Nations Unies E/CN.5/2012/5

Conseil économique et social

Distr. générale
3 novembre 2011
Français
Original : anglais

Commission du développement social
Cinquantième session
1er-10 février 2012
Point 3 b) de l'ordre du jour provisoire*
Suite donnée au Sommet mondial pour le développement social et à la vingt-quatrième session extraordinaire de l'Assemblée générale : examen des plans et programmes d'actions pertinents des Nations Unies concernant la situation de certains groupes sociaux

Deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport, établi en réponse à la résolution 2011/28 du Conseil économique et social, est une analyse des résultats préliminaires du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. Il contient des éléments d'information relatifs aux préparatifs régionaux en vue de ce deuxième cycle et aux mesures prises aux échelons régional et national dans le prolongement du premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action (2007-2009).

* E/CN.5/2012/1.

11-57961 (F) 211111 251111

Merci de recycler

Table des matières

		Page
I.	Introduction	3
II.	Deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid sur le vieillissement (2002) : état d'avancement au niveau régional	3
III.	Évolution des politiques au niveau régional : aperçu général et priorités	5
IV.	Évolution des politiques au niveau national depuis la fin du premier cycle d'examen et d'évaluation : les personnes âgées et le développement	10
V.	Promotion de la santé : un impératif pour le bien-être des personnes âgées	15
VI.	Créer des conditions et un cadre de vie favorables	19

I. Introduction

1. Le présent rapport a été établi en réponse à la résolution 2011/28 du Conseil économique et social, dans laquelle celui-ci a prié le Secrétaire général de présenter à la Commission du développement social, à sa cinquantième session, un rapport contenant une analyse des résultats préliminaires du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002.

2. Étant donné qu'il a été rédigé avant que les rapports nationaux sur l'examen et l'évaluation aient été remis aux commissions régionales, les informations qu'il présente ont par nature un caractère préliminaire et ne sauraient être en tous points représentatives de la situation actuelle aux niveaux national ou régional. Le cycle d'examen et d'évaluation revêt une portée régionale, aussi s'est-on principalement inspiré de documents reçus des commissions régionales de l'ONU, d'autres entités régionales du système des Nations Unies et d'organisations de la société civile, ainsi que d'autres éléments d'information dont disposait le Secrétariat, et en particulier d'un avant-projet de publication, intitulé *La situation des personnes âgées dans le monde*, que prépare le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) en collaboration avec HelpAge International, avec l'apport de 10 entités du système des Nations Unies, à paraître en 2012. Cet avant-projet contient les résultats de consultations approfondies menées auprès de personnes âgées, au sujet de leur qualité de vie et de leurs vues sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid.

3. On trouvera ici un aperçu des priorités et de l'état d'avancement de la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid à l'échelle régionale, ainsi que des suggestions préliminaires quant aux mesures sur lesquelles on devra se concentrer au plan régional, sur la base des renseignements obtenus auprès des commissions régionales et d'autres partenaires.

II. Deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid sur le vieillissement (2002) : état d'avancement au niveau régional

4. Grâce à un financement et à la coopération du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat, la Commission économique pour l'Afrique (CEA) organise un atelier de formation régional à Addis-Abeba du 30 novembre au 2 décembre 2011. Des représentants de 20 États Membres de la région ont été invités à y débattre de l'action menée aux plans national et régional, sur la base de la version préliminaire de leurs rapports nationaux. Cet atelier sera également l'occasion de débattre de la collecte de données et des approches participatives. La Commission espère que les participants auront mis la dernière touche à leurs rapports au début de 2012.

5. Un groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement de la Commission économique pour l'Europe (CEE) a été créé, avec pour mission de guider l'application, l'examen et l'évaluation de la stratégie de mise en œuvre régionale de la Commission. La phase nationale du deuxième cycle d'examen et d'évaluation a débuté en 2011, sur la base de directives pour l'établissement de rapports nationaux publiées en anglais et en russe. Les résultats des examens nationaux ont été remis au secrétariat de la CEE à la fin d'octobre 2011. Les

conclusions auxquelles les divers pays sont parvenus seront présentées lors d'une conférence ministérielle sur le vieillissement qui aura lieu en septembre 2012.

6. La Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) tient actuellement plusieurs réunions préparatoires en vue de l'examen et de l'évaluation de la stratégie régionale d'application, en Amérique latine et dans les Caraïbes, du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2003) et de la Déclaration de Brasilia (2007), qui auront lieu au Costa Rica du 9 au 11 mai 2012. Les 9 et 10 novembre 2011, les représentants de 22 États Membres de la région, mais aussi de la société civile et du monde universitaire, participeront à une réunion internationale consacrée à la suite donnée à la Déclaration de Brasilia. Parmi les sujets abordés, on peut citer les arrangements institutionnels publics relatifs au vieillissement; les droits humains des personnes âgées; les services sociaux et la protection sociale; la recherche et la formation. Le 9 septembre 2011, une réunion interparlementaire sur les personnes âgées a été organisée par le Forum des présidents des organes législatifs d'Amérique centrale et des Caraïbes (FOPREL) et par l'Assemblée législative nicaraguayenne, avec l'appui technique de la CEPALC. Par ailleurs, le Congrès panaméricain de l'Association internationale de gérontologie et de gériatrie, instance qui réunit des scientifiques, organise deux groupes de travail dans le cadre du suivi de l'application de la Déclaration de Brasilia, avec l'appui du Gouvernement argentin.

7. La Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) mène actuellement une enquête régionale parmi les États Membres afin d'évaluer les mesures et programmes mis en œuvre depuis la fin du premier cycle d'examen et d'évaluation. La CESAP encourage les gouvernements de la région à utiliser une approche participative et consultative dans le cadre des activités d'examen et d'évaluation nationales, ainsi que l'a demandé la Commission du développement social. Au moment où le présent rapport était rédigé, les Gouvernements de l'Arménie, de la Chine, de la Thaïlande et du Viet Nam avaient confirmé leur choix d'une telle approche.

8. La CESAP organise une réunion préparatoire qui se tiendra du 22 au 24 novembre 2011 à Beijing, pour déterminer les principales priorités régionales et l'ordre du jour de la réunion intergouvernementale de haut niveau Asie-Pacifique sur le deuxième cycle d'examen et d'évaluation régional, qui se tiendra au début de 2012.

9. La Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO) procédera au deuxième cycle d'examen et d'évaluation régional du Plan d'action de Madrid lors d'une réunion qui se tiendra du 7 au 9 décembre 2011. Il a été demandé aux États Membres : a) de préparer des rapports nationaux en vue de cette réunion; b) de déterminer les obstacles à la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid; c) de formuler des recommandations en vue des étapes suivantes de la mise en œuvre au plan régional. Préalablement à cette réunion, la CESAO a publié une note d'orientation à caractère social intitulée « Renforcer l'équité sociale : inclure systématiquement les questions liées au vieillissement lors de la planification du développement dans la région qui relève de la CESAO », ainsi qu'un rapport sur les caractéristiques démographiques des personnes âgées de la région.

