



Conseil économique et social

Distr. générale
7 juillet 2017

Français
Original: anglais

Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique

Réunion intergouvernementale Asie-Pacifique sur le troisième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement

Bangkok, 12-14 septembre 2017
Points 2 et 3 de l'ordre du jour provisoire*

Examen des progrès réalisés dans l'application du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002) en Asie et dans le Pacifique

Examen des grandes questions régionales dans le cadre du Plan d'action de Madrid

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

Note du secrétariat

Résumé

Le présent document donne un aperçu des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002) et met en évidence les réalisations de la région Asie-Pacifique et les difficultés qu'il lui reste à surmonter en matière de vieillissement de la population. Ce document a été établi sur la base des réponses fournies à une enquête régionale sur le vieillissement menée auprès de tous les membres et membres associés de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique. Il fait suite au document intitulé « Vue d'ensemble des tendances en matière de vieillissement de la population et des mesures institutionnelles connexes en Asie et dans le Pacifique » (E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/1).

I. Introduction

1. Le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002) constitue le document d'orientation mondial des Nations Unies en matière de vieillissement de la population. Le principal objectif de ce Plan d'action est d'édifier une société pour tous les âges en répondant aux besoins des personnes âgées et en favorisant leur participation à l'économie et à la société. Il met l'accent sur trois domaines prioritaires: les personnes âgées et le développement; la promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées; et la création d'un environnement porteur et favorable. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 complète le Plan d'Action dans la mesure où il vise à faire en sorte que les personnes âgées ne soient pas laissées de côté.

* E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/L.1/Rev.1.

2. La Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) a mené une enquête au titre du troisième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement en Asie et dans le Pacifique (2016) afin de compiler des informations inédites sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action. En juillet 2017, les membres et membres associés ci-après avaient répondu à cette enquête: Arménie; Australie; Azerbaïdjan; Bangladesh; Cambodge; Chine; Fédération de Russie; Fidji; Inde; Iran (République islamique d'); Kirghizistan; Macao (Chine); Malaisie; Mongolie; Myanmar; Népal; Nouvelle-Zélande; Ouzbékistan; Pakistan; Philippines; République de Corée; Samoa; Singapour; Sri Lanka; Thaïlande; Tonga; Turquie; et Viet Nam. Ils représentent ensemble 89 % de la population de la région ce qui, associé aux résultats de l'enquête conduite en 2012, représente 98 % de la population régionale. Les conclusions de l'enquête menée en 2016 sont présentées dans ce document et concernent plus particulièrement la période qui a suivi le deuxième examen du Plan d'action.

3. Étant donné que les pays dont la population présente un vieillissement plus marqué avaient déjà mis en œuvre la plupart de leurs politiques avant le deuxième examen du Plan d'action, dans certains cas le présent document s'intéresse plus particulièrement à ceux des participants à l'enquête qui ont récemment accéléré la mise en œuvre du Plan d'action.

II. Résultats de l'enquête régionale

A. Personnes âgées et développement

4. La première priorité du Plan d'action de Madrid est l'intégration active des personnes âgées dans le développement économique et social. Les cinq principaux domaines examinés dans cette section sont les personnes âgées et a) leur participation à l'élaboration des politiques; b) leurs besoins en matière d'aide humanitaire et de secours en cas de catastrophe; c) les régimes de retraites contributifs; d) les régimes de retraite non contributifs; et e) l'emploi.

1. Participation

5. Le Plan d'action préconise notamment d'adopter une approche participative et consultative de la prise de décisions relatives au vieillissement, de la formulation de politiques pertinentes à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes et projets. Il s'agit notamment de promouvoir la création d'associations de personnes âgées et d'encourager leur représentation dans la prise de décision, en assurant la participation égale des femmes et des hommes.

6. La plupart des membres et membres associés de la région ont adopté des mesures favorables à la participation, bien que le degré d'implication des parties prenantes varie d'un pays à l'autre. Certains ont des mécanismes réguliers et bien coordonnés qui permettent aux personnes âgées de prendre systématiquement part à la prise de décisions concernant les questions de vieillissement. Au Viet Nam par exemple, le Comité national sur le vieillissement est consulté au sujet des amendements à apporter aux lois et de l'application des plans d'action relatifs aux personnes âgées.

7. Plusieurs membres et membres associés ont renforcé leurs mesures participatives depuis 2012. Les gouvernements du Myanmar, du Népal et de Sri Lanka ont fait participer les associations de personnes âgées à la formulation des politiques nationales ou des plans d'action sur le vieillissement. Le Gouvernement mongol a adopté en 2015 la Loi sur l'application des lois, qui régit l'ensemble de la procédure d'élaboration

législative et réglementaire de manière à prévoir la tenue de consultations avec le public, la société civile et des groupes d'experts. En 2012, le Gouvernement chinois a engagé un projet pilote visant à renforcer les associations de personnes âgées et leur participation.

8. Plusieurs pays ayant participé à l'enquête ont rapporté avoir organisé des consultations publiques dans le cadre de l'élaboration de politiques ou de lois. Toutefois, lorsque les personnes âgées ne sont pas expressément visées, leur voix n'est pas entendue, surtout celle des personnes qui ont une mobilité restreinte ou sont en mauvaise santé.

2. Aide humanitaire et secours en cas de catastrophe

9. Dans les situations d'urgence ou de crise, les personnes âgées font partie des plus vulnérables parmi les personnes touchées qui ont besoin d'assistance, car elles peuvent être atteintes de maladies chroniques ou de démence et avoir des problèmes de mobilité. Les besoins des personnes âgées sont souvent négligés en cas de crise humanitaire et après les catastrophes. Elles sont souvent les dernières à recevoir de la nourriture et les nécessaires d'urgence ne tiennent souvent pas compte de leurs besoins médicaux¹. Il est donc recommandé de prendre des dispositions particulières pour répondre à leurs besoins dans les plans d'intervention d'urgence et les programmes de secours en cas de catastrophe.

10. Comme l'affirme le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), les personnes âgées peuvent considérablement contribuer aux initiatives de réduction des risques de catastrophe grâce à leur savoir, à leurs compétences et à leur sagesse, qui sont autant d'atouts inestimables pour réduire ces risques. Elles doivent donc être associées à l'élaboration des politiques, plans et mécanismes en la matière.

