



Conseil économique et social

Distr. générale
22 novembre 2017
Français
Original : anglais

Commission du développement social

Cinquante-sixième session

29 janvier-7 février 2018

Point 3 b) iv) 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'action pertinents des organismes

des Nations Unies concernant la situation de certains groupes sociaux :

Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement

Troisième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport a été établi conformément à la demande formulée par le Conseil économique et social dans sa résolution 2015/5. Il contient une analyse des résultats du troisième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement, au niveau international, présente une vue d'ensemble des processus d'examen et d'évaluation menés à l'échelle régionale, expose les tendances générales qui ressortent de l'analyse des résultats des examens et évaluations menés au niveau régional et met en évidence les insuffisances persistantes et les défis recensés relativement à la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid.



I. Introduction

1. Le présent rapport est soumis en application de la résolution 2015/5 du Conseil économique et social, intitulée « Modalités du troisième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement ».

2. Le rapport présente les conclusions du troisième cycle d'examen et d'évaluation mené par les États Membres et coordonné par les commissions régionales, comme demandé au paragraphe 7 de la résolution 2015/5. Il donne une vue d'ensemble des processus d'examen et d'évaluation menés dans chaque région, recense les grandes tendances et principaux obstacles constatés dans la mise en œuvre du Plan d'action dans les différentes régions, et ce dans la perspective du Programme de développement durable à l'horizon 2030, sur lequel les organismes des Nations Unies axent aujourd'hui leurs activités d'appui. Il met en lumière les domaines d'action sur lesquels il faudra orienter les politiques régionales à l'avenir et contient des conclusions et recommandations qu'il appartiendra aux États Membres d'examiner. On y trouvera également des exemples de l'évolution de certaines politiques dans chaque région.

3. Les rapports de synthèse complets établis par les commissions régionales sont consultables en ligne, à l'adresse suivante : <https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-regional-review.html>.

II. Aperçu du troisième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement

4. Afin d'établir un rapport d'ensemble, la Commission économique pour l'Afrique (CEA) a recueilli des informations par différentes méthodes, soit l'envoi d'un questionnaire aux États membres en vue de vérifier la disponibilité de certaines données, l'examen de documents, des recherches dans des bases de données et sur Internet, ainsi que des études de cas. La CEA fait observer que, dans l'ensemble, des progrès ont certes été enregistrés dans la formulation et l'élaboration des politiques, mais que leur application reste inégale, les principales avancées ayant été accomplies dans l'élargissement des régimes de retraite non contributifs. Les données ventilées par âge et par sexe font grandement défaut, même pour les indicateurs sociodémographiques et sanitaires les plus élémentaires, ce qui rend extrêmement difficile le suivi de la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. Les données disponibles concernent, pour la plupart, les tranches d'âge plus jeunes, les données particulièrement pertinentes pour les personnes âgées (comme celles qui ont trait aux maladies non contagieuses) étant souvent inexistantes. L'insuffisance des financements continue de faire obstacle à la mise en œuvre du Plan d'action.

5. La Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) a établi deux documents aux fins de la Réunion intergouvernementale Asie-Pacifique sur le troisième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, qui s'est tenue à Bangkok du 12 au 14 septembre 2017 : a) une note du secrétariat, intitulée « Initiatives gouvernementales en vue de la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002) : réalisations et difficultés restant à surmonter » (E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/2) ; b) une note du secrétariat, intitulée « Vue d'ensemble des tendances en matière de

vieillessement de la population et des mesures institutionnelles connexes en Asie et dans le Pacifique » (E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/1). Les États membres ont adopté un document final, dans lequel sont définies, pour les cinq prochaines années, des mesures prioritaires visant à faire avancer la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid (E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/3, annexe II). La CESAP a également établi un document intitulé *Addressing the Challenges of Population Ageing in Asia and the Pacific: Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing*. Elle y présente les résultats de l'examen et de l'évaluation et y examine la question du vieillissement de la population dans la perspective de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030¹. Elle constate que les progrès sont inégaux dans la région et selon les domaines prioritaires du Plan d'action de Madrid. Les politiques et législations nationales témoignent d'une prise de conscience croissante du vieillissement de la population, mais leur portée varie d'une politique à l'autre et elles ne sont parfois pas assorties de plan de mise en œuvre et de suivi. Les progrès sont encore trop faibles en matière de protection sociale. Les programmes de transferts en espèces pour les personnes vivant dans l'extrême pauvreté sont souvent assortis de conditions relatives aux ressources et inégalement répartis et n'offrent que très peu d'avantages, or cela touche particulièrement les femmes âgées, dont la proportion est de très loin la plus importante parmi les bénéficiaires de ce type de transferts. L'accès universel et gratuit aux soins de santé demeure problématique et les centres de gériatrie sont en nombre limité en-dehors des États membres à revenu élevé.

6. Depuis le deuxième cycle d'examen et d'évaluation, les membres de la Commission économique pour l'Europe (CEE) se sont employés à : favoriser la prolongation de la vie active et maintenir les capacités fonctionnelles ; promouvoir la participation, la non-discrimination et l'inclusion sociale ; promouvoir la dignité, la santé et l'autonomie des personnes âgées ; maintenir et renforcer la solidarité intergénérationnelle. La CEE a établi un document de synthèse comportant une analyse des progrès accomplis en vue de la réalisation de ces objectifs². Elle a organisé une Conférence ministérielle sur le vieillissement, qui s'est tenue à Lisbonne les 21 et 22 septembre 2017 sur le thème : « Une société durable pour tous les âges : profiter des perspectives offertes par l'allongement de la durée de vie ». Le 20 septembre, la société civile et le milieu de la recherche ont tenu des forums, à l'issue desquels ils ont adopté des déclarations³. Les États membres ont, quant à eux, adopté une déclaration ministérielle⁴. La CEE fait observer que, depuis cinq ans, la région connaît une reprise difficile et inégale après la crise économique mondiale et qu'elle est encore marquée par un chômage persistant et des niveaux de

¹ *Addressing the Challenges of Population Ageing in Asia and the Pacific: Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.17.II.F.17). Consultable à l'adresse suivante : www.unescap.org/publications/addressing-challenges-population-ageing-asia-and-pacific-implementation-madrid.

² Consultable à l'adresse suivante : www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Practical_infos/Synthesis_report_MIPAA15_Room_Document_with_Annex.pdf

³ Déclaration du Forum régional de recherche de la CEE sur le vieillissement à la Conférence ministérielle sur le vieillissement, tenue à Lisbonne du 20 au 22 septembre 2017, consultable à l'adresse suivante : www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Research_Forum/Statement_ResearchForum_Lisbon_2017.pdf ; et déclaration politique d'organisations non gouvernementales faite à la Conférence ministérielle sur le vieillissement, consultable à l'adresse suivante : www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/NGO_Forum/NGO_Political_Declaration_-_final.pdf.

⁴ Déclaration ministérielle, Lisbonne 2017 : « Une société durable pour tous les âges : profiter des perspectives offertes par l'allongement de la durée de vie », 22 septembre 2017. Consultable à l'adresse suivante : www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Documents/2017_Lisbon_Ministerial_Declaration.pdf.

pauvreté et d'exclusion sociale accrus dans certains États membres, en particulier dans les pays de la Communauté d'États indépendants et d'Europe méridionale.

7. La Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO) a tenu une réunion régionale d'examen à Beyrouth, le 3 août 2017, et publié un rapport complet intitulé *Ageing in the ESCWA region : third review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing – 2017*⁵. La situation démographique relative au vieillissement et le niveau de développement économique varient selon les États membres de la région, dont les différences de systèmes culturels et politiques se reflètent dans l'élaboration et l'application des politiques. Les priorités en matière de politiques varient également d'un pays à l'autre, témoignant de différences culturelles et économiques et de l'inégale disponibilité des études sur le vieillissement et des données ventilées par âge et par sexe. La CESAO note que « l'un des principaux obstacles à la réalisation des programmes concernant le vieillissement réside dans le décalage qui existe entre l'adoption de politiques par des organismes compétents et le degré de mise en œuvre de ces politiques sur le terrain ».