III. Évolution des politiques au niveau régional : aperçu général et priorités[1]

A. Commission économique pour l'Afrique

10. De toutes les principales régions du monde, c'est en Afrique que la population est la plus jeune, en raison de la persistance de taux élevés de fécondité et de mortalité. Cependant, le nombre de personnes âgées – 56 millions en 2010, soit 8 % du total mondial des individus de 60 ans et plus – devrait croître plus vite sur ce continent que dans n'importe quelle autre des principales régions du monde, pour atteindre 215 millions – soit quatre fois plus – d'ici à 2050[2]. En conséquence, la proportion de personnes âgées aura alors plus que doublé, puisqu'elle sera passée de 5 % en 2010 à 11 % en 2050. En 2010, parmi les pays d'Afrique, c'est à l'île Maurice que cette proportion était la plus élevée (11 %) et au Burkina Faso qu'elle était la plus faible (4 %).

11. Face à de nombreuses priorités en concurrence les unes avec les autres, les problèmes qui concernent au premier chef les personnes âgées ne figurent pas en bonne place à l'ordre du jour de la région Afrique en matière de développement. La pauvreté et l'insécurité des revenus demeurent des enjeux critiques pour cette catégorie de population. Une écrasante majorité d'entre elles ne disposent dans la région d'aucune protection sociale. Certes, certains États Membres, tels que l'Afrique du Sud, le Botswana, le Lesotho, Maurice, la Namibie et le Swaziland[3], ont instauré le versement aux personnes âgées de pensions sociales non assujetties à cotisations. Si ces pensions aident à réduire la pauvreté parmi les personnes âgées qui les reçoivent et leur permettent de contribuer au revenu et à la stabilité de leur famille, le nombre de ceux qui en bénéficient demeure toutefois plutôt restreint.

12. Les limites des infrastructures sanitaires en Afrique rendent la vie quotidienne des personnes âgées particulièrement difficile. Pour un grand nombre d'entre elles, l'accès aux soins de santé primaire constitue toujours un défi, tant économique que physique. La situation est encore aggravée par la grave pénurie de personnel de santé formé à la gérontologie et à la gériatrie.

13. En outre, dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne, la société civile et les médias font état de nombreux cas de veuves accusées de sorcellerie, qui subissent des actes de violence, voire sont assassinées.

B. Commission économique pour l'Europe

14. De toutes les principales régions du monde, c'est l'Europe dont la population est la plus âgée, puisqu'on y recensait en 2010 161 millions de personnes de 60 ans et plus, soit 23 % du total mondial. Le nombre absolu de personnes âgées en Europe

---

[1] Dans cette section, on présente les enjeux qui ont été mis en relief par les commissions régionales et par le Département des affaires économiques et sociales, ainsi que les priorités principales de chaque région. Toutefois, ne sont pas exclus les enjeux transversaux qui intéressent l'ensemble des régions du monde.

[2] Nations Unies (2011), *World Population Prospects, the 2010 Revision* (voir http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm, consulté le 10 octobre 2011).

[3] Voir A/65/157, par.46.

continuera d'augmenter et devrait atteindre 236 millions d'ici à 2050. Ce continent continuera d'être celui où le vieillissement de la population est le plus marqué, puisqu'on prévoit que la proportion de personnes âgées par rapport à l'ensemble de la population devrait passer de 22 % en 2010 à 34 % en 2050. C'est en Finlande que cette proportion est la plus élevée (25 %) et en République de Moldova qu'elle est la plus faible (16 %).

15. Les politiques et priorités récemment adoptées en ce qui concerne le vieillissement portent principalement sur la réforme du système de retraite, l'amélioration des soins de santé et l'élaboration de systèmes de soins à long terme.

16. Au cours du premier cycle d'examen et d'évaluation, 12 États membres de la CEE ont indiqué avoir entrepris ou mené à bien une réforme intégrale de leurs régimes de retraite[4]. La réforme des régimes de retraite demeure l'un des temps forts des récents ajustements politiques auxquels il a été procédé. Les principales mesures mises en œuvre et/ou envisagées sont les suivantes : repousser l'âge de la retraite; rendre le système plus souple et progressif; indexer le montant des pensions sur le coût de la vie, plutôt que sur l'augmentation des salaires; diminuer le montant des versements consentis pour la préretraite; encourager l'adhésion des particuliers à des dispositifs de retraite autofinancés.

17. Dans plusieurs pays de la CEE, les tentatives visant à repousser l'âge de la retraite et la sortie du monde du travail dans le cadre de la réforme des régimes de retraite pâtissent d'un taux de chômage élevé. L'accroissement de la proportion de personnes âgées dans la population active passe également par l'élimination de la discrimination fondée sur l'âge sur le lieu de travail, question qui n'a reçu jusqu'à maintenant qu'une attention limitée.

18. La réforme des secteurs des soins de santé et des soins à long terme pour répondre aux besoins des personnes âgées est une autre priorité que partagent tous les pays membres de la CEE, qui s'intéressent de plus en plus près à la qualité des soins dispensés, tant dans les établissements spécialisés qu'à domicile. À cet effet, nombre de ces pays versent désormais des prestations aux personnes qui prennent soin d'un membre de la famille âgé, malade ou handicapé. Toutefois, les mesures d'austérité adoptées par les gouvernements et par les autorités locales en raison de la crise financière et économique actuelle semblent se traduire par une réduction des dépenses et des programmes de santé, dont les personnes âgées sont les principales bénéficiaires.

19. Des recherches récentes suggèrent que la maltraitance et la violence à l'encontre des personnes âgées, ainsi que le délaissement dont elles font l'objet, tant au domicile que dans les établissements spécialisés, sont beaucoup plus répandus qu'on ne le dit et que les pouvoirs publics devraient faire de la prévention de ces phénomènes une de leurs principales priorités. Un autre objectif auquel réfléchissent de plus en plus les responsables politiques est celui du « vieillissement au domicile », grâce à la prestation de services et à l'amélioration des infrastructures existantes. Les recherches suggèrent aussi qu'il faut mettre davantage l'accent sur la prévention à longue échéance pour que l'individu reste en bonne santé plus longtemps, en réduisant très tôt les facteurs de risque qui conduisent à l'obésité, au diabète et aux maladies cardiovasculaires lorsqu'il vieillit.

---

[4] E/CN.5/2008/2, par.12.

C. Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes

20. Au cours des prochaines décennies, la région Amérique latine et Caraïbes va connaître une augmentation régulière de la proportion et du nombre absolu des personnes âgées de 60 ans et plus. En 2010, elles étaient 59 millions, soit 8 % du total mondial. Leur nombre devrait être porté à 188 millions en 2050 et, entre 2010 et 2050, leur proportion devrait passer de 10 à 25 %, c'est-à-dire plus que doubler. C'est dans les pays des Caraïbes, et en particulier à Cuba (17 %), que l'on trouve la proportion la plus élevée de personnes âgées dans la région, et c'est dans les pays d'Amérique centrale, comme le Guatemala (6 %) qu'elle est la plus faible.

21. Les priorités nationales recensées à l'occasion du premier cycle d'examen et d'évaluation dans les pays d'Amérique latine et Caraïbes étaient les suivantes : mise en place d'un régime de retraite non assujetti à cotisation; accroissement de la couverture des services de santé publique; fourniture de médicaments gratuits; mise en place ou développement des soins de santé à domicile. Certains pays avaient fait état d'initiatives visant à empêcher la maltraitance des personnes âgées et les actes de violence à leur égard.