11. Environ la moitié des participants à l'enquête ont pris des dispositions pour prendre en compte les besoins particuliers des personnes âgées en matière d'aide humanitaire et de secours en cas de catastrophe. Ces participants sont généralement situés dans des zones plus exposées aux catastrophes naturelles. Quatre politiques de ce type ont été élaborées depuis le deuxième examen du Plan d'action en 2012: la Politique nationale de gestion des catastrophes (Sri Lanka, 2013); la Politique de gestion des catastrophes (Bangladesh, 2015); la Politique de réduction des risques (Népal, 2015); et le Plan stratégique national de protection sociale (Myanmar, 2014). Elles prévoient toutes des dispositions particulières relatives aux populations vulnérables, y compris les personnes âgées. Le Gouvernement indien a établi des règles types en 2009 pour s'assurer qu'une assistance et des secours sont rapidement apportés aux personnes âgées en cas de catastrophe naturelle ou autre situation d'urgence. Le Gouvernement sri-lankais a placé les personnes âgées dans la catégorie des personnes vulnérables devant recevoir des ressources en priorité en cas de catastrophe.

12. Certains répondants ont fait part de leurs efforts pour tenir compte des personnes âgées en cas de catastrophe, bien que ces efforts ne soient pas systématiques et restent d'ordre général. Dans l'ensemble, il est nécessaire de faire davantage pour exploiter le potentiel des personnes âgées dans la planification préalable aux catastrophes et pour intégrer ces personnes de manière systématique dans toutes les phases des programmes d'aide humanitaire et de secours en cas de catastrophe.

¹ HelpAge International, *Older people in emergencies: identifying and reducing risks*, mai 2012. Disponible à l'adresse suivante: www.helpage.org/silo/files/older-people-in-emergencies--identifying-and-reducing-risks.pdf.

3. Régimes de retraite contributifs

13. Les pensions de retraite et autres mesures de protection sociale présentent une utilité économique, sociale et sanitaire pour les personnes et les sociétés. Elles réduisent la pauvreté des personnes âgées et des ménages et donnent accès à une meilleure nutrition, à de meilleurs soins médicaux et à un niveau de vie suffisant, ce qui permet de vieillir dans la dignité. À l'échelle nationale, les pensions de retraite contribuent à améliorer la protection sociale et à stimuler l'économie locale en augmentant le revenu disponible, ce qui a des effets bénéfiques sur le développement socioéconomique.

14. Presque tous les répondants ont une forme ou une autre de régime de retraite, mais leur couverture demeure faible pour nombre d'entre eux. La plupart déclarent que moins de la moitié de la population en âge de travailler a droit à une pension (figure I). Les caisses de retraite ne couvrent généralement que le secteur public et les militaires, et parfois le secteur privé structuré, mais pas le secteur informel. Étant donné la rapidité du vieillissement de la population dans la région, la faiblesse de la couverture est un obstacle au développement économique².

15. Les régimes de retraite contributifs étant des systèmes de protection sociale financés par la population active, les femmes bénéficient d'une couverture considérablement plus faible que les hommes (figure I). De nombreux pays s'efforcent d'intégrer les femmes au moyen de cotisations volontaires, mais même dans ce cas leur couverture reste faible. Comme la plupart des pays de la région ont des systèmes à cotisations définies, les pensions des femmes sont généralement inférieures à celles des hommes en raison des interruptions de travail liées aux naissances et à l'éducation des enfants. Seuls quelques pays ont des mécanismes de redistribution entre les sexes. C'est le cas du Japon et de la République de Corée³, qui tiennent compte de ces interruptions, ce qui est important pour assurer la justice entre les sexes et résoudre le problème de la faible fécondité.

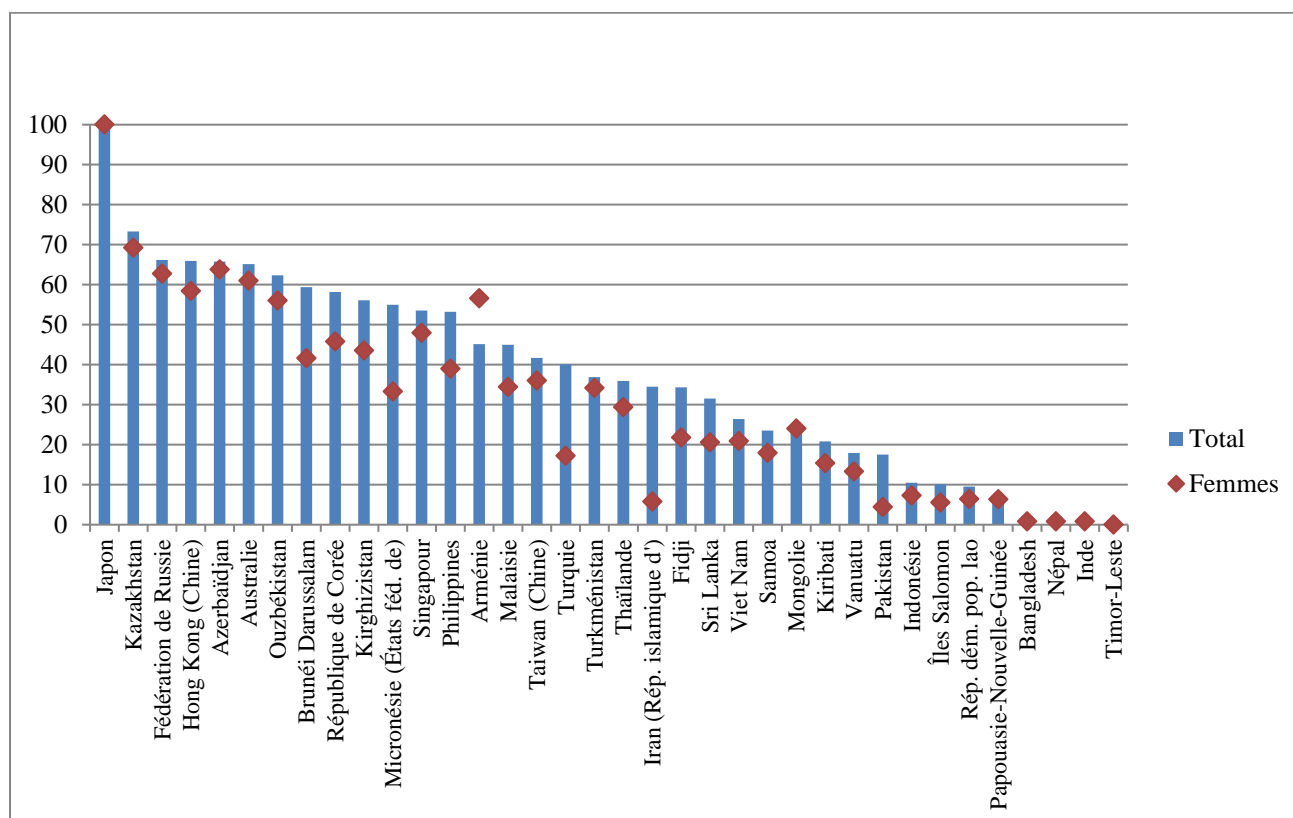
16. De nombreux pays de la région ont mis en place des fonds de prévoyance qui versent une somme forfaitaire au moment du départ à la retraite au lieu d'une rente. Le Gouvernement fidjien a mené des réformes en 2012 pour améliorer la viabilité générale des caisses de retraite et offrir un choix entre une rente et un montant forfaitaire, mais la plupart des personnes âgées continuent d'opter pour ce dernier. Il sert souvent à régler d'importantes dépenses médicales, à acheter des biens de consommation onéreux ou même à reconstruire une maison après une catastrophe naturelle, ce qui ne permet pas d'assurer une sécurité de revenu aux personnes âgées⁴.