8. La Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) a mené l'examen et l'évaluation du Plan d'action depuis son siège, au Chili, et le Bureau sous-régional pour les Caraïbes, à la Trinité-et-Tobago, en se fondant sur les priorités définies dans la Charte de San José des droits des personnes âgées en Amérique latine et dans les Caraïbes (2012)⁶. La Charte comporte des mesures complémentaires relatives aux droits de l'homme visant à protéger les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels des personnes âgées afin de renforcer la perspective des droits dans la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid. Le Bureau sous-régional de la CEPALC a établi un rapport de synthèse pour les Caraïbes et tenu une réunion préparatoire intergouvernementale les 1^{er} et 2 juin 2017⁷. Il ressort du rapport que la sous-région est marquée par une pauvreté persistante, un taux d'emploi élevé dans le secteur informel, des inégalités sociales, un faible niveau de développement institutionnel et une couverture incomplète en matière de sécurité sociale. En novembre 2016, une réunion préparatoire d'experts s'est tenue au siège de la CEPALC sur le suivi de la Charte de San José. La Quatrième Conférence régionale intergouvernementale sur le vieillissement et les droits des personnes âgées s'est tenue au Paraguay du 27 au 30 juin 2017. À cette occasion, les États membres ont adopté la Déclaration d'Asunción sur l'établissement de sociétés inclusives où les personnes âgées pourront vivre dans la dignité et le respect de leurs droits⁸. La CEPALC a établi un rapport intitulé *Challenges to the Autonomy and Interdependent Rights of Older Persons*⁹, dans lequel deux nouvelles questions majeures pour la protection des droits fondamentaux des personnes âgées ont été recensées : égalité et non-discrimination dans l'accès au crédit ; droit aux soins palliatifs de fin de vie et droit de mourir dans la dignité. Le rapport contient en outre une analyse sur deux questions récurrentes : la prise en charge de longue durée et la maltraitance des personnes âgées, ainsi que les engagements pris à cet égard.

⁵ Consultable à l'adresse suivante : <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2017/02/escwa-mipaa-report2017.pdf>

⁶ Consultable à l'adresse suivante :

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21661/1/S2012840_fr.pdf.

⁷ Voir www.cepal.org/en/events/caribbean-preparatory-meeting-fourth-regional-intergovernmental-conference-ageing-and-rights.

⁸ Voir <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/en/programme/consideration-and-adoption-agreements>.

⁹ Voir <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/en/documents/challenges-autonomy-and-interdependent-rights-older-persons>.

III. Principales tendances

A. Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde

9. La mise en place de systèmes et de mesures de protection sociale destinés à couvrir une part importante de la population pauvre ou vulnérable d'ici à 2030 est la cible primordiale associée à l'objectif de développement durable n° 1. Elle relève également des thèmes 6 et 7 (lutte contre la pauvreté et pour la sécurité des revenus ; sécurité/protection sociale et prévention de la pauvreté) de l'orientation prioritaire I du Plan d'action de Madrid.

10. Les personnes âgées peuvent être vulnérables à la pauvreté dans toutes les régions, bien qu'il existe souvent des écarts importants entre les pays et à l'intérieur d'un même pays. Ainsi, dans 10 pays de la sous-région des Caraïbes, le taux de pauvreté chez les personnes âgées est de 17 % en moyenne, mais il s'échelonne de 7 % à la Trinité-et-Tobago jusqu'à 34 % au Belize. Cette situation est révélatrice de fortes disparités dans la disponibilité des régimes de retraite contributifs, qui dépend de l'envergure des marchés de l'emploi dans les secteurs formel et informel. Par exemple, au Belize, à Sainte-Lucie et à Saint-Vincent-et-les Grenadines, un tiers ou moins des personnes âgées perçoivent une pension de retraite de la sécurité sociale. La CEPALC note, dans l'évolution de la situation depuis 2012, que le niveau des prestations de retraite a légèrement augmenté (Bermudes) ou que le cadre des pensions a été modifié (Anguilla). La Jamaïque a cependant adopté une stratégie nationale de protection sociale en 2014. La plupart des pays des Caraïbes ont mis en place des régimes de retraite non contributifs, le Guyana et le Suriname étant les seuls dotés d'un régime universel. Au Belize, un quart des personnes âgées bénéficiaient de régimes de pension non contributifs en 2013.

11. En Afrique, quelques progrès ont également été enregistrés en ce qui concerne la mise en place et le développement de systèmes de soutien financier en faveur de la population générale et des personnes âgées. Le Kenya met en place un système de retraite universel pour les personnes âgées de 70 ans et plus, qui entrera en vigueur en janvier 2018 afin de renforcer la politique nationale de 2012 en matière de protection sociale, ainsi qu'un filet de sécurité national, qui permettra aux ménages vulnérables de 65 ans et plus de percevoir des liquidités et d'accéder au crédit. En Zambie, la part du budget national allouée à des programmes de protection sociale de toutes natures est passée de 2,7 % en 2015 à 4,2 % en 2017, et sert notamment à financer un programme social de transfert en espèces pour les ménages remplissant les conditions requises. En 2015, Madagascar a adopté un programme national de protection sociale destiné à améliorer les conditions de vie des citoyens, et en particulier des personnes vulnérables.

12. La CEE maintient en priorité l'action ciblant la corrélation entre pauvreté et exclusion sociale dans la région, en mettant l'accent sur les femmes âgées. Chypre a créé un revenu minimum garanti en 2014, et la Slovaquie en 2015, afin de maintenir les revenus au-dessus du seuil de pauvreté national. Au Portugal, le complément de solidarité introduit en 2006 pour lutter contre la pauvreté chez les personnes âgées a été revu à la hausse en 2016, alors que sa valeur avait baissé et que le taux de bénéficiaires avait diminué de 29,8 % entre 2013 et 2016. Afin de réduire le risque de pauvreté chez les femmes âgées, le Kazakhstan a introduit en 2014 une aide au paiement des cotisations à la caisse de retraite obligatoires, à l'intention des femmes salariées en congé de maternité jusqu'au premier anniversaire de l'enfant. La Tchéquie a constaté que l'existence d'une vaste économie informelle dans les zones

rurales, principalement constituée de petites exploitations agricoles à faible productivité, entraînait des taux élevés de non-contribution aux plans d'assurance maladie et d'assurance sociale, et, par conséquent, la pauvreté parmi les personnes âgées.

13. La CESAO fait observer que les politiques d'emploi et de retraite en faveur des personnes âgées continuent de dépendre des ressources sociales et économiques ainsi que des besoins des pays et ont peu évolué au cours des cinq dernières années. Par conséquent, même si les programmes de sécurité sociale et d'aide aux revenus spécifiquement destinés aux personnes âgées se sont multipliés durant cette période, ils demeurent encore peu nombreux et inégalement répartis entre les pays, la plupart des programmes actuels ciblant plutôt la population générale que les personnes âgées en particulier.

14. La plupart des pays membres de la CESAP sont dotés d'un système de retraite d'un type ou d'un autre, mais la couverture en demeure généralement faible et il est fréquent que moins de la moitié de la population en âge de travailler y ait accès. Néanmoins, les réformes des systèmes de pension et l'élargissement de l'accès à ceux-ci sont incontestables dans certains pays, en particulier ceux dont la population vieillit rapidement. En Chine, un régime de retraite contributif mis en place d'abord dans les zones urbaines, puis dans les zones rurales, couvrait 80 % des populations visées, en 2012. En 2014, les deux régimes ont été fusionnés, avant qu'un système de retraite professionnelle ne voie le jour en 2015. À la fin de 2016, 888 millions de Chinois bénéficiaient d'une assurance retraite¹⁰. En République de Corée, le régime des pensions a été réformé en 2015 de manière à garantir une retraite de base à toutes les personnes âgées et lutter ainsi contre le taux élevé de pauvreté qui touche cette population. La Fédération de Russie élabore une stratégie en trois volets de développement à long terme du système de retraite pour la période 2012-2030, lequel incite les travailleurs à repousser volontairement leur départ en retraite contre une augmentation du montant des pensions. Bien que la plupart des pays de la région disposent de régimes de retraite non contributifs assortis de conditions de ressources pour les plus pauvres, ces systèmes se caractérisent généralement par un très faible niveau de prestations. Le Myanmar a récemment mis en place un nouveau régime universel de retraite sociale pour les personnes de plus de 90 ans et, en 2014, la Chine s'est dotée d'une politique d'allocation de vieillesse, au titre de laquelle les personnes de plus de 70 ans perçoivent une indemnité mensuelle ajustée en fonction de leur lieu de résidence et de leur âge. Certains États membres, tels que la Chine, Sri Lanka et les Tonga, commencent également à cibler leur appui sur les travailleurs du très vaste secteur informel. En 2016, Singapour a adopté un plan d'aide (« Silver Support Scheme ») aux personnes âgées dont les revenus entrent dans la tranche des 20 % les plus bas ainsi qu'un régime universel de prise en charge de longue durée ciblant les groupes les plus vulnérables, dont les personnes âgées, lequel prévoit une assistance pécuniaire mensuelle.

B. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

15. Semblable à l'orientation prioritaire II du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, l'objectif de développement durable n° 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) demeure, dans toutes les régions, une priorité, aux dimensions multiples et étroitement corrélée avec l'élimination de la pauvreté partout dans le monde. Cependant,

¹⁰ Déclaration du Gouvernement chinois à la Troisième Commission de l'Assemblée générale, le 3 octobre 2017.

comme il a été noté lors du deuxième cycle d'examen et d'évaluation, les politiques sanitaires sont plus ou moins développées d'une région à l'autre. En outre, dans certaines régions, les politiques relatives à la santé mentale, en particulier celle des personnes âgées, ne progressent que lentement.

16. Dans la région des Caraïbes, les systèmes de soins de santé sont principalement à deux vitesses (60 % des soins sont fournis dans le secteur public et 40 % dans le secteur privé) et, bien souvent, la demande de soins gratuits dépasse l'offre, en particulier en ce qui concerne les services secondaires et tertiaires. Néanmoins, les efforts visant à élargir l'accès aux soins de santé progressent, avec notamment l'adoption, par les Bermudes, d'une stratégie sanitaire pour 2014-2019 et du programme de soins « FutureCare », qui devraient permettre de garantir à tous l'accès à une assurance de base et à des soins de santé essentiels. De même, à Saint-Martin (partie néerlandaise), un projet d'arrêté relatif à la mise en place d'un régime national d'assurance maladie devrait être finalisé en 2017. Malheureusement, en ce qui concerne la mise au point de politiques et services nouveaux en matière de santé mentale, les progrès se font attendre. En effet, seules les Îles Caïmanes ont indiqué avoir élaboré une politique spécifique en la matière et construit un établissement de santé mentale pour adultes.

17. Par ailleurs, le peu d'informations reçues concernant le développement des services de soins palliatifs donne à penser que ces derniers sont insuffisants. Un premier centre de soins palliatifs financé par des fonds publics, bien qu'encore mal approvisionné, a cependant ouvert ses portes à Trinité-et-Tobago, en 2014. À la Grenade, les services de soins palliatifs sont complètement inexistantes, et ce n'est là qu'un exemple de la pénurie mondiale de services et de matériel dans le domaine. En Amérique latine, le Ministère de la santé du Chili a adopté une stratégie sanitaire nationale pour la période 2011-2020 visant à améliorer la santé de la population à toute les étapes du cycle de la vie. En Colombie, la loi écrite sur le droit à la santé, adoptée en 2015 conformément au principe d'égalité, dispose que l'État doit adopter des politiques publiques visant à améliorer la santé des personnes à faible revenu, des personnes vulnérables et des individus recevant une protection spéciale, notamment les personnes âgées. En ce qui concerne les soins de santé mentale, des améliorations ont été constatées dans la région, notamment au Chili, à Cuba, au Pérou et au Costa Rica, ce dernier ayant adopté un plan national de lutte contre la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence similaires pour la période 2014-2024.

18. Dans la région de la CEE, le concept de vieillissement actif, sanctionné en 2012 par les États membres lors de leur deuxième réunion régionale d'examen et d'évaluation, a poussé plusieurs pays, tels que l'Espagne, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, la Norvège, le Portugal et la Slovénie, à élaborer des stratégies nationales complètes de promotion du vieillissement actif et d'amélioration du bien-être des personnes âgées. La Grèce a quant à elle lancé un projet pilote national de prévention et de promotion de la santé ciblant les personnes âgées. En 2015 et en 2016, les actions de sensibilisation ont respectivement porté sur le diabète et l'ostéoporose.

19. Dans son *Plan d'action européen sur la santé mentale 2013-2020*, le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe a constaté une augmentation de la prévalence des symptômes de démence chez les personnes âgées, qui atteint 5 % chez les plus de 65 ans et 20 % chez les plus de 80 ans. Un pays sur cinq, dont l'Autriche, le Danemark, l'Irlande, Israël, l'Italie, la Norvège, le Portugal et la Slovénie, a mis au point des stratégies nationales et des plans d'action visant à remédier aux problèmes liés à la démence. L'Allemagne a créé une alliance nationale pour les personnes atteintes de démence. En 2014, Chypre a lancé un

programme éducatif à l'intention des familles et de l'entourage aidant des personnes souffrant de troubles cognitifs. En 2015, le Canada a lancé un programme baptisé « Amis de la santé cognitive », en collaboration avec la Société Alzheimer Canada. Au Portugal, dans le cadre d'un nouveau projet pilote lancé en 2014, des enquêtes sont menées auprès des personnes atteintes de démence afin de favoriser la prévention et les diagnostics précoces et d'améliorer la qualité de vie des patients.

20. L'Ukraine œuvre à élaborer une stratégie de soins palliatifs mettant l'accent sur la fourniture de soins à domicile et de services sociaux locaux. En juin 2016, Israël a lancé, au niveau national, un programme relatif aux situations de fin de vie et aux soins palliatifs. Ces huit dernières années, le Canada a beaucoup investi dans la recherche concernant les soins palliatifs, l'État contribuant notamment, depuis 2013, au financement de la formation des prestataires de soins de santé de première ligne. L'Autriche a regroupé les budgets fédéraux, régionaux et locaux de financement des soins aux mourants et, en 2015, une instance chargée d'adopter des mesures visant à garantir la dignité en fin de vie a été créée. D'autres mesures ont été prises pour renforcer la mobilité des soins palliatifs et l'accompagnement des mourants, des fonds supplémentaires étant notamment alloués à cette cause depuis 2013, et les équipes mobiles ayant été renforcées.

21. Dans la région de la CESAP, on a également constaté que les services de santé avaient été renforcés pour favoriser un accès aux soins à tout âge et un vieillissement en bonne santé. La Turquie a adopté, pour la période 2015-2020, un plan d'action complet assorti d'un programme de mise en œuvre, qui visent à promouvoir le vieillissement en bonne santé, notamment en améliorant la qualité des services fournis et l'accès à ces derniers. En 2014, Sri Lanka a adopté une politique nationale sur la santé des personnes âgées. D'autres progrès ont été constatés, notamment aux Philippines, où un programme national de soins de santé à l'intention des personnes âgées a été adopté en 2012, au Viet Nam, qui a décidé d'améliorer, pendant la période 2017-2025, les soins de santé proposés aux personnes âgées, et en Chine, dont le douzième plan quinquennal portait notamment sur les services médicaux et les soins de santé, et où le plan « Healthy China 2030 » a été inauguré, ainsi qu'un programme national d'exercice physique pour la période 2016-2020.

22. Néanmoins, bien que deux tiers des pays de la CESAP participant à l'enquête aient indiqué fournir des soins de santé gratuits ou subventionnés aux personnes âgées, les frais à la charge des patients demeurent élevés, même dans les pays où les personnes âgées ont légalement droit à des services gratuits. Des efforts ont toutefois été faits pour étendre la couverture de l'assurance maladie, par exemple au Kirghizistan, en 2012, et en Arménie, en 2015. En 2015, Singapour a relevé le niveau de l'assurance maladie de base puis, en 2016, celui de l'assurance invalidité réservée aux personnes âgées. La République de Corée a ramené l'âge ouvrant droit à l'assurance maladie nationale de 75 ans en 2012 à 70 ans en 2015 et 65 ans en 2016. En outre, en Chine, la loi sur la protection des droits et des intérêts des personnes âgées a été révisée en 2015 pour que les personnes en difficultés financières ou ne bénéficiant d'aucun soutien familial reçoivent un accès prioritaire aux soins de santé.