22. Le nombre croissant de plans d'action et d'initiatives sur le vieillissement adoptés par les pays de la région depuis ce premier cycle d'examen et d'évaluation indique que l'intérêt suscité parmi eux par les enjeux liés au vieillissement s'est considérablement intensifié. Depuis quelques années, le vieillissement est inclus de plus en plus systématiquement dans les stratégies de développement et dans les programmes de développement social nationaux. En outre, depuis 2008, plusieurs pays font de la promotion et de la protection des droits des personnes âgées une priorité et ont adopté une législation ou ajouté des dispositions à leur constitution à cet effet. Certains ont également abrogé certaines des dispositions qui contribuaient à la discrimination fondée sur l'âge.

23. La région évolue lentement vers une approche plus intégrée des enjeux liés à la vieillesse et la plupart des pays sont désormais dotés d'arrangements institutionnels à cet effet, sous la forme d'une direction au sein d'un ministère des affaires sociales ou du développement, d'un institut ou d'un conseil. En conséquence, petit à petit, les questions telles que la violence à l'encontre des personnes âgées, les soins à leur dispenser et leur participation à la vie sociale, sont prises en compte dans les programmes qui leur sont destinés.

24. Bien qu'un certain nombre d'organisations dirigées par des personnes âgées pour des personnes âgées aient été créées, les fonds alloués à la participation de celles-ci à la vie sociale sont encore limités. De même, la question des secours à leur apporter dans les situations d'urgence n'a reçu que peu d'attention à ce jour, comme l'a attesté leur vulnérabilité particulière à la suite des tremblements de terre survenus en Haïti et au Chili en 2010[5]. La migration des personnes âgées, le vieillissement dans les zones rurales et en milieu urbain, l'apprentissage tout au long de la vie et l'accès aux technologies productives sont autant d'autres questions qui méritent une plus grande attention.

25. Le manque de personnel médical formé à la gériatrie demeure un problème important dans la région, en dépit de progrès tels que l'institution de programmes de

[5] Voir http://www.helpage.org.

formation dans plusieurs universités. Outre la santé des personnes âgées, les spécialisations dans la santé mentale, le VIH et le sida, ou encore la santé de la femme âgée nécessitent des efforts significatifs. Il est courant que les prestataires de soins reçoivent une formation dans les pays des Caraïbes, mais ce n'est pas le cas en Amérique latine. On enregistre aussi des progrès en ce qui concerne l'institutionnalisation de la réglementation applicable aux établissements qui fournissent des soins à long terme, mais celle-ci est souvent lacunaire et insuffisamment respectée. Enfin, des inégalités notables persistent dans le domaine de la prestation de services et d'allocations, en raison d'obstacles économiques, physiques et culturels.

26. La collecte de données et les recherches reçoivent elles aussi une attention particulière dans la région. Dans tous les pays d'Amérique latine ou presque, des instances se consacrent aux enjeux liés au vieillissement, mais les thèmes de leurs travaux, leurs effectifs et leurs dotations en personnel font apparaître une certaine hétérogénéité. Certains de ces centres de recherche sont de petite taille et mènent des études de portée restreinte, qui ont une incidence limitée au plan national. La disponibilité des données sur les personnes âgées s'est améliorée, en partie grâce à l'appui de l'ONU, même si la fréquence et la qualité de la production de données, les questions étudiées et l'accessibilité des résultats varient d'un pays à l'autre. À l'échelle de la région, les recherches sur la violence dans la famille, le handicap, l'accès aux technologies et les habitudes électorales demeurent limitées.

D. Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique

27. Dans plusieurs pays de la région, le nombre de personnes âgées augmente à un rythme sans précédent, ce qui représente l'une des transformations démographiques les plus notables du XXIe siècle, tant au niveau régional qu'à l'échelle mondiale. On estime que le nombre de personnes âgées dans la région Asie-Pacifique triplera au cours des 40 prochaines années, passant de 414 millions – soit 59 % du total mondial – en 2010 à 1,25 milliard d'ici à 2050. Entre 2010 et 2050, la proportion de la population constituée de personnes de 60 ans et davantage aura plus que doublé, passant de 10 à 24 %. En 2010, c'est au Japon qu'on enregistrait le pourcentage le plus élevé de personnes âgées (30 %) dans la région, et la République démocratique populaire lao comptait parmi les pays où ce pourcentage était le plus faible (5 %).

28. Les thèmes liés à la vieillesse continuent de figurer en bonne place à l'ordre du jour de nombreux pays de la région, en particulier ceux qui comptent un nombre élevé de personnes âgées. Les priorités actuelles sont à peu près les mêmes qu'à l'époque du premier cycle d'examen et d'évaluation, mais on accorde aujourd'hui beaucoup plus de poids à certaines d'entre elles.

29. À l'époque, on s'attachait surtout à réformer le secteur de la santé afin d'assurer une couverture médicale à la population, et la multiplication des actes de maltraitance et de violence à l'égard des personnes âgées suscitait l'inquiétude. Par contraste, lors des récentes réunions régionales, ce sont l'absence de protection sociale de cette catégorie de la population et la capacité limitée de faire face à sa demande croissante de soins qui ont dominé les débats. Traditionnellement, dans la plupart des pays de la région, les membres de la famille prenaient soin des personnes âgées et plusieurs générations cohabitaient sous un même toit. Mais au

cours de la décennie écoulée, les systèmes de soutien se sont désagrégés petit à petit, et les gouvernements tardent à réagir face à cette évolution.

30. Les problèmes spécifiques des femmes âgées suscitent une plus grande attention dans la région, en particulier ceux qui touchent à leur santé, leur exposition plus grande à la pauvreté, à l'isolement social et à la violence, ou encore la charge que représentent pour les femmes âgées les soins à dispenser à des proches.

31. Dans certains pays d'Asie et du Pacifique, on s'emploie aussi davantage à mettre en place des conditions de vie favorables à domicile et à adapter infrastructures et services publics aux personnes âgées.

32. Des organisations de la société civile de plusieurs pays proposent des consultations et mobilisent la population locale pour que les personnes âgées puissent faire entendre leur voix pendant le processus d'examen et d'évaluation, mais aussi dans le cadre de la formulation des politiques nationales sur le vieillissement.

E. Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale

33. Si la population de l'Asie occidentale demeure jeune, la proportion de personnes âgées va augmenter rapidement dans la région. On estime que celle-ci compte 16 millions d'individus de 60 ans et plus – soit 2 % du total mondial. Cependant, ce nombre aura vraisemblablement été multiplié par plus de quatre en 2050, pour atteindre 69 millions. En 2010, on estime que la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus dans la région était de 7 %; elle devrait être de 19 % en 2050. C'est au Liban qu'on enregistre le pourcentage de loin le plus élevé de personnes de 60 ans et plus dans la région (10 %), le pourcentage le plus faible (moins de 2 %) étant relevé au Qatar et dans les Émirats arabes unis.

34. Plusieurs gouvernements de la région n'ont pris conscience que récemment qu'il était important d'inscrire les enjeux liés au vieillissement à l'ordre du jour du développement. À l'époque du premier cycle d'examen et d'évaluation, les politiques et les programmes des pays d'Asie occidentale visaient principalement à améliorer les services de santé destinés aux personnes âgées, en augmentant dans cette optique le nombre de centres de santé spécialisés, de centres de soins ambulatoires, de cliniques mobiles, des effectifs, des dispositifs médicaux et des médicaments distribués.