² Fonds monétaire international, *Regional Economic Outlook: Asia and Pacific – Preparing for Choppy Seas* (Washington, D.C., 2017). Disponible à l'adresse suivante: www.imf.org/en/Publications/REO/APAC/Issues/2017/04/28/areo0517.

³ Organisation de coopération et de développement économiques, *Pensions at a Glance 2016*. Disponible à l'adresse suivante: www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-pensions-statistics/pensions-at-a-glance-edition-2016_369ce3d5-en.

⁴ Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, *Income security for older persons in Fiji, SDD-SPPS Project Working Papers Series: Income Security for Older Persons in Asia and the Pacific* (Bangkok, 2016). Disponible à l'adresse suivante: www.unescap.org/sites/default/files/SDD%20Working%20Paper%20Ageing%20Income%20Fiji%20v1-2.pdf.

Figure I
Couverture légale des régimes de retraite obligatoires, en pourcentage de la population en âge de travailler, dernières données disponibles



Source: Organisation internationale du Travail, *Rapport mondial sur la protection sociale 2014-15: Bâtir la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale* (Genève, 2014). Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245201.pdf.

17. Certains des pays qui ont répondu à l'enquête ont engagé des réformes pour élargir la couverture des régimes de retraite et relever le niveau des prestations. Le Gouvernement chinois a progressivement mis en place un système de retraite contributif, d'abord dans les zones urbaines puis dans les zones rurales. En 2012, près de 80 % de la population rurale et urbaine en bénéficiait⁵. Ces deux régimes ont été fusionnés en 2014, puis transformés en un Système de retraite professionnelle en 2015 de manière à aligner le système d'assurance retraite des entreprises gouvernementales sur celui des entreprises non gouvernementales. Le Gouvernement de la République de Corée a entièrement réformé son système de retraite en 2015 afin de garantir une pension de base à toutes les personnes âgées. Le Gouvernement arménien a établi un élément (cumulatif) de capitalisation au sein de son système de retraite pour les entreprises publiques en 2014, qui sera étendu au secteur privé en 2017.

18. Le Gouvernement de la Fédération de Russie met actuellement en œuvre sa Stratégie de développement du système de retraite à long terme en trois étapes (2012-2030), laquelle comprend une loi qui incite à différer volontairement le départ à la retraite. Les personnes qui réclament leur pension cinq ans après avoir atteint l'âge de la retraite bénéficient d'une hausse de 36 %

⁵ Dewen Wang, *China's pension system reform*, exposé présenté à la Consultation régionale sur le renforcement du soutien des revenus pour les groupes vulnérables en Asie et dans le Pacifique, Incheon (République de Corée), mars 2017. Disponible à l'adresse suivante: www.unescap.org/resources/dewen-wang-china%E2%80%99s-pension-system-reform.

de leurs versements fixes et de 45 % de leur pension au titre de l'assurance sociale, tandis que les personnes qui diffèrent leur départ en retraite de 10 ans voient ces deux prestations augmenter de 211 et 232 % respectivement. Le Gouvernement mongol a réassuré 587 200 personnes au titre de sa Loi sur la restitution des années de travail et des cotisations à l'assurance retraite, qui permet de recalculer les années de travail et les cotisations à l'assurance retraite et de les restituer aux personnes qui n'ont pas travaillé au cours de la période de transition économique de 1990 à 2000.

19. Il est difficile d'obtenir et de comparer des données récentes relatives à la couverture des régimes de retraite. Plusieurs caisses de retraite ne font état que du nombre de leurs membres, qui comprennent aussi bien les bénéficiaires que les cotisants. On manque également de données ventilées par sexe. L'établissement de normes communes de présentation des informations permettrait de disposer de davantage de données sur la couverture des régimes de retraite.

4. Régimes de retraite non contributifs

20. Les systèmes de soutien des revenus sont importants pour réduire la pauvreté des personnes âgées et garantir leur dignité. Si presque tous les pays ayant participé à l'enquête ont déclaré avoir mis en place une forme de système pour les personnes âgées, la couverture, l'envergure et la fréquence de ces systèmes offrent à peine un niveau de revenu garantissant le minimum vital dans nombre de pays (tableau 1).

21. La plupart des pays offrent des pensions de vieillesse sous condition de ressources, qui concernent généralement les plus pauvres ou les personnes âgées, handicapées ou non. Les montants versés à ce titre sont souvent faibles par rapport au coût de la vie.