23. Dans le même temps, moins de la moitié des pays participants ont fait état de l'existence de services de santé mentale destinés aux personnes âgées. Par ailleurs, lorsque de tels services existaient, ils faisaient partie d'un programme global de santé mentale, qui n'était pas spécifiquement centré sur cette catégorie de la population. La Chine s'efforce actuellement, dans le cadre de son programme national de santé mentale pour la période 2015-2020, d'accroître la disponibilité des soins de ce type pour les personnes âgées ; Singapour dispose d'un programme

communautaire de santé mentale portant notamment sur la démence ; la Thaïlande a lancé, en 2016, un projet visant à promouvoir davantage la santé mentale et à prévenir les problèmes de santé mentale chez les personnes âgées. En 2016, l'Australie a, quant à elle, mis en place un programme de formation agréée relative à la démence, destiné au personnel soignant des patients atteints de ce mal.

24. Dans la région de la CESA0, les pays touchés par un vieillissement rapide de la population ont adopté, depuis 2012, différents programmes et politiques de santé portant notamment sur la prévention et le traitement des maladies non transmissibles. Dans les pays de la région où le vieillissement de la population est plus lent ou modéré, ce type de programmes et politiques est beaucoup moins présent. De manière générale, on constate que les politiques et programmes axés sur les personnes âgées, visant notamment au dépistage des maladies non transmissibles, au sevrage tabagique et à l'accès gratuit aux médicaments pour les personnes âgées, sont davantage intégrés aux initiatives sanitaires existantes des pays dont la population vieillit à un rythme rapide ou modéré que dans ceux où le vieillissement est plus lent. En outre, la mise en place de programmes ciblant la santé des personnes âgées dans les centres de soins primaires semble s'être généralisée dans les pays de la CESA0. Dans le même temps, la situation en matière de couverture sanitaire universelle demeure préoccupante et plusieurs pays considèrent qu'il s'agit de l'aspect le plus urgent pour le bien-être des personnes âgées. Certains d'entre eux, comme la Jordanie, le Koweït, Oman et la Tunisie, sont parvenus à instaurer un régime de ce type et le Liban s'y emploie actuellement. Le Koweït a publié une stratégie sanitaire nationale en 2016, mais n'a pas encore élaboré de plan d'action.

25. Néanmoins, la santé mentale des personnes âgées est souvent reléguée au second plan dans les politiques et programmes sanitaires, bien que de nouvelles initiatives aient été prises dans des pays touchés par un vieillissement rapide de la population, comme au Liban, où le Ministère de la santé publique a récemment lancé un programme de santé mentale, et au Maroc, où, dans la dernière stratégie nationale relative aux personnes âgées, il a été tenu compte de l'importance prioritaire que revêt la santé mentale pour le bien-être et la santé des personnes âgées. Six États, à savoir, le Koweït, le Liban, le Maroc, Oman, le Soudan et la Tunisie, ont par ailleurs indiqué reconnaître la gériatrie comme une spécialité à part entière, bien que le nombre de gérontologues varie grandement d'un pays à l'autre.

26. Même si le fait de garantir le bien-être et l'inclusion sociale des personnes âgées en leur fournissant des services de soins, de façon formelle ou informelle, n'est pas expressément mentionné dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ni dans les objectifs qu'il contient, on peut faire valoir que cette nécessité relève de la protection sociale et du droit à la santé et au bien-être. Il convient par ailleurs de noter que le fait que la plupart des aidants informels, des travailleurs sociaux officiels et des bénéficiaires de soins sont des femmes entre en ligne de compte pour la réalisation de l'objectif 5, qui est de parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.

27. De nombreux pays de la CEE, par exemple l'Allemagne, l'Autriche, l'Estonie, la Fédération de Russie, les Pays-Bas et la Roumanie, ont investi davantage dans l'accès à la prise en charge de longue durée et sa qualité, afin de répondre à une demande croissante. Entre 2012 et 2015, l'Estonie a accru le financement des services de soins infirmiers d'environ 40 %. Aux Pays-Bas, la loi de 2015 sur la prise en charge de longue durée couvre les catégories les plus vulnérables de la population, telles que les personnes nécessitant une surveillance ou des soins permanents. En Allemagne, l'adoption d'une nouvelle législation a permis de restructurer en profondeur le système d'assurance sociale relatif aux prises en

charge prolongées et d'accroître de 5 milliards d'euros par an les avantages sociaux, grâce à une augmentation des cotisations au système d'assurance couvrant les frais liés à ce type de prise en charge. En Suède, le Gouvernement a débloqué plus de 100 millions d'euros en 2015 et 200 millions d'euros supplémentaires en 2016 pour accroître les effectifs, dans le but d'améliorer la qualité des soins apportés aux personnes âgées.

28. Afin de rendre la gestion et la prestation des services de soins à domicile plus efficaces et mieux coordonnées, des efforts ont été faits pour regrouper les services sociaux et les services de soins infirmiers. En Lituanie, un programme de développement de services d'assistance complets a été lancé en 2013 afin que les personnes concernées puissent bénéficier d'une aide à domicile et que les aidants familiaux restent actifs sur le marché du travail. Dans le cadre de ce programme financé par le Fonds social européen – qui a par ailleurs été prolongé, sur la base d'un nouveau plan d'action, pour la période 2016-2019 – les personnes handicapées et les personnes âgées qui en ont besoin reçoivent des soins infirmiers et des services sociaux, tandis que des conseils sont prodigués aux aidants familiaux.

29. Dans la région de la CEPALC, le Chili a avancé dans la conception et la mise en œuvre d'un nouveau système de protection sociale baptisé « Chili cuida », destiné à aider les soignants et les bénéficiaires de soins, aussi bien dans des contextes informels que formels. Depuis 2015, le pays a par ailleurs progressé dans l'élaboration de programmes de formation et de certification des soignants, ainsi que dans la préparation de protocoles concernant les centres offrant une prise en charge prolongée, le but étant de fixer des normes minimales de soins et de promouvoir les droits de l'homme. Ces protocoles sont en train d'être mis en place dans toutes les résidences médicalisées du pays.

30. En 2015, l'Uruguay a mis en place un système national intégral de prise en charge, qui prévoit la fourniture de services d'aide à distance dans le cadre des soins à domicile, ainsi que la création de centres de jour et la possibilité d'être pris en charge pour de longues durées. En 2017, quatre nouveaux centres de soins de longue durée et quatre centres de jour ont été construits. Dans le même temps, les États membres sud-américains ont fait des progrès en matière de réglementation applicable aux prestataires et aux centres de soins. Ainsi, le Pérou a approuvé une nouvelle réglementation des centres de soins pour personnes âgées, qui porte sur trois types de structures, à savoir les centres résidentiels, les centres de jour et les centres de nuit.

31. De nombreux États membres de la CESAP mettent actuellement l'accent sur l'amélioration des soins de longue durée et s'efforcent de passer d'une situation où, en l'absence d'aide de l'État, les personnes concernées ne peuvent compter que sur leur famille, comme c'est la norme dans beaucoup de pays, à un nouveau système de prise en charge. Par exemple, au Myanmar, des programmes de prise en charge communautaire ont été lancés dans 16 villages et, en Thaïlande, le Gouvernement a élaboré un vaste programme de services de ce type. Néanmoins, dans la plupart des pays de la région, l'ensemble des dépenses relatives aux soins de santé sont assumées par les familles ou couvertes par des assurances officielles. Le Japon a par exemple modifié son système d'assurance en 2012 pour mettre en place une stratégie de prise en charge communautaire intégrée, permettant aux personnes âgées de recevoir les soins les mieux adaptés dans différents établissements.

32. Dans la région de la CESA0, des progrès ont été constatés avec la mise en œuvre de programmes de soins à domicile au Maroc et en Tunisie, dans le cadre desquels des unités de soins mobiles fournissent des services de santé aux personnes âgées handicapées et dépendantes. D'autres pays, dont les populations sont modérément vieillissantes, tels que la Jordanie et Oman, ont également indiqué

avoir mis en place des programmes de soins de santé et de soins à domicile à l'intention des personnes âgées. Toutefois, de manière générale, le secteur des soins de santé n'est toujours pas assez développé.