35. En Asie occidentale, les questions sociales sont souvent envisagées sous l'angle du bien-être social. En conséquence, programmes et politiques ciblent en général certains groupes sociaux vulnérables, comme les personnes âgées et les personnes handicapées démunies. Dans la plupart des pays de la région, on continue à s'en remettre à la famille pour les soins et le soutien à dispenser aux personnes âgées et, jusque récemment, les politiques en matière de vieillissement se présentaient le plus souvent sous la forme d'un appui aux familles. Les maisons de retraite sont rares et, lorsqu'il en existe, les tarifs pratiqués sont trop élevés pour les personnes âgées.

36. Les politiques nationales actuelles en matière de vieillissement continuent d'établir des priorités, afin de mettre en avant l'accès aux services essentiels, comme les soins de santé. Toutefois, on envisage de plus en plus sérieusement la mise en place et/ou le perfectionnement de dispositifs de sécurité sociale. Selon la

Commission, la majeure partie des budgets de santé continue d'être allouée à la lutte contre les maladies transmissibles, bien que les maladies chroniques persistent. Dans tous les pays de la région ou presque, on note l'absence de structures de formation à la gérontologie et à la gériatrie.

37. Dans ensemble de l'Asie occidentale, la société civile et/ou des organisations professionnelles œuvrent activement au service des personnes âgées, souvent avec l'appui financier des gouvernements, voire en partenariat avec eux. Certains gouvernements, comme celui de l'Égypte, confient à certaines organisations le soin de fournir directement des services sociaux. Plusieurs pays ont établi des comités nationaux sur le vieillissement, composés de représentants des secteurs public et privé, avec pour mission de gérer les partenariats et de superviser la coordination avec la société civile.

IV. Évolution des politiques au niveau national depuis la fin du premier cycle d'examen et d'évaluation : les personnes âgées et le développement

38. La première orientation prioritaire du Plan d'action de Madrid porte sur la participation des personnes âgées au développement, auquel elles doivent contribuer et dont elles doivent bénéficier. Plusieurs enjeux spécifiques sont mis en relief dans le Plan d'action, qui nécessitent une attention particulière de la part des décideurs pour que se poursuivent l'intégration et l'autonomisation des personnes âgées, compte tenu des changements sociaux et économiques rapides auxquels font face des sociétés vieillissantes.

Participation active des personnes âgées à la société et au développement

39. L'un des principes fondamentaux du Plan d'action est la lutte contre le vieillissement et la promotion d'une évolution des attitudes, des politiques et des pratiques dans le but de permettre aux personnes âgées de continuer d'apporter leur contribution dans le cadre d'une « société pour tous les âges ». Le Plan d'action souligne aussi l'importance de la participation des personnes âgées à la prise des décisions concernant les enjeux liés au vieillissement, à tous les niveaux.

40. Depuis 2007, plusieurs pays ont adopté une nouvelle législation pour lutter contre la discrimination fondée sur l'âge et défendre les droits des personnes âgées. Ils ont notamment abrogé les dispositions qui avaient contribué à instaurer la discrimination fondée sur l'âge. Un exemple d'une telle législation est la loi pour les personnes âgées qui est entrée en vigueur au Nicaragua en 2009 et qui, entre autres, a porté création du Conseil national pour les personnes âgées, avec pour mission de faire en sorte que les besoins et préoccupations de ces personnes soient pris en compte au stade de la prise de décisions. Autre type d'initiative, certains programmes encouragent les personnes âgées à participer à la vie politique, sociale et économique, comme par exemple le plan stratégique national d'Arabie saoudite pour des personnes âgées en bonne santé (2010-2015).

41. Dans le cadre du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid, plusieurs gouvernements ont engagé des consultations avec des organisations de la société civile afin que la voix des personnes âgées puisse être entendue. Dans la région Asie-Pacifique, les Fidji ont adopté, par l'entremise du

Conseil national des services sociaux, la méthode de l'élaboration participative recommandée par la Commission du développement social, qui a abouti à la récente consultation de la population locale à propos du cadre d'orientation national sur les personnes âgées et les vieillards, pendant laquelle des personnalités locales, des représentants d'organisations non gouvernementales et des seniors ont fait connaître leurs points de vue respectifs.

Emploi et vieillissement de la population active

42. Un autre principe central du Plan d'action de Madrid est le maintien de la présence des personnes âgées parmi la population active aussi longtemps qu'elles le souhaitent et qu'elles sont en mesure d'exercer une activité productive. Le Plan appelle à la mise en œuvre de politiques propres à accroître cette présence afin, entre autres, de réduire le risque d'exclusion et de dépendance en fin de vie.

43. De plus en plus de pays adoptent des lois afin de lutter contre la discrimination à l'égard des travailleurs âgés, comme par exemple l'Uruguay où, en 2007, le Gouvernement a promulgué la loi « monotributo », qui permet aux retraités qui ont un faible revenu de continuer à travailler. Selon les résultats d'une étude récente publiée par l'Organisation internationale du Travail (OIT), il existe dans quelque 50 pays du monde une forme ou une autre de législation contre la discrimination fondée sur l'âge sur le marché du travail. Toutefois, il est difficile d'évaluer l'efficacité de cette législation en termes de lutte contre ce phénomène. Pour que les textes juridiques en question aient une incidence, il faut faire connaître leurs dispositions et s'assurer qu'elles sont appliquées. Certains pays ont lancé des campagnes d'information pour lutter contre les stéréotypes négatifs qui persistent parmi les employeurs.

44. La discrimination aux stades de l'embauche, des promotions et de l'accès à la formation professionnelle en cours d'emploi[6] demeure un problème important pour les employés les plus âgés. Ceux d'entre eux qui perdent leur emploi restent souvent au chômage plus longtemps que leurs homologues plus jeunes. Certains pays ont commencé à relever ce défi, notamment la Hongrie par l'entremise de « START EXTRA », lancé en 2007, et d'un programme décentralisé pour l'emploi des personnes défavorisées lancé en 2008 et qui vise à aider les chômeurs âgés à trouver un emploi. De même, la Serbie a fait de l'emploi des personnes âgées un objectif de sa nouvelle stratégie pour l'emploi (2011-2020) et les employeurs qui recrutent des personnes d'un certain âge sont exemptés de cotisations sociales. Les initiatives et les mesures visant à réinsérer les chômeurs sur le marché du travail sont particulièrement pertinentes pour les personnes âgées et devraient être considérées comme une priorité pour l'intégration économique et sociale.

Développement rural, migration et urbanisation

45. Le Plan d'action de Madrid appelle les gouvernements à prendre en compte les tendances démographiques des zones rurales lorsqu'ils élaborent et exécutent des programmes axés sur la sécurité alimentaire et la production agricole. Dans de nombreux pays en développement ou en période de transition économique, la population rurale est nettement plus vieille qu'auparavant, conséquence de l'exode

[6] Département des affaires économiques et sociales/Haut-Commissariat aux droits de l'homme (2010), « Current Status of the Social Situation, Well-being, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide », New York (non révisé) (voir http://www.un.org/ageing).

des jeunes adultes. Toutefois, rares sont les pays qui ont mis en œuvre des politiques et des programmes visant à améliorer les conditions de vie et l'infrastructure dans les zones rurales, ou à atténuer la marginalisation des personnes âgées[7].