Tableau 1

Programmes/régimes de pension de vieillesse de certains membres et membres associés en Asie et dans le Pacifique (2010-2017)

Pays	Programme	Conditions	Montant mensuel	Nombre de bénéficiaires			Année
				Femmes	Hommes	Total	
Australie	Pension de vieillesse	Sous condition de ressources	Maximum par quinzaine pour: chaque membre d'un couple: 661,20 dollars australiens (476 dollars des États-Unis); une personne seule: 877,10 dollars australiens (631 dollars des États-Unis)	1 544 131	1 249 633	2 793 764	2016
Azerbaïdjan	Prestation sociale	Indexation sur le montant de la pension de retraite	66 manats (36 \$)				2016
Bangladesh	Programme d'allocation aux personnes âgées	Sous condition de ressources	500 taka (6 \$)			3 150 000	2016

Pays	Programme	Conditions	Montant mensuel	Nombre de bénéficiaires			Année
				Femmes	Hommes	Total	
Chine	Système d'assurance retraite de base pour les résidents des zones urbaines et rurales	Indexation sur le montant de la pension de retraite	565,66 yuan (83 \$)				2015
Fidji	Système de pension de vieillesse	Indexation sur le montant de la pension de retraite	50 dollars des Fidji (24 \$)			280 000	2016
Inde	Système de pension de vieillesse du Programme national d'assistance Pension de retraite pour les fonctionnaires de l'administration centrale	Sous condition de ressources	200 roupies (3 \$) (>79) 500 roupies (8 \$) (<79)			17 millions	2010-2011
Iran (République islamique d')	Comité de secours Imam Khomeini Organisation de protection sociale					1 500 000 450 000	n.c.
Kirghizistan	Prestations sociales	Indexation sur le montant de la pension de retraite	14,50 \$			1 773	2016
Macao (Chine)	Allocation aux personnes âgées	Universelle	8 000 patacas (1 001 \$)			67 319	2015
Mongolie	Pension de retraite de la sécurité sociale					33 900	2008
Myanmar	Régime de retraite pour les fonctionnaires, les militaires et les collaborateurs politiques Aide financière ponctuelle versée en espèces aux personnes âgées de 90 ans et plus et 100 ans et plus par le Ministère de la protection sociale					24 970	2016
Népal	Allocation vieillesse	Universelle				1,2 million	2016

Pays	Programme	Conditions	Montant mensuel	Nombre de bénéficiaires			Année
				Femmes	Hommes	Total	
Nouvelle-Zélande	Pension de retraite de la Nouvelle-Zélande	Universelle	Par quinzaine pour une personne célibataire vivant seule: 900,20 dollars néo-zélandais (625 \$)	350 883	304 853	655 736	2016
	Pension d'ancien combattant			4 287	4 087	8 374	
	Indemnité d'urgence			2 184	1 741	3 925	
	Allocation d'aide à la vie autonome			678	653	1 331	
	Prestation de chômage, indemnité de parent isolé, allocation-chômage pour étudiants en situation précaire			189	216	405	
	Allocation étudiant			28	31	59	
	Total				358 249	311 581	
Pakistan	Programme de soutien des revenus Benazir Institution pour les prestations de vieillesse des salariés					5,4 millions	2016
Philippines	Pension de vieillesse pour les personnes âgées indigentes	Sous condition de ressources	500 pesos (10 \$)				2016
République de Corée	Régime national de sécurité des moyens de subsistance de base					1 646 000	2015
Samoa	Régime de prestations pour les citoyens du Samoa	Universel	135 tala (54 \$)			7 970	2010
Singapour	Programme de soutien « Silver support »					140 000	2016
	Programme « ComCare » d'aide de longue durée	Sous condition de ressources	500 dollars singapouriens (369 \$)				2016
Sri Lanka	Secrétariat national aux personnes âgées	Indexation sur le montant de la pension de retraite	2 000 roupies et plus (illimité) (13 \$)			386 080	2016

Pays	Programme	Conditions	Montant mensuel	Nombre de bénéficiaires			Année
				Femmes	Hommes	Total	
Thaïlande	Allocation vieillesse	Universelle	600-1 000 bahts (17-28 \$)			8 048 298	2016
Tonga	Régime de protection sociale	Universel	65 pa'anga (29 \$)				2016
Viet Nam	Protection sociale	Indexation sur le montant de la pension de retraite				1 598 934	2016

Sources: Tableau réalisé à partir des réponses à l'enquête menée par la CESAP au titre du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement en Asie et dans le Pacifique (2012); du document publié par la CESAP intitulé *Towards Income Security in Asia and the Pacific: A Focus on Income Support Schemes* (ST/ESCAP/2700); et de l'exposé de Dilli Raj Khanal intitulé *Universal social pension to old persons: Nepalese experience*, présenté au Séminaire sur la sécurité des revenus des personnes âgées et le revenu minimum universel en Asie du Sud, New Delhi, février 2017.

22. Seuls quelques-uns des pays ayant répondu à l'enquête offrent une pension de vieillesse universelle, le plus souvent d'un montant faible. Les Gouvernements du Népal, du Samoa et de la Thaïlande ont mis en place des régimes de pension de vieillesse universels pour toutes les personnes ayant dépassé un certain âge. Le Gouvernement de la Nouvelle-Zélande offre une pension de retraite universelle en fonction de l'âge d'un montant de 900,20 dollars néo-zélandais, sans condition du nombre d'années d'emploi, de ressources ou de biens. Le Gouvernement du Myanmar a récemment établi un système de pension de vieillesse universel pour les personnes âgées de plus de 90 ans. En Chine, la Politique d'allocation vieillesse de 2014 donne aux personnes de plus de 70 ans le droit à une allocation mensuelle de 300 à 500 yuan (soit 43 à 72 dollars des États-Unis), selon la province et l'âge.

23. Par ailleurs, plusieurs membres et membres associés poursuivent leurs efforts ou en déploient de nouveaux en vue d'améliorer la protection sociale des personnes âgées, notamment l'appui aux travailleurs du secteur non structuré. Par exemple, le Gouvernement chinois a adopté les Mesures provisoires pour l'assistance sociale (Système des cinq garanties) pour les plus démunis en 2014. Les Gouvernements des Fidji, de Sri Lanka et des Tonga ont établi des régimes de protection sociale pour les personnes âgées en 2012 et en 2013, tandis que le Gouvernement du Myanmar mène à titre expérimental un programme de versements réguliers en espèces (bimestriels/trimestriels) pour la période 2015-2018. La Mongolie établira un système de pension de vieillesse à plusieurs volets entre 2015 et 2030, et le Gouvernement de Singapour a étendu les mesures de protection sociale en faveur des personnes âgées en créant en 2016 le Programme « Silver Support », qui fournit un complément de revenu trimestriel en espèces aux personnes âgées dont les revenus se situent dans la tranche des 20 % les plus faibles. Le Gouvernement a également mis en place en 2016 le programme universel « ComCare » d'aide de longue durée, qui vise les groupes les plus vulnérables, y compris les personnes âgées, en leur versant une aide financière mensuelle en espèces.