33. Dans la région de la CEPALC, les pays des Caraïbes présentent généralement des systèmes de prise en charge des personnes âgées peu coordonnés. De nombreux pays de la sous-région dépendent fortement des organisations non gouvernementales, qui contribuent à administrer, voire gèrent complètement, les programmes de soins ainsi que les établissements de prise en charge de longue durée, lorsque ceux-ci existent. D'après la CEPALC, les Gouvernements sont souvent peu impliqués. Néanmoins, la Trinité-et-Tobago est en passe d'adopter des textes de loi sur les résidences pour personnes âgées et Saint-Martin (partie néerlandaise) s'attelle à élaborer une politique sanitaire encadrant les soins à domicile. Aux Bermudes, où existent des services de soins à domicile et des centres de jour, un système d'allocations pour les soins à domicile a été mis en place en 2015 et un plan d'action pour la prise en charge de longue durée a été adopté en 2017, le but étant de mieux répondre aux besoins de la population en matière de soins dans un délai d'un an et de définir une stratégie permettant d'accroître la participation du secteur privé.

C. Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions

34. Étant abordés dans le thème 8 de l'orientation prioritaire I du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement, thème portant sur les situations d'urgence, dont notamment la situation des réfugiés âgés, les effets des changements climatiques sont pris en compte de façon plus systématique depuis l'adoption du Plan d'action et sont désormais intégrés dans l'objectif n° 13 du programme de développement durable (Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions).

35. La CEA a indiqué que les personnes âgées étaient très rarement prises en considération dans les plans de préparation aux situations d'urgence de la région. En effet, bien que certains pays aient élaboré des plans de ce type, rares sont ceux qui y ont tenu compte des besoins et vulnérabilités de cette tranche de la population. Dans la plupart des cas, la capacité limitée des secouristes à fournir des soins aux personnes âgées dans les situations d'urgence a été invoquée. En 2012, en réponse à la grave sécheresse qui touchait l'Afrique de l'Ouest, l'organisation HelpAge International a réalisé un examen des données et une analyse humanitaire sur le vieillissement des populations du Mali et du Tchad, en vue de mettre en lumière les conditions de vie des personnes âgées, d'aider la communauté humanitaire à comprendre quelles lacunes devaient être comblées et de favoriser la participation des personnes âgées à la planification et à la mise en œuvre des interventions.

36. Ces dernières années, certains États membres de la CEE ont adopté des mesures supplémentaires pour s'assurer que les autorités locales et les prestataires de services tiendraient compte des besoins spécifiques des personnes âgées dans la préparation aux catastrophes ou les interventions y afférentes. Entre 2014 et 2016, les organismes de la Croix-Rouge d'Autriche, de Bulgarie, de Croatie, de Lettonie et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ont participé à un projet de l'Union européenne intitulé « PrepAGE », qui visait à sensibiliser davantage les pays de l'Union aux besoins des personnes âgées dans les situations de catastrophe et à s'assurer que des recommandations précises à ce sujet figurent dans leurs programmes de préparation aux urgences et catastrophes et de prévention à cet égard. D'autres pays de la CEE ont pris des mesures visant à préparer les

personnes âgées aux situations d'urgence. Au Canada, une campagne a été menée sur le thème « Préparez-vous », dans l'objectif d'aider les citoyens présentant des besoins spécifiques, notamment les personnes âgées. En 2015, le service de secours et de lutte contre les incendies de la République tchèque a organisé des formations à l'intention des dirigeants de municipalités locales et des personnes âgées pour leur apprendre à se protéger dans les situations à risques et en cas d'urgence.

37. La région de la CEPALC a souligné l'importance de la prise en charge des personnes âgées en cas de catastrophe. La sous-région des Caraïbes est particulièrement touchée par ce type de situation, dont les effets sur les personnes âgées peuvent être considérables. En République dominicaine, la Commission nationale d'urgence a mis en place une équipe consultative de protection qu'elle a chargée d'élaborer un protocole encadrant la prise en charge des personnes âgées dans les situations d'urgence et les catastrophes, en tenant compte de l'âge et du sexe des intéressés. Anguilla a ouvert des registres des personnes âgées à risque qui pourraient avoir besoin d'assistance, tandis qu'à la Barbade, un comité de protection des personnes vulnérables est chargé de superviser les besoins de ces membres de la population, notamment les personnes âgées, pendant et après les catastrophes. À la Trinité-et-Tobago, l'ajout d'une disposition imposant la tenue d'exercices d'évacuation semestriels aux procédures d'urgence devant être suivies par les résidences pour personnes âgées a été proposé en 2017. Dans les Îles Caïmanes, un plan national de préparation aux ouragans prévoit que les personnes âgées soient mises à l'abri en priorité. En Colombie, le système national de gestion des risques de catastrophe et le plan national de gestion des risques de catastrophe pour la période 2015-2025 sont notamment axés sur le renforcement de la résilience des personnes âgées.

38. Dans la région de l'Asie et du Pacifique, certains pays s'attachent à tenir compte des personnes âgées dans leurs programmes de préparation aux situations d'urgence et aux catastrophes et d'interventions y afférentes. Toutefois, ces efforts ne sont pas systématiques et restent ponctuels. Selon la CESAP, environ la moitié des pays ayant participé au cycle d'examen ont indiqué avoir pris des dispositions pour qu'il soit tenu compte des besoins particuliers des personnes âgées dans leurs programmes d'aide humanitaire et de secours en cas de catastrophe. Depuis 2012, quatre politiques allant en ce sens, qui contiennent toutes des dispositions spécifiques relatives aux personnes vulnérables, notamment les personnes âgées, ont été élaborées, à savoir une politique nationale de gestion des catastrophes adoptée par Sri Lanka, une politique nationale de gestion des catastrophes adoptée par le Bangladesh, une politique nationale de réduction des risques de catastrophe adoptée par le Népal et un plan stratégique national de protection sociale adopté par le Myanmar.

39. Malgré une recrudescence des guerres et des conflits dans la région de l'Asie occidentale, les besoins particuliers des personnes âgées dans les situations d'urgence et leurs capacités de contribuer à l'amélioration de la situation ont été largement ignorés dans les programmes de réduction des risques de catastrophe et d'aide humanitaire. Une enquête menée en 2013 a révélé que les personnes âgées n'étaient considérées comme un groupe vulnérable que dans 5 % des projets d'aide humanitaire mis en œuvre en République arabe syrienne¹¹. Bien qu'ils prévoient des formations sur les premiers soins à apporter aux personnes âgées, les politiques et programmes nationaux relatifs aux services d'urgence adoptés par l'Égypte, l'Iraq, la Jordanie, le Liban, le Maroc et le Soudan ne visent pas spécifiquement les personnes âgées. En 2013, le Centre d'études du vieillissement du Liban a organisé un colloque national sur le cas des personnes âgées dans les situations d'urgence,

¹¹ « Age & Disability Monitor », HelpAge International, avril 2014.

qui visait à appeler l'attention des acteurs humanitaires sur les besoins des réfugiés âgés, ainsi que sur leurs capacités. Compte tenu de la situation actuelle dans le pays, cela revêt une réelle importance. La CESAO a fait remarquer que le Soudan était le seul pays à avoir mentionné des programmes et services dans lesquels les besoins nutritionnels et médicaux des réfugiés âgés étaient clairement pris en considération.

D. Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous

40. L'importance de l'emploi et du vieillissement de la population active est également soulignée dans le thème 2 de l'orientation prioritaire 1 du Plan d'action de Madrid, à l'instar de l'objectif de développement durable n° 8.

41. Dans les politiques, l'emploi et le travail décent pour les personnes âgées dans les politiques continuent de revêtir une importance qui varie considérablement d'une région à l'autre, généralement selon le degré de vieillissement de la population et la disponibilité, le niveau et l'envergure des systèmes de retraite. De plus, dans la plupart des pays en développement, l'emploi non structuré domine encore pour toutes les tranches d'âge et les politiques visant à ouvrir les possibilités d'emploi et de travail décent tendent à se concentrer sur les populations jeunes, en particulier dans les pays où les jeunes forment la plus grande part de la pyramide des âges. Cependant, lorsque les systèmes de protection sociale ne couvrent qu'une petite partie de la population, l'emploi demeure une source importante de revenu pour les personnes âgées dans de nombreux pays en développement.