46. En 2009, l'Indonésie a adopté une loi sur la protection des terres agricoles aux fins de la production alimentaire durable, bon exemple d'une législation qui prend systématiquement en compte les besoins spécifiques des personnes âgées. Un autre exemple notable est le nouveau régime de retraite instauré en Chine en 2009, qui vise à améliorer les conditions de vie de la population rurale du pays et à empêcher l'isolement des personnes âgées dans les zones urbaines qui se développent rapidement. En outre, le Gouvernement chinois a créé un nouveau régime de retraite pour les résidents urbains en 2011.

Accès au savoir, à l'éducation et à la formation

47. Le Plan d'action de Madrid appelle les gouvernements à appuyer et faciliter l'accès des personnes âgées au savoir, l'éducation et à la formation. La poursuite de l'éducation et de la formation est une composante importante d'une vie active et épanouissante, c'est aussi un moyen d'encourager la productivité des individus et des nations. L'éducation et la formation tout au long de la vie sont également essentielles pour que les personnes âgées puissent s'intégrer à la population active. Pourtant, le niveau d'éducation parmi les individus de 60 ans et plus demeure bien inférieur à celui qui est observé parmi les générations plus jeunes. En conséquence, les personnes âgées ont des difficultés pour s'ajuster aux changements économiques et technologiques.

48. Le plus souvent, l'éducation tout au long de la vie destinée aux personnes âgées prend la forme d'universités du « troisième âge »; c'est le cas en Argentine, au Canada, en Chine, dans la Fédération de Russie, en Hongrie, en Indonésie et en Serbie. En Argentine, par exemple, il existe un programme spécifiquement destiné aux personnes âgées dans les universités nationales, à savoir l'Extensión Universitaria para Adultos Mayores (université annexe pour les seniors).

49. Certains rapports font état d'initiatives locales à petite échelle qui proposent aux personnes âgées une formation aux technologies de l'information et des communications (TIC), mais il n'existe officiellement aucun programme de ce type au niveau national. Toutefois, on notera que des programmes récemment lancés en Hongrie pour améliorer les compétences de l'ensemble de la population en matière de TIC, tels que « Prêts pour le Net » (2007) et « Hongrie en ligne » (2004), donnent de bons résultats parmi les personnes âgées.

Solidarité entre les générations

50. Le Plan d'action de Madrid pose en principe que les gouvernements ont pour responsabilité particulière de promouvoir une société pour tous les âges, qui passe par la solidarité entre les générations.

51. L'Afrique du Sud offre un bon exemple de la manière dont les générations peuvent s'unir pour partager leur patrimoine culturel. En 2006, le projet d'histoire

[7] FNUAP et HelpAge International (2011), « Overview of available policies and legislation, date and research, and institutional arrangements relating to older persons – progress since Madrid », rapport établi dans le cadre de la préparation de *The State of the World's Older Persons 2012* (version préliminaire non publiée).

orale des Archives nationales a été lancé : il s'agit de recueillir les récits de personnes âgées qui ont participé à des événements historiques marquants du passé récent de ce pays. Plus récemment, le Gouvernement a également promu la solidarité entre générations grâce au projet de politique nationale sur le patrimoine vivant de l'Afrique du Sud (2009) et à un programme axé sur le dialogue entre les générations (dont l'exécution a débuté en 2010).

52. Aux États-Unis d'Amérique, des ressources ont été dégagées au moyen de l'Older Americans Act (loi sur les Américains âgés) pour financer des programmes sociaux et de loisirs intergénérationnels, destinés aux bénévoles âgés. La loi appuie en outre les services qui encouragent et facilitent l'interaction entre les enfants d'âge scolaire et les adultes âgés. Pour sa part, la Commission européenne organise l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations (2012). Chaque année, le 29 avril, est célébrée la Journée européenne de la solidarité entre les générations.

Élimination de la pauvreté

53. La lutte contre la pauvreté des personnes âgées est au cœur du Plan d'action de Madrid, mais le phénomène continue de passer largement inaperçu malgré l'instauration de cibles et de politiques nationales en matière de pauvreté. Les mesures visant à la faire reculer parmi les personnes âgées doivent s'attaquer à ses causes distinctives et à ses diverses dimensions pour les individus comme pour les ménages : malnutrition et faim; difficultés d'accès aux services de base – santé, eau, assainissement; exclusion sociale.

54. Certains pays, comme le Belize, le Cambodge, le Mozambique et la Serbie, intègrent les besoins des personnes âgées dans leurs stratégies nationales de réduction de la pauvreté. Au Kirghizistan, la stratégie nationale de réduction de la pauvreté de 2010 présente la vieillesse comme une période durant laquelle l'individu est particulièrement susceptible de basculer dans la pauvreté.

55. Dans un certain nombre de pays anglophones des Antilles, des initiatives visant à faire reculer la pauvreté parmi les individus âgés prévoient la distribution de denrées alimentaires, plutôt que le versement de subventions, afin d'assurer une bonne nutrition aux plus démunis d'entre eux. À Saint-Kitts-et-Nevis, par exemple, le programme de soins à domicile pour les personnes âgées vient en aide à ces dernières de diverses manières : livraison de repas chauds et de colis alimentaires, assistance médicale et relations sociales.

Sécurité des revenus, sécurité/protection sociale et prévention de la pauvreté

56. Dans le Plan d'action de Madrid, les systèmes de protection sociale – qu'ils comportent ou non une part contributive, qu'ils soient informels ou structurés – sont présentés comme la base de la prospérité économique et de la cohésion sociale et comme essentiels pour lutter contre la féminisation de la pauvreté parmi les personnes âgées.

57. L'absence de protection sociale et de sécurité du revenu demeure un problème insurmontable pour un grand nombre d'individus âgés, aussi une série d'initiatives a-t-elle été prise récemment dans plusieurs pays d'Afrique et de la région Amérique latine et Caraïbes, visant à assurer un certain degré de protection sociale.

58. Au Kenya, le projet de stratégie nationale de protection sociale (2009-2014) prévoit la mise en place de programmes sociaux de retraite dans les zones rurales. Ces programmes ciblent les ménages à la tête desquels se trouvent des personnes âgées qui prennent soin d'enfants de moins de 15 ans. En outre, un dispositif de transferts monétaires a été institué pour les personnes âgées qui ne reçoivent aucune forme de pension et qui élèvent des orphelins et des enfants vulnérables, notamment des enfants handicapés ou souffrant d'une maladie chronique. En 2008, l'État plurinational de Bolivie a instauré la « pension de la dignité » (renta dignidad) par la loi n° 3791, qui a établi un régime universel de retraite pour les personnes âgées, non assujetti à cotisations.

59. Plusieurs pays d'Amérique latine où la couverture sociale est faible ont récemment développé des régimes de retraite non assujettis à cotisations à l'intention des personnes âgées. En 2008, le Gouvernement chilien a instauré un tel régime, solidaire et financé par les impôts, pour les personnes de plus de 65 ans ayant résidé au Chili pendant au moins 20 ans et qui touchent une pension d'un montant inférieur au seuil minimal fixé pour le versement de l'allocation retraite de solidarité. En septembre 2010, le Pérou a lancé un programme pilote d'accompagnement (gratitud), qui apporte un soutien financier aux personnes de plus de 75 ans qui vivent dans une pauvreté extrême. Des dispositifs similaires sont en place aux Bahamas et à Anguilla.