24. La pauvreté est particulièrement extrême dans les zones rurales de la région Asie-Pacifique, car la majorité de la population y est employée dans le secteur agricole non structuré, sans accès à des prestations dans le cadre de régimes de retraite contributifs. Plusieurs pays ayant participé à l'enquête remédient à ce problème en mettant en œuvre des programmes de réduction de la pauvreté dans les zones rurales. Le Gouvernement chinois a accru son assistance aux personnes âgées défavorisées en milieu rural au moyen des

Directives 2011-2020 pour la réduction de la pauvreté rurale. Le Gouvernement du Myanmar met en œuvre des projets de développement rural universel, notamment des initiatives d'intervention en faveur du développement durable dans ces zones pour la période 2013-2017 qui renforcent spécifiquement les moyens de subsistance des personnes âgées. La loi fédérale de 2013 sur l'assurance retraite de la Fédération de Russie prévoit la mise en application en 2020 du programme de versements complémentaires ciblés pour les personnes âgées défavorisées en milieu rural. Le Gouvernement mongol se dit également prêt à prendre une mesure innovante qui consiste à compter chaque année de cotisation de retraite des travailleurs agricoles comme 1,2 année à partir de 2017. Au Viet Nam, les personnes âgées résidant dans les zones rurales bénéficieront du Programme national ciblé pour une réduction durable de la pauvreté (2016-2020), initiative de grande envergure.

5. Emploi

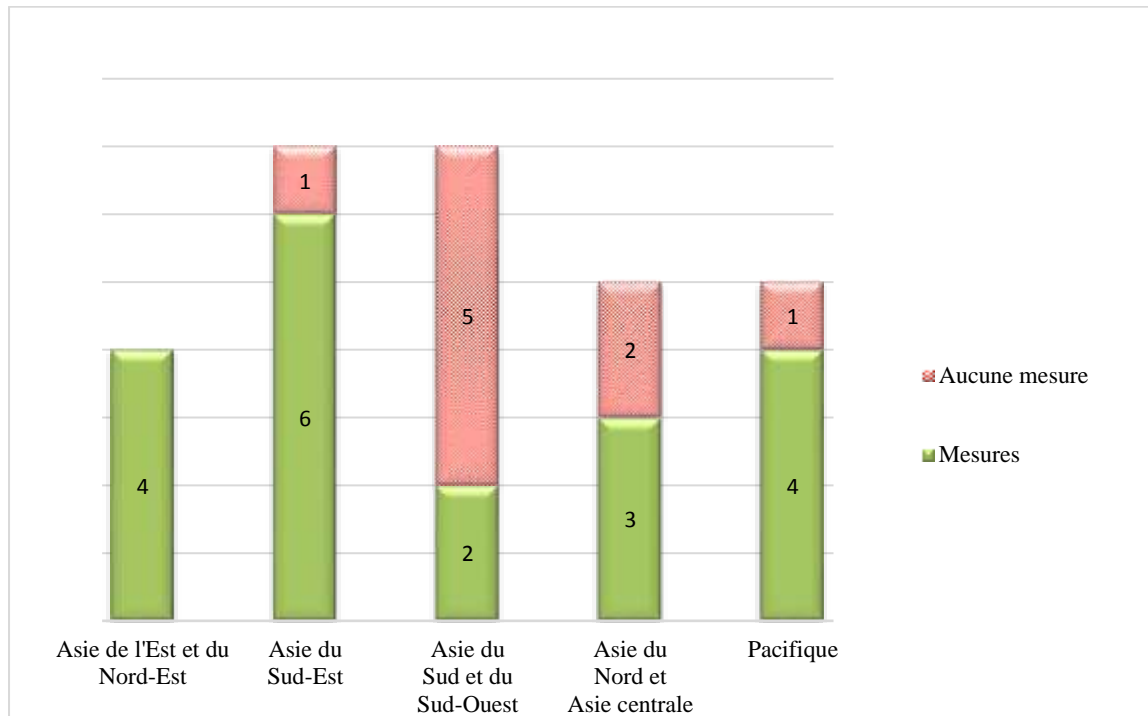
25. Il est particulièrement important pour les membres et membres associés dont la population active est en diminution de donner davantage de possibilités d'emploi aux personnes âgées. Dans la plupart des pays de l'Asie du Sud et du Sud-Ouest, la participation des personnes âgées au marché du travail est déjà élevée et la majorité d'entre elles travaillent par nécessité, à défaut d'autres sources de revenus.

26. Par conséquent, ce sont surtout les membres et membres associés relativement riches, dont la population connaît un vieillissement plus marqué, qui s'efforcent d'offrir davantage de possibilités d'emploi aux personnes âgées. Certains pays à plus faible revenu, comme la République démocratique populaire lao, favorisent également les possibilités de travail indépendant pour ces personnes.

27. Singapour a adopté un vaste train de mesures, y compris des lois et programmes, pour améliorer les perspectives d'emploi des personnes âgées. La Loi sur la retraite et le réemploi a été révisée en 2012 et exige désormais des employeurs qu'ils proposent aux membres du personnel qui remplissent les conditions requises de les réemployer après l'âge de la retraite, fixé à 62 ans, et ce jusqu'à 65 ans. Des possibilités de réemploi sont également offertes aux fonctionnaires et aux professeurs retraités en Inde et au Samoa. Le Gouvernement du Viet Nam a adopté en 2012 un Code du travail qui facilite le travail à temps partiel et le travail flexible des personnes âgées.

28. En 2016, le Gouvernement fidjien a modifié sa Loi sur le centre national pour l'emploi afin de faciliter la formation professionnelle et l'aide à la recherche d'emploi pour les chômeurs, y compris les retraités disposant de certaines compétences. Le Gouvernement turc a prévu des dispositions particulières dans son projet de stratégie pour un vieillissement actif afin d'encourager la participation active des personnes âgées au marché du travail. À Macao (Chine), des mesures concernant notamment les services d'emploi et la formation professionnelle, y compris pour les personnes âgées dans le secteur non structuré, seront prises au cours de la période 2016-2025 (figure II).

