont des *cuentapropistas*, ou auto-entrepreneurs (pour partie embauchés de fait comme salariés), qui représentent donc officiellement 10 % de la population active<sup>18</sup>. L'effectif d'emplois privés est certainement beaucoup plus important si l'on y inclut la nébuleuse de travailleurs familiaux non déclarés, de formes de sous-traitance, de personnes en disponibilité, entre deux emplois, en intégration, entre études et emploi, ou encore en cumul (en 2012, 14 % des travailleurs privés sont retraités pensionnés de l'emploi public et 18 % cumulent une activité privée avec un emploi public ; Echevarría et Lara, 2012).

On note parallèlement l'affaiblissement des systèmes sociaux d'intégration par le travail, essentiellement du fait de la baisse d'attractivité – de valeur réelle des salaires – des emplois publics, qui constituaient jusqu'à 85 % environ de l'emploi recensé (le reste étant coopérativiste, surtout agricole). Les parcours d'intégration sont plus longs, plus tortueux, les jeunes se font recruter dans un emploi public, le quittent, se lancent dans l'auto-entrepreneuriat, en sortent, essaient différentes voies, envisagent une émigration. Si le chômage est mesuré entre 2 et 3 % (en baisse)<sup>19</sup>, une part importante de la population en âge de travailler se trouve flottante et la question est constituée en problème public en termes d'intégration. La libéralisation de l'émigration depuis 2013 a amplifié ces mouvements, dans la mesure où elle ne se traduit plus par un abandon des droits et des propriétés à Cuba, mais peut s'envisager de façon fluide et temporaire.

Le vieillissement – naturel et provoqué par les flux migratoires internes et externes – affecte la force de travail de deux façons essentiellement. Tout d'abord, il engendre un déséquilibre des ratios actifs/inactifs et du taux de dépendance : après une chute continue, imputable à la réduction du poids des enfants dans la population, le taux de dépendance est en voie d'accroissement depuis 2002<sup>20</sup>, reflétant l'essor du poids des personnes âgées : une part tendanciellement plus faible d'adultes recensés comme

<sup>17</sup> Comprenant les paysans privés, les usufruitiers de la terre, les coopératives de crédit et services, les entreprises mixtes et les auto-entrepreneurs.

<sup>18</sup> Source : <<http://www.one.cu/aec2016/07%20Empleo%20y%20Salarios.pdf>>.

<sup>19</sup> Source : <<http://www.one.cu/aec2016/07%20Empleo%20y%20Salarios.pdf>>.

<sup>20</sup> Il est de 567 en 2016, <<http://www.one.cu/aec2017/03%20Poblacion.pdf>>.

économiquement actifs – 43 % – doit prendre en charge une population dépendante d'enfants et surtout de personnes âgées en croissance. Ces déséquilibres affectent les territoires de façon différenciée, essentiellement du fait des points de départ des flux migratoires tant internes qu'externes.

Cette évolution du taux de dépendance a des conséquences importantes pour ce qui est du déploiement d'activités productives tant au plan national que local et pour l'équilibre des caisses de pension de retraite. Or, les pensionnés – les hommes plus que les femmes, bénéficiaires de pensions de réversion lorsqu'elles ont été mariées – représentent une partie très importante des personnes en âge de se retirer, du fait de la forte institutionnalisation de l'emploi à Cuba. Les forts taux de dépendance se reflètent et se modulent également de façon différenciée au sein des ménages et leur structure résidentielle ; de nombreuses personnes âgées n'ont pas d'enfant, ou bien des enfants émigrés, qui peuvent leur envoyer de l'argent, mais ne sont pas présents pour les assister.