60. En Asie, comme on l'a mentionné, la Chine a mis en place en 2009 un régime de retraite spécifique pour les zones rurales et, en 2011, un autre régime adapté aux zones urbaines. De son côté, la Thaïlande a instauré en 2009 le versement d'une pension sociale de base universelle pour toutes les personnes âgées de plus de 60 ans. Au Liban, le plan d'action sociale de 2007 comporte des dispositions qui prévoient la mise en place de filets de sécurité sociale pour les personnes âgées démunies.

61. Dans les pays développés, la réforme des régimes de retraite figure depuis longtemps à l'ordre du jour de l'action gouvernementale. L'Australie, la Finlande, le Japon, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ont tous réformé récemment leurs systèmes de pension respectifs. L'examen et l'évaluation qui seront menés dans la région relevant de la CEE seront l'occasion de débattre et d'évaluer l'impact de ces réformes.

Situations d'urgence

62. Le Plan d'action de Madrid appelle l'attention des gouvernements sur la vulnérabilité des personnes âgées lorsque surviennent des situations d'urgence telles qu'une catastrophe naturelle. Le Plan souligne aussi que ces personnes peuvent contribuer aux secours d'urgence, ainsi qu'à la remise en état et à la reconstruction.

63. Dans les situations d'urgence, on néglige en général les besoins spécifiques des personnes âgées. Une étude réalisée par HelpAge International en 2010 a révélé que seuls 93 projets d'aide humanitaire sur un total de 1 912 examinés traitaient les personnes âgées comme un groupe vulnérable[8]. Rares sont les initiatives de ce type dont il est fait état. Au Kenya, le projet de politique nationale pour la gestion des catastrophes (2009) mentionnait explicitement les personnes âgées. Au Viet Nam, on

[8] HelpAge International (2010), étude du financement humanitaire à destination des personnes âgées (Londres).

trouve des dispositions plus concrètes dans le décret n° 13/2010/ND-CP, qui porte sur des programmes d'aide humanitaire et de secours en cas de catastrophe à l'intention des personnes âgées. Aux États-Unis, dans le cadre de son initiative axée sur la préparation aux situations d'urgence, la Federal Emergency Management Agency a produit en 2011 un ensemble d'outils pratiques sur le thème « Se préparer, c'est le bon sens pour les Américains âgés ». La Federal Emergency Management Agency tient également à jour des registres locaux dressant la liste des résidents âgés.

V. Promotion de la santé : un impératif pour le bien-être des personnes âgées

64. Une bonne santé n'est pas seulement un atout individuel vital : elle est également cruciale pour le développement des sociétés. À cet égard, il est essentiel que des politiques soient en place qui permettent l'accès à des soins préventifs et curatifs, la formation de personnel et l'adaptation des établissements aux besoins spécifiques des populations âgées. Sachant que l'importance que revêt la bonne santé est reconnue par tout un chacun, on a fait une priorité du développement et de l'amélioration de certains volets spécifiques des soins de santé destinés aux personnes âgées, il est vrai surtout dans les pays développés. En dépit d'une prise de conscience accrue du problème des maladies non transmissibles à la récente réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention des maladies non transmissibles et la lutte contre ces maladies, le document final de cette réunion ne mentionnait que de façon lointaine le lien entre ces maladies et les personnes âgées et leur corrélation avec le vieillissement de la population.

A. Promotion de la santé et du bien-être tout au long de la vie

65. La promotion de pratiques de vie saines et de l'égalité d'accès des personnes âgées aux soins et aux services de santé, y compris de prévention de la maladie tout au long de la vie, est la condition préalable d'une bonne santé pour cette catégorie de population. C'est pourquoi le Plan d'action de Madrid met en relief trois objectifs spécifiques : réduction des effets cumulatifs des facteurs augmentant le risque de maladie et la dépendance qui peut en résulter chez les personnes âgées; élaboration de politiques de prévention des troubles de la santé chez les personnes âgées; accès à une alimentation et à une nutrition adéquates pour toutes les personnes âgées.

66. Ces dernières années, plusieurs pays ont mis en œuvre des programmes dont l'objet était la préservation de la santé au fil du vieillissement et/ou ont pris des initiatives visant à prévenir sur le long terme les maladies chroniques. En 2008, l'Afrique du Sud a institué la Journée africaine des modes de vie sains, avant de lancer le programme pour le vieillissement actif (2009-2010), et des directives sur la prévention et la gestion des maladies chroniques liées à l'âge et sur d'autres besoins des personnes âgées en matière de santé y ont été publiées. En 2009, un réseau national qui dispense conseils et services, afin de promouvoir le bien-être et la bonne santé des personnes âgées, a été mis en place en Finlande.

67. La promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées est également prise en compte systématiquement dans certaines politiques sanitaires nationales. À

titre d'exemple, en 2007, celle du Mozambique faisait référence à ces personnes comme à un groupe vulnérable. Dans d'autres cas, le vieillissement est intégré aux plans de développement nationaux. Par exemple, le plan de développement « Bien vivre » (2006-2010) (État plurinational de Bolivie) porte en partie sur la promotion de la santé et le vieillissement en bonne santé. De même, au Liban, un programme spécifique visant à étendre la couverture des services de santé en ciblant les personnes âgées souffrant de maladies chroniques a été inclus dans le plan d'action social de 2007.

68. Toutefois, dans la majorité des pays, seuls les plans nationaux sur le vieillissement prévoient des mesures axées sur la bonne santé des personnes âgées, qui ne sont pas reprises dans les programmes et politiques connexes, par exemple ceux qui portent sur la nutrition et l'amélioration de l'accès à l'eau et des installations d'assainissement.

B. Accès universel et équitable aux services de santé

69. Le fait d'investir dans les soins de santé et la réadaptation a pour effet d'accroître le nombre d'années pendant lesquelles les personnes âgées sont actives et en bonne santé et leur contribution à la croissance économique et au développement social. Malheureusement, ces personnes se heurtent souvent à des obstacles financiers, physiques, psychologiques, sociaux et juridiques pour accéder aux services de santé, et ceux qui les dispensent estiment souvent qu'il est plus utile d'en faire bénéficier des patients plus jeunes, aussi la discrimination fondée sur l'âge constitue-t-elle un obstacle supplémentaire. Le Plan d'action de Madrid souligne que les personnes âgées doivent accéder sans restriction aux soins préventifs et curatifs et appelle les gouvernements à établir des normes en matière de santé et à surveiller qu'elles sont respectées, mais aussi à fournir des soins de santé aux individus de tous âges.

70. Certains pays ont récemment procédé à des réformes importantes des politiques ou des dispositions en vigueur dans le domaine des soins de santé pour les personnes âgées. À titre d'exemple, en Asie occidentale, le plan d'action social du Liban (2007) étend la couverture médicale dont bénéficient les personnes âgées atteintes de maladies chroniques. En Asie-Pacifique, le Gouvernement vietnamien a adopté une loi sur les vieillards en 2009, qui habilite les individus âgés de 90 ans et plus à recevoir des soins de santé à tarif réduit même s'ils ne bénéficient pas de l'assurance maladie. En outre, le décret n° 13/2010/ND-CP dispose que les personnes âgées qui vivent seules, dans la pauvreté, ou sont handicapées, doivent accéder aux soins de santé en priorité. Quant à la politique nationale de santé du Mozambique (2007), elle accorde la gratuité des soins aux personnes âgées.