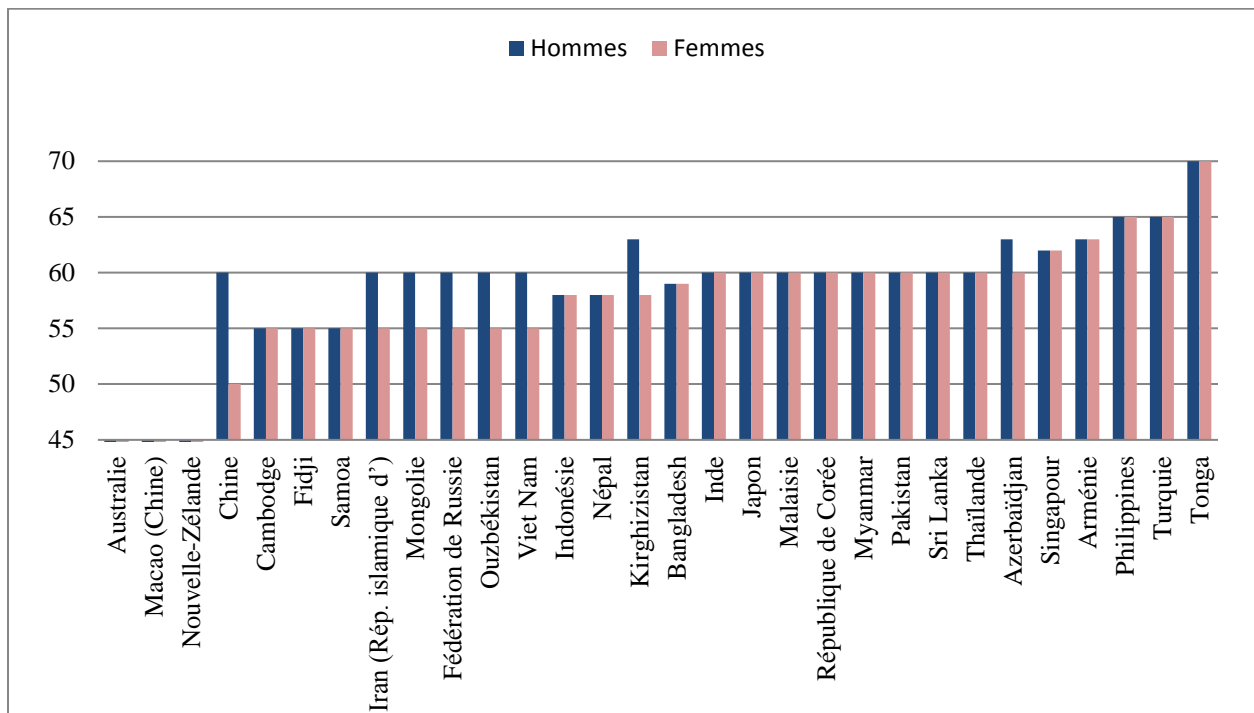
Figure II
Mesures visant à offrir davantage de possibilités d'emploi
 (Nombre de pays ayant répondu à l'enquête)



29. La plupart des pays de la région ont fixé un âge légal de départ à la retraite, sauf l'Australie, Macao (Chine) et la Nouvelle-Zélande. Il commence à 55 ans et peut être plus bas pour les femmes que pour les hommes. Un âge légal de la retraite bas se traduit par une sous-exploitation du potentiel des personnes âgées et de faibles pensions de retraite, et menace la viabilité des caisses de retraite, car la durée attendue de la retraite peut parfois être aussi longue que la durée de cotisation. Plusieurs membres et membres associés de la région, notamment l'Indonésie, la Malaisie et Singapour, ont récemment relevé l'âge légal de la retraite pour résoudre ces problèmes.

30. Les Gouvernements de l'Azerbaïdjan et de la Fédération de Russie ont l'intention de relever l'âge de la retraite pour les hommes et les femmes. En Fédération de Russie, l'âge de départ à la retraite sera augmenté de 6 mois tous les ans jusqu'en 2032. En Arménie, des amendements au code du travail en 2015 ont permis à certains salariés ayant atteint l'âge de la retraite de continuer à travailler jusqu'à 65 ans pour s'assurer de leur droit à une pension (figure III).

Figure III
**Âge légal de départ à la retraite de certains membres et membres associés
pour lesquels des données sont disponibles (2016)**



Sources: Graphique réalisé à partir des réponses à l'enquête menée par la CESAP au titre du troisième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement en Asie et dans le Pacifique (2016), et du document de Lia Alizia, Candace Anastassia Limbong et Brimanti Sari intitulé *New implementing regulations on Indonesia's pension and old age security programs*, disponible à l'adresse suivante: www.makarim.com/en/news/detail/legal-advisory/374/new-implementing-regulations-on-indonesias-pension-and-old-age-security-programs (consulté le 3 juillet 2017).

31. Nombreuses sont les personnes âgées qui doivent travailler dans le secteur non structuré en raison d'une discrimination à leur rencontre ou d'une législation qui interdit leur emploi dans le secteur structuré. De plus, à cause d'une protection sociale limitée dans le secteur non structuré, ces travailleurs sont généralement employés pour de plus longues durées. Dans l'ensemble, on manque de données fiables sur ce secteur. Par conséquent, la plupart des pays ayant répondu à l'enquête indiquent ne pas disposer d'informations sur les personnes âgées employées dans le secteur non structuré. Les données disponibles figurent dans le tableau 2.

Tableau 2
Nombre de personnes âgées employées dans le secteur non structuré dans les pays membres disposant de données (2011-2016)

<i>Pays</i>	<i>Âge</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Total</i>	<i>Année</i>
Fidji	60-64	8 957	3 957	12 914	2014
	65-69	6 078	2 691	8 769	
	70-74	1 276	546	1 822	
	75+	448	94	542	
Mongolie				73 000	2016
Myanmar	60-64	406 903	220 036		2015
	65-69	204 658	107 768		
	70-74	66 954	34 079		
	75-79	35 777	20 294		
	80-84	3 591	4 828		
	85-89	2 343	1 770		
	90+	0	547		
Nouvelle-Zélande	65+			111 000	2011
Samoa	55+			3 297	2012
Singapour ^a	65+	71 400	43 900	115 300	2015

^a L'âge légal de départ à la retraite à Singapour est fixé à 62 ans pour les hommes et les femmes.

B. Promouvoir la santé et le bien-être des personnes âgées

32. Le nombre important et croissant de personnes âgées au sein des populations des pays de la région Asie-Pacifique demandera la mise en place de régimes d'aide sociale et de soins de santé de longue durée toujours plus complets. D'ici à 2030, à l'échelle mondiale, plus de 50 % de la charge de morbidité des pays et régions à faible revenu sera liée aux maladies non transmissibles, pourcentage qui atteindra plus de 70 % dans les pays et régions à revenu intermédiaire. Pour la seule catégorie des plus de 60 ans, les maladies non transmissibles représentent jusqu'à 87 % de la charge totale de morbidité dans les pays à revenu faible, intermédiaire et élevé⁶.