98

En second lieu, les besoins de *care* engendrent également un retrait temporaire ou définitif d'effectifs considérables de travailleurs – et de fait, essentiellement de travailleuses – de la vie active pour se consacrer à la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Les femmes surchargées par les obligations de *care* traversent des perturbations dans leurs engagements professionnels ou décident de se mettre en retraite anticipée, ce qui pèse sur le niveau de leur pension (Destremau, 2019b). Il est estimé que 40 % des aidants familiaux quittent leur emploi pour prendre soin de leurs parents âgés<sup>21</sup>. Malgré des statistiques discordantes, le taux officiel d'activité des femmes aurait chuté de dix points depuis 2000 et les retraites pour prendre soin d'une personne âgée y jouent certainement un rôle (Romero Almodòvar, 2010 ; Echevarría et Lara, 2012)<sup>22</sup>. L'étude d'Alina Hernández Montero *et alii.* (2016)

<sup>21</sup> Estimation avancée par le Dr Llibre lors d'une rencontre à l'École de santé publique, La Havane, octobre 2018.

<sup>22</sup> Dans le recensement de 2012, le taux d'activité des femmes n'est que de 40,7 %, et celui des hommes de 68,2 %, en chute brutale par rapport aux chiffres diffusés depuis le recensement de 2002 et actualisés jusqu'à 2011 : 90 % de taux d'activité pour les hommes et 60 % pour les femmes. L'enquête Emploi et salaires de l'ONEI le situe un peu plus haut, mais toujours en baisse marquée : en 2016, le taux d'activité est de 78,2 pour les hommes et 50,8 pour les femmes, <<http://www.onei.cu/aec2016/07%20Empleo%20y%20Salarios.pdf>>.



estime que, en 2014, l'équivalent de 191 000 emplois ont été perdus pour l'économie cubaine, du fait de la nécessité de *care* familial, qu'il s'agisse de personnes actives qui ont décidé de quitter leur emploi ou de personnes en âge de travailler qui ont renoncé à s'engager dans un emploi<sup>23</sup>. Selon une estimation haute<sup>24</sup>, 3,9 points de PIB ont ainsi été perdus. Ces femmes retournées au foyer peuvent s'engager dans des activités d'auto-entrepreneures à domicile, qui sont plus compatibles avec les exigences de présence et de *care*, telles que l'accueil de touristes ou la préparation de produits alimentaires, la coiffure ou la manucure (Peciña, 2008, Echevarría y Lara, 2012, Romero Almodóvar, 2014).

## Conclusion

S'il peut être considéré comme une forme de succès des politiques sanitaires cubaines, le vieillissement démographique engendre des problèmes d'autant plus aigus que les budgets publics souffrent d'une crise économique qui dure depuis la chute du bloc soviétique en 1990. Au-delà, ce sont les modes de prise en charge qui sont en forte tension, notamment du fait du poids considérable qu'ils font peser sur des familles marquées elles-mêmes par le déficit d'enfants, le vieillissement de leurs membres, la pauvreté et l'émigration.

Faire face au vieillissement dans un contexte d'appauvrissement et d'inégalités croissants représente un défi non seulement économique, mais également politique et éthique, celui de l'aménagement de solutions mutualisées et socialisées qui permettent de maintenir des cadres de justice sociale et intergénérationnelle. Dans le contexte de la crise économique qui a suivi la chute du bloc soviétique et de l'ouverture au marché qui s'est intensifiée depuis les années 2000, les différenciations et inégalités sociales s'amplifient à Cuba, y compris face au besoin de *care*. Sans moyens de recours au marché et aux expédients onéreux, les foyers plus modestes sont les plus touchés par la surcharge de

---

<sup>23</sup> L'étude établit une estimation à partir du nombre de personnes âgées et leurs limitations pour les activités fondamentales quotidiennes (ABVDn sigle en anglais), les moyennes recensées et le nombre d'heures de soin et d'assistance requis en fonction de ces limitations.