71. Le Gouvernement de la Finlande, l'un des pays les plus développés, a mis en place en 2008 un cadre national pour des services de haute qualité à l'intention des personnes âgées, dont l'objectif est de faire en sorte que celles-ci reçoivent des soins de santé de meilleure qualité.

C. Les personnes âgées et le VIH/sida

72. Le Plan d'action de Madrid souligne que l'action menée au titre du VIH/sida doit englober les personnes âgées. En outre, celles qui prennent soin d'adultes ou

d'enfants vivant avec le VIH/sida doivent recevoir davantage de considération et de soutien. Le plus souvent, les incidences de la maladie sur les personnes âgées ne sont pas abordées par les campagnes d'information et ces personnes ne reçoivent aucun conseil quant aux diverses manières de se prémunir contre le VIH/sida.

73. Encore aujourd'hui, les répercussions du VIH/sida parmi les personnes âgées ne reçoivent pratiquement aucune attention. Ces dernières années, rares sont les pays qui ont élaboré des politiques et des programmes nouveaux en la matière. Certes, certains pays développés prennent systématiquement en compte le vieillissement dans leurs plans stratégiques de lutte contre le VIH/sida, à commencer par la Thaïlande, qui a fait des personnes âgées un groupe cible spécifique dans le cadre de son dixième plan national sur le sida (2007-2011). Mais dans certains cas, seules des catégories spécifiques de personnes âgées sont ciblées : le plan stratégique national sur le sida du Kenya (2009/10-2012/13) se concentre uniquement sur les individus âgés de 50 à 64 ans. Certes, la stratégie nationale du Kenya en matière de santé reproductive (2009-2015) inclut la promotion de la sensibilisation, à tous les niveaux des soins de santé, aux besoins des personnes âgées en matière de santé sexuelle et reproductive.

74. Dans les pays développés, en 2010, dans le cadre d'une nouvelle initiative des États-Unis, le Bureau de la Politique nationale sur le sida de la Maison Blanche a organisé une réunion sur le thème « Faire prendre conscience aux Américains âgés des enjeux liés au VIH ». Des représentants du Gouvernement et d'organisations de la société civile ont débattu de stratégies propres à donner effet au souhait exprimé par le Président qu'une stratégie nationale en matière de VIH et de sida soit mise en place à l'intention des personnes âgées.

D. Formation des professionnels de santé et d'autres personnes qui dispensent des soins

75. Le Plan d'action de Madrid le souligne, au fur et à mesure de l'augmentation rapide du nombre des personnes âgées, il est de plus en plus urgent, à l'échelle mondiale, de multiplier les possibilités offertes aux professionnels des services sociaux et de la santé et à tous ceux qui prodiguent des soins de manière informelle de recevoir une formation à la gérontologie et à la gériatrie.

76. Malgré certains progrès, l'absence de possibilités d'emploi et de formation demeure l'une des principales préoccupations des États Membres, et en particulier de ceux qui sont en développement. En Asie occidentale, plusieurs pays ont mis en œuvre des programmes de formation dans le domaine de la gériatrie à l'intention de médecins et d'infirmières. C'est le cas de l'Arabie saoudite, dont le Gouvernement a adopté un plan stratégique national sur le vieillissement en bonne santé (2010-2015). Plusieurs pays d'Amérique latine et des Caraïbes (Argentine, Belize, Brésil, Chili, Cuba et El Salvador, ainsi que les Antilles néerlandaises) ont généralisé la formation à la gériatrie et à la gérontologie auprès des professionnels de santé.

77. Dans certains cas, de nouvelles spécialisations en gérontologie ont été ajoutées au programme des études de médecine – par exemple, le diplôme de gérontologie aux niveaux local et institutionnel, en Argentine (2007). Toutefois, le développement de la formation professionnelle en gériatrie et en gérontologie n'aura pas en soi d'incidence sur la santé de la population si les installations donnant accès

à la médecine demeurent aussi insuffisantes qu'aujourd'hui et si le nombre d'étudiants intéressés par ces disciplines n'augmente pas.

E. Besoins des personnes âgées en matière de santé mentale

78. Le Plan d'action de Madrid a appelé l'attention de la communauté internationale sur la difficulté croissante qu'éprouvent les professionnels à répondre aux besoins en matière de santé mentale, qui vont eux aussi croissant parmi une population où la proportion de personnes âgées est en augmentation rapide. Les problèmes de santé mentale sont la principale cause de handicap et de diminution de la qualité de vie parmi les seniors. Le diagnostic précoce et précis de tels problèmes et un traitement approprié peuvent avoir pour effets, entre autres, d'éviter un placement en établissement spécialisé non nécessaire. Les stratégies utilisées pour faire face à ces maladies sont notamment la prescription de médicaments, l'appui psychosocial, les programmes de formation aux compétences cognitives, la formation à l'intention des membres de la famille et du personnel qui dispensent des soins ainsi que la mise en place de modèles spécifiques de prestation de soins aux patients hospitalisés.

79. Les troubles mentaux chez les personnes âgées, notamment la maladie d'Alzheimer et la démence, reçoivent une attention croissante du fait que le segment démographique qui croît le plus rapidement dans de nombreuses sociétés est celui des personnes âgées de 80 ans et plus. Le nombre de personnes touchées continue donc d'augmenter. Toutefois, les initiatives existantes ne suffisent pas pour atteindre l'objectif du Plan, à savoir la mise en place de services psychiatriques complets pour les personnes âgées.

80. En Australie, le quatrième plan national pour la santé mentale (2009-2014) souligne l'importance de la collaboration avec les organismes qui dispensent des soins aux personnes âgées, et des ressources ont été allouées à l'éducation et à la formation de professionnels par l'entremise du cadre national pour la lutte contre la démence (2006-2010). Plus récemment, le programme de développement des soins à domicile pour les personnes âgées souffrant de démence a également été lancé. La France a adopté son premier plan Alzheimer pour la période 2008-2012, qui vise à sensibiliser à cette maladie et à la faire détecter le plus tôt possible, mais aussi à améliorer les soins dispensés aux personnes qui en souffrent. À Singapour, des services psychogériatriques sont fournis depuis 2008 par l'entremise de l'Institut de santé mentale local. En outre, le Conseil de promotion de la santé du Ministère de la santé a mis en place un programme éducatif sur la santé mentale des personnes âgées.

81. S'agissant des soins dispensés de manière informelle, le Japon a lancé une campagne itinérante à l'échelle nationale, qui devrait permettre de former, sur cinq ans, un million de personnes qui seront ensuite à même d'apporter un appui aux individus souffrant de démence et à leur famille.

F. Les personnes âgées et les handicaps

82. L'incidence des infirmités et des handicaps augmente avec l'âge. Les femmes sont particulièrement vulnérables aux handicaps lorsqu'elles vieillissent, entre autres parce que l'espérance de vie et la prédisposition aux maladies ne sont pas les

mêmes pour les deux sexes, mais aussi en raison des inégalités de traitement des hommes et des femmes tout au long de la vie. Selon le Plan d'action, il est indispensable, pour que les personnes âgées atteintes de handicaps puissent rester autonomes et participer pleinement à la vie sociale sous tous ses aspects, de faire en sorte qu'elles vivent dans un milieu favorable qui soit compatible avec les problèmes de toutes les personnes âgées.