33. Le Plan d'action encourage l'élaboration de politiques et programmes favorables à la prévention des maladies, à des modes de vie sains et à des soins de réadaptation et d'aide fonctionnelle, ainsi qu'à des services de santé mentale et des soins de longue durée. Conformément aux mandats de l'Organisation mondiale de la Santé et à son cadre d'orientation « Vieillir en restant actif », le Plan d'action donne des orientations sur l'élaboration de politiques globales permettant d'améliorer la santé des personnes âgées et de promouvoir un vieillissement sain.

⁶ Organisation mondiale de la Santé, *Global Health and Aging*, 2011. Disponible à l'adresse suivante: www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf.

34. L'accès universel aux soins de santé au sein d'un système de santé efficace bénéficiant d'une base financière solide sera d'une importance cruciale pour les sociétés vieilles et vieillissantes. Il faut élaborer de nouveaux concepts visant à établir et à financer des modèles de soins de santé de longue durée afin de permettre aux personnes âgées de vieillir dans la dignité et de recevoir les soins de qualité dont elles ont besoin.

1. Politiques et programmes en faveur d'un vieillissement actif et en bonne santé

35. Conformément à l'engagement pris dans le Plan d'action en faveur de l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes âgées, la plupart des répondants, en particulier les pays de l'Asie de l'Est et du Nord-Est et de l'Asie du Sud et du Sud-Est, ont mis en place des politiques, plans et programmes ciblés en faveur d'un vieillissement actif et en bonne santé. D'autres indiquent qu'ils aident les personnes âgées au moyen du système de santé existant, notamment par la prévention des maladies non transmissibles dans l'ensemble de leur population.

36. Plusieurs membres ont adopté de nouvelles politiques depuis le deuxième cycle d'examen du Plan d'action. Le Gouvernement turc a établi le Plan d'action et programme de mise en œuvre pour un vieillissement en bonne santé (2015-2020), d'envergure universelle; l'un de ses quatre domaines prioritaires est l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé pour les personnes âgées. Grâce à une démarche qui associe toutes les parties prenantes, le Gouvernement a publié un Document stratégique sur le vieillissement actif en 2016 qui définit des objectifs en matière de soins de santé et d'environnements tenant compte des problèmes dus à l'âge, ainsi que pour le suivi et l'évaluation des politiques favorables à un vieillissement en bonne santé. Le Gouvernement sri-lankais a établi la Politique nationale pour la santé des personnes âgées (2014), tandis que le Gouvernement philippin a adopté le Programme national de santé pour les personnes âgées (2012). Le Gouvernement du Viet Nam a pris la Décision numéro 7618/2016 sur l'amélioration des soins de santé pour les personnes âgées (2017-2025). En Chine, les personnes âgées sont couvertes par le douzième Plan quinquennal pour les services médicaux et de santé, d'envergure universelle, le Plan pour une Chine en bonne santé à l'horizon 2030 et le Programme pour une bonne condition physique (2016-2020).

2. Accès à des soins de santé primaires et secondaires d'un coût abordable

37. Plus des deux tiers des pays ayant répondu à l'enquête disent fournir des soins de santé gratuits ou subventionnés aux personnes âgées, au moyen d'une assurance maladie publique, de soins de santé gratuits pour tous ou dans le cadre de régimes visant spécifiquement certains groupes sociaux, notamment les personnes âgées. Certains offrent également des médicaments ou des fournitures médicales à prix réduits.

38. Pour de nombreux membres et membres associés, l'accès à une assurance maladie est lié à des plans d'assurance sociale qui donnent aux bénéficiaires le droit à des soins de santé gratuits et à une pension de retraite. Certains pays ont mis en place des programmes de cofinancement pour certains services de santé et de subventions pour d'autres. Quelques-uns, comme Macao (Chine) et les Tonga, offrent des soins de santé gratuits à tous leurs citoyens.

39. Les principales difficultés auxquelles les pays de la région indiquent être confrontés sont liées à la couverture, à l'accessibilité et à la qualité des soins fournis par les services de santé publics. Dans de nombreux pays de la région, les coûts de santé sont en grande partie à la charge des ménages. Les personnes âgées doivent encore souvent prendre à leur charge des produits et des services dont la gratuité est pourtant garantie par la loi. Ces personnes ont donc difficilement accès aux soins de santé, puisqu'elles ont généralement à supporter des coûts plus élevés avec des revenus inférieurs à ceux des personnes en âge de travailler. Le Gouvernement du Myanmar, par exemple, indique que malgré la gratuité des services médicaux dans les hôpitaux publics, les patients doivent tout de même prendre en charge une partie des coûts, notamment pour l'achat de médicaments ou la stérilisation du matériel médical. En outre, les services de santé ne sont pas accessibles à tous de manière égale.