<sup>24</sup> L'étude présente deux estimations plus basses, qu'elle considère comme « conservatrices ».

travail des femmes et leur risque de déprofessionnalisation. Les budgets de l'assistance sociale subissent de fortes pressions qui réduisent considérablement leur capacité redistributive et de correction des inégalités et des situations de plus grande détresse matérielle et sociale.

Les personnes âgées sont fortement valorisées dans les discours publics et privés comme ayant contribué au premier chef à la révolution, s'être sacrifiées pour la construction de ses services publics, de son niveau d'instruction et de ses acquis sociaux, économiques et politiques. Cette dette sociale entre néanmoins en tension avec les besoins présents de maintien des acquis, la nécessité de réforme du système économique et de politiques d'encouragement à la natalité, la dévalorisation économique des pensions perçues pour services professionnels rendus et la nécessité aiguë de rénovation des logements. Cette tension se manifeste au plan moral et éthique, mais également au plan très pragmatique et matériel des allocations de ressources privées et publiques et de l'organisation des solidarités et formes de mutualisation.

Ces préoccupations font largement écho à celles formulées dans les pays frappés par le vieillissement, et tout particulièrement ceux dans lesquels un schéma culturel et moral de prise en charge familiale perdue, comme c'est le cas de nombreux pays latino-américains. Elles renvoient également aux évolutions qui ont suivi la libéralisation des régimes inclus dans le bloc soviétique jusqu'en 1989.

## Références

- Andaya, Elise, 2007, *Reproducing the Revolution : Gender, Kinship and the State in Contemporary Cuba*, Dissertation, Ph.D. in Anthropology, New York University.
- Brotherton, Pierre Sean, 2011, « Health and Health Care in Cuba : History after the Revolution : Key Phases and Overviews of Health Development », In Alan West-Durán, ed., *Cuba : People, Culture, and History*. NY : Charles Scribner's Sons, pp. 478-485.
- Brotherton, Pierre Sean, 2013, « Fueling la Revolución : Itinerant Physicians, Transactional Humanitarianism, and Shifting Moral Economies », In Nancy Burke, ed., *Health Travels : Cuban Health (Care) on the Island and Around the World*. University of California Press, pp. 127-151.
- CEPAL, 2017, *Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa. Cuba*, <<https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>>.
- CEPAL, 2018, *Panorama Social de América Latina*, Santiago de Chile.