83. Un certain nombre de pays développés ont mis en place des politiques et des programmes ciblant les personnes âgées souffrant d'un handicap. Certaines de ces initiatives ont été prises dans le prolongement de la ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. L'accord national sur le handicap conclu en Australie en 2009 inclut des dispositions destinées aux personnes âgées handicapées, comme c'était déjà le cas de la loi de 1985 sur les soins dispensés à domicile et localement telle que révisée en 2007. En 2009, la Serbie a lancé un nouveau projet, visant à améliorer les services au niveau local, qui comporte lui aussi des dispositions concernant les personnes âgées handicapées.

VI. Créer des conditions et un cadre de vie favorables

84. La promotion d'un environnement propice au développement social était une des principales recommandations du Sommet mondial pour le développement social. Dans cette optique, le Plan d'action de Madrid souligne à son tour que les gouvernements doivent jouer un rôle de premier plan dans la formulation et l'application des politiques favorables à la création d'un environnement porteur, non sans associer la société civile et les personnes âgées elles-mêmes à leur action. À cet égard, le principal objectif énoncé dans le Plan est la promotion du vieillissement dans un environnement familier, compte dûment tenu des préférences individuelles et avec la possibilité offerte aux personnes âgées de se loger à un coût abordable.

A. Logement et cadre de vie

85. La sécurité dans le logement, dans le cadre de vie et dans des systèmes de transports accessibles est une condition essentielle de l'intégration sociale et de la participation des personnes âgées.

86. Plusieurs pays développés ont récemment lancé des programmes qui facilitent le vieillissement à domicile. En Australie, par exemple, certaines dispositions concernant la mise en place d'un ensemble de services élémentaires d'entretien et d'appui destinés à aider les personnes âgées à rester chez elles ont été incluses dans la loi de 1985 sur les soins dispensés à domicile et localement telle que révisée en 2007. Au Canada, le programme d'adaptation du domicile pour assurer l'indépendance des seniors, auquel des ressources sont d'ores et déjà allouées jusqu'en 2014, propose une assistance financière pour des modifications mineures au domicile des personnes âgées de 65 ans et plus. En outre, le plan d'action économique pour 2010-2011 prévoit l'allocation d'un budget significatif à la construction de logements pour les seniors qui touchent un faible revenu. Plusieurs pays en développement ont eux aussi mis en place des programmes et politiques similaires. Par exemple, au Viet Nam, la loi sur les personnes âgées (2010) réglemente la construction, de manière à faciliter la mobilité à l'intérieur des

logements. En Uruguay, la loi n° 18340 de 2001, révisée en 2008, prévoit l'octroi de subventions pour rendre certains logements accessibles aux retraités.

B. Soins aux personnes âgées et assistance à ceux qui assurent ces soins

87. Partout dans le monde, mais en particulier dans les pays en développement, les soins reçus par des personnes âgées sont le plus souvent fournis par la famille ou des personnes du voisinage. Même dans les pays qui sont dotés de politiques officielles en matière de services de santé, les soins informels jouent un rôle très important et sous-évalué. Le fait que de tels soins sont prodigués par la famille sans rémunération ni aide d'aucune sorte est une source de difficultés économiques et sociales nouvelles. Faute d'une aide adéquate, il arrive souvent que l'entourage se sente dépassé.

88. Un certain nombre d'initiatives novatrices sont élaborées dans de nombreux pays, dont l'objet est d'améliorer la qualité des soins fournis aux personnes âgées et d'alléger le fardeau qu'ils représentent pour les membres de la famille. En Hongrie, le Gouvernement a adopté un programme intitulé « Un pas en avant », dans le cadre duquel une formation est dispensée à ceux qui prodiguent des soins, et qui ouvre droit à un système d'allocations pour soins dispensés. Dans les pays en développement, l'exemple du Costa Rica mérite d'être mis en relief, qui est désormais doté d'un réseau pour la mise en place progressive d'un ensemble complet de soins à l'intention des personnes âgées : il s'agit d'intégrer tous les acteurs impliqués dans la prestation de soins aux personnes âgées – secteurs public et privé, voisinage, membres de la famille – afin de proposer un ensemble de services et d'avantages intégrés et coordonnés.

C. Délaissement, mauvais traitements et violence

89. À l'époque de la Conférence de Madrid, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estimait que, à l'échelle mondiale, entre 4 % et 6 % des personnes âgées avaient souffert d'une forme ou d'une autre de mauvais traitement. Selon les recherches récentes, certes incomplètes, ce pourcentage, si l'on inclut le délaissement, serait notablement plus élevé[9]. Le délaissement, les mauvais traitements et la violence dont sont victimes les personnes âgées prennent des formes multiples et on en fait état dans tous les milieux sociaux, économiques et ethniques et dans toutes les zones géographiques. Certains facteurs de risque sont l'isolement social, le portrait qui est fait des personnes âgées dans la société et l'érosion des liens entre les générations. Dans de nombreuses sociétés, les femmes âgées sont particulièrement susceptibles d'être abandonnées et de voir leurs biens saisis lorsqu'elles deviennent veuves. Dans les établissements spécialisés, les mauvais traitements sont le plus souvent le fait de personnel mal formé et/ou surchargé de travail, lorsque le niveau des soins prodigués est insuffisant ou est inadéquatement contrôlé.

---

[9] Voir, par exemple, « Elder Abuse and Neglect », Age Concern New Zealand (2008) (voir http://www.ageconcern.org.nz/files, consulté le 1er octobre 2011).

90. Pourtant, cette question ne reçoit que depuis peu l'attention des décideurs et des législateurs de certains pays. Des progrès importants ont été accomplis en Amérique latine, grâce à l'élaboration de protocoles spécifiques, à la mise en place d'institutions et au lancement de programmes spéciaux. À titre d'exemple, un système très complet a été mis en place à Mexico, qui comprend : a) un réseau de prévention, de détection et de traitement de la violence contre les personnes âgées, qui œuvre en collaboration étroite avec des organisations sociales; b) un groupe interinstitutions pour la prévention et la détection de la violence contre les personnes âgées, et la lutte contre ce phénomène, constitué en 2005 et composé de 10 institutions qui élaborent actuellement un protocole de traitement; c) une institution spécialisée dans les soins à destination des personnes âgées qui sont victimes d'actes de violence, créée en avril 2010.

91. Dans d'autres pays, les mauvais traitements infligés aux personnes âgées sont pris en compte dans le cadre de politiques ou de législations sectorielles de portée plus vaste. Au Belize, la violence à l'égard des femmes âgées est combattue dans le cadre de la loi sur la violence dans la famille (2008). Au Mozambique, le plan quinquennal pour 2010-2014 prévoit des mesures de lutte contre les mauvais traitements physiques et sexuels infligés aux personnes âgées. Ailleurs, comme au Canada, des programmes de sensibilisation du grand public aux mauvais traitements infligés aux personnes âgées sont en place, comme l'initiative fédérale dans le cadre de laquelle une campagne nationale de sensibilisation intitulée « Mauvais traitements infligés aux personnes âgées : il est temps de regarder la réalité en face » a été lancée en 2009.