42. Ainsi, dans la région de la CESAO, le taux d'activité des personnes âgées et les politiques de retraite pour les personnes âgées dépendent encore des ressources et besoins nationaux sur le plan socio-économique. Dans la plupart des pays, les personnes âgées travaillent par nécessité économique, tandis que dans les pays plus opulents, dans lesquels l'État contribue fortement à la sécurité sociale et économique des personnes âgées, celles-ci travaillent par choix de demeurer actives. Il arrive cependant dans le secteur public que certaines politiques nationales, comme en Palestine, incitent au contraire à la retraite précoce, en raison de préoccupations relatives à la dimension du secteur public et aux dépenses y afférentes. En 2014, l'Iraq a modifié sa législation pour autoriser les femmes ayant au moins trois enfants de moins de 15 ans à prendre une retraite anticipée, si elles ont été actives sur le marché de l'emploi pendant 15 ans ou plus. Dans l'ensemble, le taux d'activité des personnes âgées et les politiques de retraite pour les personnes âgées n'ont guère changé dans la région pendant les cinq dernières années.

43. Dans la région Asie-Pacifique, la retraite est obligatoire à un âge imposé, sauf en Australie, en Chine, à Macao et en Nouvelle-Zélande. Dans plusieurs pays, l'âge légal de la retraite est de 55 ans et, dans nombre d'entre eux, l'âge légal de la retraite pour les femmes est inférieur à celui des hommes. Toutefois, certains États, comme l'Arménie, l'Indonésie, la Malaisie et Singapour, ont récemment repoussé l'âge de la retraite afin de mieux tirer parti des compétences et capacités des personnes âgées, d'accroître le niveau des prestations de retraite et de renforcer la viabilité des caisses de retraite. La Fédération de Russie va également relever l'âge de la retraite, qui est respectivement de 60 et 55 ans pour les hommes et les femmes, de six mois chaque année jusqu'en 2032. Dans cette région, de nombreuses personnes âgées travaillent dans le secteur informel, en raison notamment de l'âge obligatoire de la retraite et par nécessité économique, or les données fiables sur la population âgée active dans le secteur informel font encore largement défaut, lacune nuisant aux politiques et programmes en la matière. En Asie du Sud-Est, des mesures spéciales sont prises pour promouvoir les possibilités d'emploi pour les

personnes âgées. À Singapour, la loi sur la retraite et le réemploi a été révisée en 2012, faisant obligation aux employeurs d'assurer aux salariés remplissant certains critères le retour à l'emploi après l'âge de départ à la retraite fixé à 62 ans, et ce jusqu'à l'âge de 65 ans. La même année, le Gouvernement vietnamien a adopté son Code du travail, qui facilite désormais le travail à temps partiel et favorise des horaires de travail souples pour les personnes âgées. En 2016, le Gouvernement de Fidji a modifié son décret relatif au Centre national de l'emploi afin d'offrir aux chômeurs un appui à l'acquisition de compétences et à la recherche d'emploi, notamment à l'intention des personnes à la retraite dotées de certaines compétences. De même, Macao (Chine) a mis en place, pour la période 2016-2025, des services relatifs à l'emploi et des mesures de formation professionnelle, y compris pour les travailleurs âgés du secteur informel.

44. Comme les données ventilées par âge et par sexe sur les travailleurs âgés font généralement défaut dans la région de l'Afrique et que la plupart d'entre eux travaille dans le secteur informel, il est difficile de se faire une idée exacte de la situation concernant l'emploi des personnes âgées, certains pays disposant cependant de données sur la situation dans le secteur formel. Malgré le manque de données, les pouvoirs publics ont indiqué avoir mis en place des politiques et programmes visant à lutter contre la discrimination fondée sur l'âge sur le marché de l'emploi, à protéger les travailleurs âgés et à promouvoir le travail décent pour les personnes âgées. Certains gouvernements relèvent également l'âge de la retraite. En 2012, par exemple, la Côte d'Ivoire a relevé l'âge de la retraite et, en 2014, la Zambie l'a fait passer de 55 à 65 ans, tout en continuant d'offrir la possibilité de prendre sa retraite à 55 ans (voir [E/CN.5/2017/6](#), par. 22). Néanmoins, la plupart des initiatives en faveur de l'emploi sont axées sur les jeunes.

45. En Amérique latine et dans les Caraïbes, les personnes âgées continuent d'être actives sur le plan économique. Il y a cependant des variations dans les taux d'activité, les femmes étant en moyenne moins actives que les hommes et continuant d'être rémunérées de façon inégale. Certains gouvernements relèvent l'âge de la retraite, la Dominique le faisant progressivement passer de 60 à 65 ans d'ici 2021 et introduisant des dispositions permettant aux personnes âgées de percevoir leur retraite plus tôt à un taux de prestations réduit. Des progrès ont certes été accomplis dans la région des Caraïbes pour ce qui est de favoriser et respecter le droit des personnes âgées à un travail décent et à des activités génératrices de revenu, mais la plupart des pays n'ont pas encore mis en place de mesures spéciales visant à promouvoir le retour à l'emploi des personnes âgées ou à augmenter leur taux d'activité ou faciliter leur accès au crédit. Toutefois, à Trinité-et-Tobago, la restructuration du Bureau des citoyens du troisième âge est en cours et devrait permettre au Bureau de fonctionner comme banque de compétences pour les personnes âgées.

46. Un des quatre buts prioritaires fixés par les États membres de la CEE à la Conférence ministérielle sur le vieillissement, tenue en 2012 à Vienne, était d'encourager la prolongation de la vie active et de maintenir la capacité de travailler. Les gouvernements ont indiqué que les réformes visant à adapter le marché de l'emploi aux conséquences du vieillissement de la population occupaient la troisième place parmi les priorités en matière de politiques. Les mesures qu'ils prenaient pour prolonger la durée de la vie active en tenant compte de l'évolution de la longévité des citoyens étaient fortement motivées par la nécessité d'assurer la viabilité financière à long terme des systèmes de retraite.

47. Les gouvernements de la région ont mis en place et maintenu des programmes visant à fournir des services relatifs à l'emploi spécialement conçus pour les chercheurs d'emploi âgés, ainsi que des mesures à l'intention des employeurs, les

incitant à recruter des personnes âgées, tout en ménageant des possibilités de prestations financières et des horaires souples pour les travailleurs âgés et n'incitant pas à la prise de retraite anticipée. Ainsi, un projet lancé en 2015 par la Bourse du travail lituanienne permet aux chômeurs de plus de 55 ans d'acquérir ou d'améliorer les qualifications et compétences qui faciliteront leur retour sur le marché de l'emploi. Dans l'objectif de créer 15 000 emplois à temps plein pour des chômeurs de longue durée âgés de plus de 50 ans, l'État grec a mis en place, pour la période 2016-2017, un programme par lequel il prenait à sa charge jusqu'à la moitié du salaire mensuel et des coûts non salariaux, à concurrence de 500 euros par mois, pour une période allant jusqu'à neuf mois. D'autres mesures ont été prises pour lutter contre la discrimination fondée sur l'âge sur le marché du travail. Aux Pays-Bas, une campagne couvrant la période 2017-2018, appuyée par un nouvel ambassadeur des chômeurs de plus de 50 ans, avait pour but de mettre en lumière les atouts qu'offraient les travailleurs plus âgés.

E. Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable et parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

48. Le thème 3 de l'orientation prioritaire III du Plan d'action de Madrid est axé sur la question de l'abandon, des mauvais traitements et de la violence ainsi que sur la vulnérabilité des femmes âgées, aspects dont il est également tenu compte dans les objectifs 5 et 16 du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

49. Les États membres de la CEPALC se sont employés, dans le cadre de leur action nationale, à promouvoir ou renforcer la prévention et la répression de la violence contre les personnes âgées. Parmi les mesures récemment mises en place, on citera l'assistance sociale et juridique fournies aux personnes âgées ou des cadres juridiques spécialement axés sur la maltraitance des personnes âgées. Ainsi, l'Équateur a ajouté à son code pénal de 2014 un article prévoyant des peines de prison pour l'abandon de personne âgée. Au Chili, le Service national pour les personnes âgées a mis en place en 2012 un programme national de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, axé sur la prévention, le conseil et l'assistance juridique. Dans les Caraïbes, la seconde de deux conférences sur la maltraitance des personnes âgées s'est tenue en 2013 en Guadeloupe, où les gouvernements ont échangé des vues et comparé des stratégies¹². Dans la sous-région, il existe peu de textes spécialement consacrés à la maltraitance des personnes âgées, qui, le cas échéant, est généralement traitée à travers les lois relatives aux voies de fait, à la violence domestique ou au vol. Pourtant, le problème que pose ce type de maltraitance est de plus en plus connu, les abus de nature financière étant les plus fréquemment cités. En 2014, la République dominicaine a modifié son Code pénal pour sanctionner l'abandon ou la négligence de personnes âgées¹³, mesure qui venait s'ajouter à l'action de l'unité spécialisée dans la prévention de la violence à l'encontre des personnes âgées.

¹² Frances Jones, *Ageing in the Caribbean and the Human Rights of Older Persons : Twin Imperatives for Action*, CEPALC : *Studies and Perspectives Series – the Caribbean*, n° 45. (Santiago, Bureau sous-régional de la CEPALC pour les Caraïbes, janvier 2016). Consultable à l'adresse suivante : http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39854/1/S1501220_en.pdf.

¹³ Réponse, en date du 27 décembre 2016, du Gouvernement de la République dominicaine au questionnaire de la CEPALC sur les rapports nationaux sur l'examen et l'évaluation de la mise en œuvre de la Charte de San José des droits des personnes âgées en Amérique latine et dans les Caraïbes.

50. La question de la violence et de la négligence à l'égard des personnes âgées dans la région de la CESAO demeure insuffisamment étudiée dans la recherche ou prise en compte dans les politiques. Lorsqu'elles existent, les données révèlent qu'il s'agit là d'un sujet de préoccupation potentiel et que le problème peut être exacerbé par les conflits ou autres situations d'urgence dans la région, qui augmentent les risques de vulnérabilité. Les cas de maltraitance demeurent largement occultés par les familles et les carences du système juridique dissuadent les victimes de porter plainte et aggravent encore l'envergure du problème. Parmi les pays examinés en 2017, aucun n'avait de mesures visant à repérer les cas de maltraitance ou de négligence à l'encontre de personnes âgées. Ils s'appuient plutôt sur les dénonciations faites par les victimes elles-mêmes, ou les signalements communiqués par des organisations non gouvernementales ou des médias, ou encore sur des mesures ciblant les femmes et les familles, comme les numéros d'urgence gratuits ou les programmes de protection spécialisés. Dans la plupart des pays, ces mesures s'inscrivent dans le cadre du droit de la protection de la famille ou du droit relatif à la situation personnelle.

51. La CEE a constaté que la discrimination, la violence, la maltraitance et la négligence à l'encontre des personnes âgées continuaient de poser à la région de sérieux problèmes, auxquels les pouvoirs publics tentaient de remédier par des mesures multisectorielles. En 2014, la Suède a adopté une stratégie nationale sur la violence à l'égard des personnes âgées dans les contextes de soins ou de traitements médicaux, afin d'améliorer la prévention et la détection de telles violences ainsi que les interventions le cas échéant. En 2014 également, l'Irlande a introduit une politique et des procédures nationales relatives à la protection des personnes vulnérables au risque de maltraitance et mis au point des procédures à suivre par les services sanitaires en cas de soupçon. En 2013, le Ministère roumain de la santé a créé avec la police une équipe spéciale conjointe afin d'améliorer l'inspection des résidences médicalisées. Cette mesure a permis d'effectuer 1 000 inspections en un an, qui ont abouti à la détection de 174 crimes pénaux.

52. Afin de renforcer et maintenir la conscience du problème de la maltraitance des personnes âgées et de sensibiliser le public à la question, les Pays-Bas ont prolongé leur plan d'action « Mettre les personnes âgées entre de bonnes mains » de 2011 à 2017, ce qui a entraîné une multiplication des signalements et conduit à la mise en place de politiques locales et à une intensification de la collaboration multisectorielle. La Commission nationale pour la promotion de l'égalité de Malte a élaboré un guide sur la prévention et les interventions à l'intention des professionnels qui travaillent avec des personnes âgées. Aux États-Unis, le programme Elder Justice AmeriCorps a été lancé en 2016, dans l'objectif d'offrir appui et assistance juridique et de former des bénévoles sur le terrain. La même année, les États-Unis ont mis en œuvre un dispositif national de signalement de la maltraitance d'adultes (National Adult Maltreatment Reporting System), afin de recueillir le premier lot de données nationales sur la maltraitance des personnes âgées et de mettre au point, suivre et évaluer ainsi les nouvelles mesures y afférentes. Certains pays adaptent davantage leur législation de manière à prévenir la maltraitance et intervenir le cas échéant. Par exemple, le Canada a modifié son Code pénal pour que l'âge des victimes âgées puisse être pris en compte comme circonstance aggravante en matière pénale.

53. Dans la région de la CESAP, 41 % des participants à l'examen régional sont actuellement dotés de dispositions légales spécialement axées sur la vulnérabilité des personnes âgées et leurs besoins en matière de protection. Le Gouvernement australien a annoncé que la Commission australienne de réforme des lois sur la protection des droits des personnes âgées avait mené une investigation, la Commission ayant publié son rapport en 2017. Il n'existe, dans la région, que peu

de données permettant de mesurer l'étendue du problème de la violence, de la maltraitance et de la négligence à l'égard des personnes âgées. Et même lorsque des données sont disponibles, le nombre de signalements est probablement inférieur au nombre réel de cas et il faudrait des données plus fiables pour suivre les politiques et les adapter en fonction des faits. Aux Philippines, le Département de la protection sociale et du développement a lancé un projet pilote de deux ans, qui se terminera en 2018, visant à mettre au point des mécanismes, procédures et protocoles permettant de signaler, consigner et surveiller les cas de maltraitance contre des personnes âgées et de fournir des services de suivi aux victimes¹⁴.

IV. Priorités stratégiques futures à l'échelle régionale

54. Dans son rapport, la CEA recommande aux Gouvernements africains de s'employer à inscrire les problèmes liés au vieillissement au rang de leurs priorités de planification nationale, tout en soulignant que ces décisions doivent s'accompagner de moyens financiers. Ainsi, il est constaté dans le rapport que plusieurs États membres n'ont pas alloué de crédits à la mise en œuvre des politiques. Quoi qu'il en soit, le manque de données et l'absence de recherches menées sur le sujet dans la région indiquent que les décideurs n'en mesurent pas l'importance. Compte tenu de l'adoption des objectifs de développement durable et du fait que la nécessité des données ventilées par âge a été maintes fois soulevée, il est à espérer que cette situation va s'améliorer. De plus, les politiques sont encore généralement axées sur les femmes et les enfants et ne tiennent pas particulièrement compte de la question de l'âge, ce qui continue de limiter les progrès possibles, par exemple pour ce qui est de former les professionnels de la gériatrie à des soins adaptés à l'âge des patients.

55. La CESAP a également constaté qu'il y avait certes de nombreuses politiques et législations nationales dans presque tous les États membres, mais que leur portée variait considérablement de l'une à l'autre. De plus, elles n'étaient souvent pas assorties de plan de mise en œuvre ni de mécanisme de suivi. Il est indiqué qu'à l'avenir, les domaines d'action importants seraient l'élargissement des mesures de protection sociale et l'amélioration du niveau des prestations à cet égard, et que l'accent devrait être mis en particulier sur l'inégalité et les disparités entre les sexes, qui conduisent à des taux de pauvreté plus élevés chez les femmes âgées. De même, l'accès des personnes âgées à un travail décent deviendra une priorité dans de plus en plus d'États membres dont la population vieillit rapidement et il faudra axer davantage les initiatives sur la lutte contre la discrimination fondée sur l'âge. De même, il sera essentiel d'assurer un accès universel aux soins de santé gratuits et d'exempter les personnes âgées des frais de services médicaux, ainsi que d'agrandir les infrastructures gériatriques et de remédier aux fortes carences en matière de soins qualifiés au moyen d'approches et de modèles nouveaux, afin de renforcer et d'appuyer les rôles et les capacités des familles.