## LA RANÇON DU SUCCÈS ? CUBA FACE AU VIEILLISSEMENT DE SA POPULATION

- Cabrera, Jenny Cruz, Cano Orúe, María Regina and Samsónov, Dmitri Prieto, 2016, « (Post)-Soviet Diaspora in Cuba », *Culture and Institution : Cuban Dynamics of Change, International Journal of Cuban Studies*, Vol. 8.2 Winter 2016, p. 263-295.
- Chaufan Claudia, 2014, « Unraveling the « Cuban miracle » : a conversation with Dr Enrique Beldarrain Chaple », *Social Medicine*, vol. 8, n° 2, p. 93-98.
- Destremau, Blandine, 2015a, « Crise de la reproduction sociale et refamilialisation de l'État social à Cuba : adieu la « femme nouvelle » ? », *Revue Interventions économiques* [En ligne], 53, mis en ligne le 1<sup>er</sup> septembre 2015, URL : <<http://interventionseconomiques.revues.org/2637>>.
- Destremau, Blandine, 2015b, « L'extension du marché à Cuba : une « nouvelle transformation » ? », in Servet J.-M., Hillenkamp I. (eds.), *Comprendre autrement le marché. Marchés réels et marché fantasmé*, Paris, Classiques Garnier, collection Écrits sur l'économie, 2014, p. 251-274.
- Destremau, Blandine, 2017, « Universalité, inégalités, famille. Du tournant des politiques d'assistance cubaines », in Destremau B., Georges I. (eds.), *Le care, face morale du capitalisme. Assistance et police des familles en Amérique latine*, Bruxelles, Peter Lang, 2017, p. 379-401.
- Destremau, Blandine, 2019a, « Les défis du secteur de la santé et de la prise en charge du vieillissement à Cuba : enjeux éthiques et sociaux », *Journal de Médecine légale JML*, Série E : Droit, Santé et Société, n° 1, vol. 62, 2019, p. 40-45.
- Destremau Blandine, 2019b (à paraître), « Envejecimiento y temporalidades en Cuba : ¿qué política del tiempo ? », in Vera, A., Destremau B., De La Torre, M. (eds.), *Pensando las temporalidades en Cuba : continuidades, tensiones, desincronizaciones*, La Havane, editorial del UNIAC y Instituto Marinello.
- Domínguez Maria Isabel, 2008, « La política social cubana : principales esferas y grupos específicos », *Themas*, n° 56, oct.-déc., p. 85-94.
- Echevarría, Dayma, et et Lara, Teresa, 2012, « Cambios recientes, oportunidad para las mujeres ? » in *Miradas a la Economía Cubana*, Vidal A. P. y Everleny Perez Villanueva O., (eds.), Editorial Caminos, Havana.
- Espina Prieto Mayra, 2010, « La política social cubana para el manejo de la desigualdad », *Cuba Studies*, vol. 41, p. 20-38.
- Espina Prieto Mayra, 2011, « Polémicas actuales sobre enfoques y estilos de política social. El caso cubano », in Valdés Paz J. y Espina Prieto M. (eds.), *América Latina y el Caribe : La política social en el nuevo contexto – Enfoques y experiencias*, Flacso Unesco, p. 25-68.
- Feinsilver Julie M., 1993, *Healing the Masses. Cuban Health Politics at Home and Abroad*, University of California Press.
- García Quiñones, Rolando & Alfonso de Armas, Marisol, 2014, « Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba », ECLAC, <<http://www.cepal.org/clade/noticias/paginas/3/40183/RolandoGarc%C3%ADApdf.pdf>>.
- Hernández Montero Alina, Rita Castineiras Garcia, Jesus Menendez Jienez y María del Carmen Franco, 2016, « Proceso de envejecimiento y su impacto en el desempeño económico : una aproximación », *Cuba investigación económica*, año 22, n° 2, julio-diciembre, p. 9-32.
- Kath, Elizabeth, 2010, *Social Relations and the Cuban Health Miracle*, Transaction Publishers, New Brunswick and London.
- Mesa-Lago Carmelo, 2012, *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe : Cuba*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Vera Estrada, Ana & Diaz Canals, Teresa. « Family, marriage and households in Cuba », in Hennon, Ch. B. Wilson, S. M. (Eds.), *Families in a Global Context*. New York, Routledge, 2008. p. 465-491.

## BLANDINE DESTREMAU

- Zabala Argüeles Maria del Carmen, 2010, *Familia y pobreza en Cuba. Estudio de casos*, Publicaciones Acuario, Centro Felix Varela, La Habana.

### **Résumé:**

Dans les Caraïbes, Cuba se signale par un niveau de vieillissement particulièrement avancé, produit d'une combinaison de progrès sanitaires et sociaux, de flux migratoires et de conditions de vie difficiles, qui semblent affecter les décisions reproductives des ménages. Le vieillissement démographique constitue l'un des défis majeurs pour l'avenir de l'économie du pays, pour le système de santé, ainsi que pour les différents types de solidarité et les fondements du progrès et de la justice sociale établis par la révolution de 1959.

L'allongement de la durée de vie constitue le premier ingrédient du vieillissement démographique. L'émigration affecte principalement des adultes en âge de travailler et de procréer, qui peuvent laisser derrière eux des personnes âgées et des enfants.

S'il peut être considéré comme une forme de succès des politiques sanitaires cubaines, le vieillissement démographique engendre des problèmes d'autant plus aigus que les budgets publics souffrent d'une crise économique qui dure depuis la chute du bloc soviétique en 1990.