56. La CESAO fait valoir qu'aux fins de la réalisation des objectifs de développement durable, l'action afférente au vieillissement de la population dans tous les États membres de la région doit devenir une priorité. À cet égard, il est indispensable de mettre en place de solides mécanismes de mise en œuvre et de suivi pour toutes les initiatives découlant des politiques relatives au vieillissement, afin de combler le fossé qui existe entre l'élaboration des politiques d'une part et

¹⁴ Contribution du Département philippin de la protection sociale et du développement à la huitième session de travail du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement de l'Assemblée générale, consultable à l'adresse suivante : <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/eighth/Inputs%20Member%20States/Philippines.pdf>.

leur application concrète d'autre part. Les membres de la CESAO doivent faire davantage en matière de politiques spécialement consacrées à la question du vieillissement et de plans d'action liés au thème « vieillissement et développement » et tirer parti des politiques nationales existantes concernant, par exemple, la pauvreté, l'alphabétisation, les femmes et l'autonomisation, de façon à ce qu'il soit systématiquement tenu compte des politiques et programmes sur le vieillissement dans l'action pour le développement. La CESAO préconise également un sérieux effort régional en matière de recherche et de collecte de données, afin que l'élaboration des politiques puisse se fonder sur une base solide de données factuelles. Elle recommande en outre d'améliorer en priorité la coordination entre les acteurs étatiques et les organisations de la société civile, car, dans la région, elles sont particulièrement actives dans le domaine de la santé et du bien-être des personnes âgées, et préconise qu'à l'avenir il soit fait appel au secteur privé, qui pour l'instant est encore absent de ce domaine d'action.

57. La CEE fait observer qu'afin de répondre à une demande croissante, la région continuera d'adapter les marchés de l'emploi et de prolonger la durée de la vie active, tout en maintenant les systèmes de protection sociale, de santé et de soins en tenant compte des conséquences du vieillissement de la population, de la viabilité financière et des effets des mesures prises selon les sexes. À cette fin, il faudra fournir des efforts continus pour lutter contre l'âgisme, favoriser l'apprentissage continu, faciliter la vie autonome et veiller au vieillissement dans de bonnes conditions de santé. Dans certains États membres, il faut encore des efforts supplémentaires pour remédier aux taux de pauvreté plus élevés chez les personnes âgées. De même, il est encore nécessaire de mener davantage de recherches et de mettre au point des politiques dans les domaines de la discrimination, la violence et la maltraitance, ainsi que de la prévalence croissante de la démence. Les États membres de la CEE sont toujours très attachés au concept de « vieillissement actif », mis en valeur lors de la Conférence de Vienne en 2012. L'élaboration de nouvelles politiques à l'appui de ce concept permettra de continuer à « tirer parti du potentiel qu'offre la longévité »¹⁵.

58. Les États des Caraïbes membres de la CEPALC ont accompli des progrès dans la mise en œuvre de politiques et programmes en faveur des personnes âgées. La CEPALC fait valoir qu'il faudrait, à l'avenir, que la région prenne davantage de mesures pour faire respecter tout l'éventail des droits des personnes âgées, y compris en renforçant, de façon plus générale, les mécanismes et cadres nationaux de protection des droits de l'homme. L'information et les politiques couvrent peu ou prou les questions telles que le consentement libre et éclairé relatif aux traitements médicaux, les capacités juridiques, l'accès à la justice et le droit à la culture. De même, pour mieux étayer les politiques, il faudra recueillir davantage de données et d'informations sur certains groupes de personnes âgées, comme les femmes, les migrants, les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués, les minorités ethniques et religieuses. Le bureau sous-régional des Caraïbes appelle aussi l'attention des États membres sur le fait que la mise en œuvre du Programme 2030 et la poursuite de ses objectifs leur donnent l'occasion de passer en revue leurs politiques existantes, qu'ils peuvent aussi examiner dans la perspective d'autres instruments internationaux et régionaux pertinents concernant la situation des personnes âgées, comme les Modalités d'action accélérées des petits États insulaires en développement (Orientations de Samoa) et le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030). La CEPALC fait observer qu'il reste encore

¹⁵ Rapport de synthèse sur l'application du Plan d'action international de Madrid Sur le vieillissement dans la région de la CEE entre 2012 et 2017 (septembre 2017). Consultable à l'adresse suivante : http://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Documents/Syntheses_is_report_MIPAA15.pdf.

beaucoup à faire quant à la question de la discrimination fondée sur l'âge et de l'âgisme pour dépasser les images négatives de la vieillesse. Comme, dans la région, ce sont avant tout les familles qui prennent en charge les personnes âgées, la CEPALC fait valoir que celles-ci ont besoin de l'appui des États pour pouvoir remplir ce rôle, au moyen de politiques et programmes dans lesquels les soins ainsi dispensés sont considérés comme des actions productives et utiles à la société.

V. Conclusions et recommandations

59. Le troisième cycle d'examen et d'évaluation a permis d'éclairer plusieurs problèmes communs à l'ensemble des régions sous différentes perspectives, telles que la transition démographique, les normes culturelles et le niveau de développement économique. Ainsi, dans toutes les régions, les priorités demeurent la santé et le bien-être des personnes âgées, l'amélioration des services et soins de santé y afférents, ainsi que l'élargissement, l'amélioration et la viabilité pérenne des systèmes de protection sociale et d'autres mesures d'aide au revenu.

60. Les principaux obstacles à la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement restent les mêmes que ceux qui avaient été cernés dans certaines régions, lors du deuxième cycle d'examen et d'évaluation en 2012 : le défaut de ressources humaines et financières, l'absence de volonté politique et le manque de données permettant d'élaborer des politiques sur la base des faits et, partant, la reconnaissance de la nécessité d'agir face au vieillissement. En Amérique latine, on constate une approche régionale du vieillissement axée sur les droits, de même que dans les politiques générales de certains autres États Membres, mais dans l'ensemble elle fait encore défaut.

61. Dans son rapport sur le deuxième cycle d'examen et d'évaluation, le Secrétaire général a fait observer que la préparation de l'après-2015 constituerait pour les États Membres et le système des Nations Unies une occasion unique de placer la question du vieillissement à l'ordre du jour en matière de développement mondial (voir [E/CN.5/2013/6](#), par. 84). En effet, comme certaines commissions régionales l'ont noté pendant le présent cycle d'examen, qui a fait suite à l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et des objectifs de développement durable, l'application des orientations prioritaires du Plan d'action de Madrid et des stratégies régionales de mise en œuvre contribuera à la réalisation des objectifs de développement durable et au but de « ne pas faire de laissés-pour-compte ». À cet égard, les organismes des Nations Unies ont également commencé à tenir compte de l'importance de l'action face au vieillissement des populations et en faveur de la santé et du bien-être des personnes âgées dans leurs activités à l'appui de la réalisation des objectifs, comme en témoigne la création en 2017 d'un groupe interinstitutions informel sur le vieillissement.

62. La Commission pourrait envisager d'examiner l'analyse des perspectives régionales sur la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid figurant dans le présent rapport et de faire les recommandations suivantes :

a) Inviter les États Membres et les commissions régionales à renforcer la poursuite de l'application du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et à l'utiliser comme moyen d'inclure les personnes âgées dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et la réalisation des objectifs de développement durable;

b) Inviter les États Membres à tenir compte des réussites et bonnes pratiques, des déficiences et des priorités futures qu'ils ont recensées dans le cadre de leurs examens et évaluations à l'échelle nationale et régionale, afin de faire avancer la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid;

c) Demander aux commissions régionales de continuer à faciliter, notamment par l'intermédiaire de leurs organes intergouvernementaux, la poursuite de l'application du Plan d'action de Madrid, sur la base des priorités recensées à l'issue de l'examen et évaluation qu'elles ont respectivement menés à l'échelle régionale.