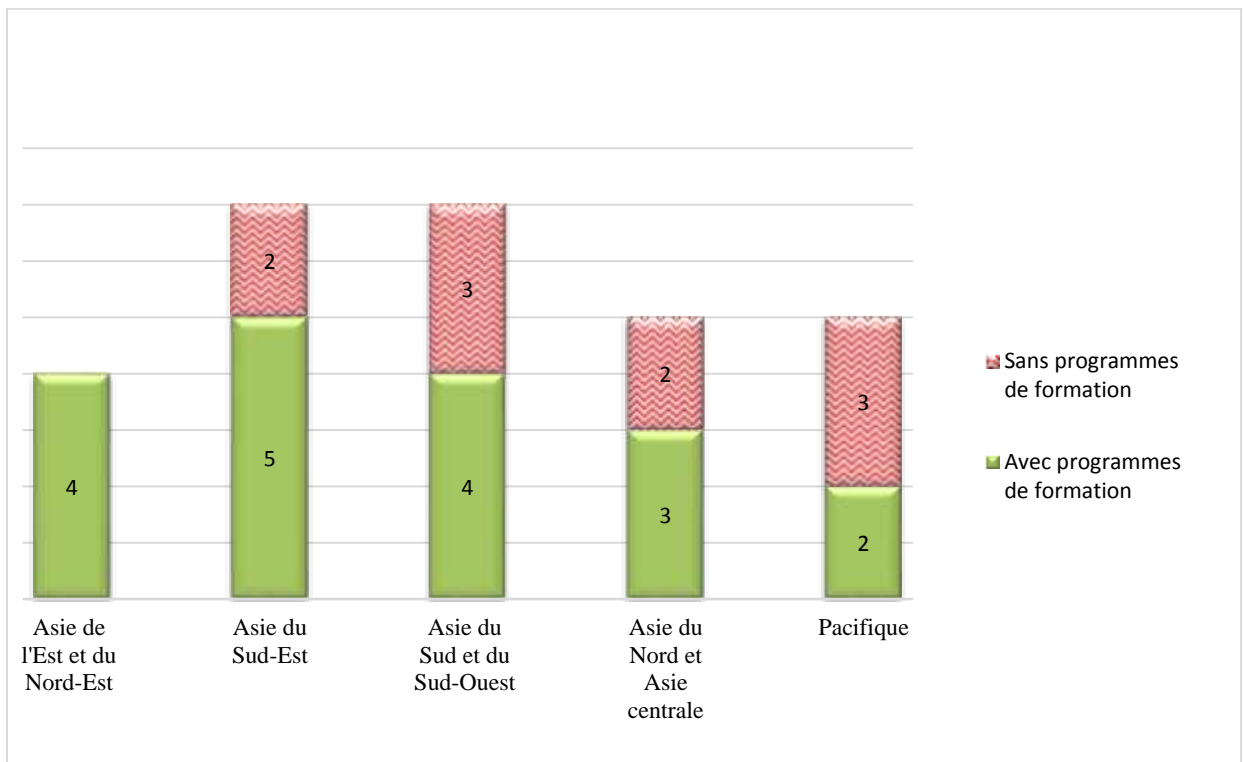
40. Les efforts déployés pour fournir de meilleurs soins de santé se poursuivent néanmoins; plusieurs pays ayant répondu à l'enquête ont indiqué s'efforcer d'améliorer la couverture, l'accessibilité et la qualité de leurs systèmes de santé publique. Les Gouvernements du Kirghizistan (2012) et de l'Arménie (2015) ont élargi la couverture de leur assurance maladie, tandis que le Gouvernement de Singapour a amélioré à la fois son assurance maladie de base (2015) et son programme ElderShield (2016) d'assurance invalidité grave. Le Gouvernement de l'Azerbaïdjan a adopté la Loi sur l'assurance médicale (2016), qui favorise l'assurance maladie universelle, notamment l'accès à une large gamme de services médicaux; elle est actuellement dans sa phase de mise en œuvre initiale. Le Gouvernement de la République de Corée a abaissé l'âge minimum d'admissibilité de son régime national d'assurance maladie de 75 ans en 2012 à 70 ans en 2015 puis à 65 ans en 2016. Grâce à plusieurs initiatives, le Gouvernement chinois a prévu de renforcer les systèmes d'assurance maladie privés et publics et d'améliorer la qualité et la couverture des assurances pour les résidents des zones rurales. Sa Loi pour la protection des droits et des intérêts des personnes âgées a été révisée en 2015 pour accorder un accès prioritaire aux soins de santé aux personnes âgées qui rencontrent des difficultés financières et à celles qui sont dépourvues de soutien familial.

3. Programmes de formation dans les domaines de la gériatrie et de la gérontologie

41. Une population vieillissante importante et en pleine croissance nécessite des soins de santé spécialisés et davantage de personnel médical formé à la gériatrie. C'est pourquoi la plupart des membres et des membres associés proposent, sous une forme ou une autre, des programmes de formation en gériatrie et en gérontologie, dont la qualité est toutefois variable. Alors que certains offrent des formations universitaires en gérontologie, d'autres proposent d'obtenir un certificat en six mois. Les pays interrogés de l'Asie de l'Est et du Nord-Est ont mis en place des programmes de formation gériatrique assez poussés. Cependant, même si dans la plupart des pays cette discipline est enseignée sous une forme ou une autre, les consultations d'experts menées par la CESAP révèlent que les possibilités de formation en gériatrie et en gérontologie sont souvent insuffisantes pour répondre aux besoins des personnes âgées. En outre, il est difficile d'attirer les jeunes vers ce type de formation (figure IV)⁷.

⁷ CESAP, *Report on the Regional Expert Forum on Intergrated Care for Older Persons* (Bangkok, 2017). Disponible à l'adresse: www.unescap.org/sites/default/files/Integrated%20Care%20-%20Nanjing%20Meeting%20Report%20%288May2017%29Final.pdf.

Figure IV
Programmes de formation en gériatrie et en gérontologie
 (Nombre de répondants)



42. Certains pays, comme Sri Lanka (2013) et l'Arménie (2014), ont mis au point des programmes de troisième cycle en gériatrie. D'autres, par exemple les Philippines (2014) et la Thaïlande (2016), proposent désormais au personnel soignant des programmes de formation dans ce domaine. Le Gouvernement singapourien a rehaussé encore le niveau de compétences requises pour les soins aux personnes âgées en lançant en 2014 un module gériatrique obligatoire pour les spécialistes de la médecine interne. Les Gouvernements de l'Azerbaïdjan et de la Fédération de Russie ont indiqué qu'il était prévu de développer plus avant les formations en gériatrie.

43. Seul un petit nombre de membres et membres associés – généralement les pays/régions à revenu élevé – ont indiqué posséder des établissements de soins offrant des prestations en gériatrie et ont pu fournir des données sur le nombre de médecins spécialisés (tableaux 3 et 4).

Tableau 3
Établissements de soins proposant des soins gériatriques (membres et membres associés disposant de données (2015-2017))

<i>Membre/membre associé</i>	<i>Nombre</i>	<i>Année</i>
Australie	285 hôpitaux publics dispensent des soins infirmiers aux personnes âgées (sur 698 hôpitaux publics)	2015
Chine	1 036 (total)	2015
Fédération de Russie	3 hôpitaux spécialisés et 4 centres de gériatrie	2015
Macao (Chine)	1 hôpital public et un 1 hôpital privé	2016
Nouvelle-Zélande	665 (nombre total d'établissements d'accueil pour personnes âgées, y compris les structures médicalisées)	2017
République de Corée	1 416 (total)	2016
Singapour	6 hôpitaux publics polyvalents et 7 hôpitaux communautaires	2015

Tableau 4
Personnel spécialement formé à la gériatrie (membres et membres associés disposant de données (2015-2016))

<i>Membre/membre associé</i>	<i>Nombre</i>	<i>Année</i>
Fédération de Russie	140 (total)	2015
Macao (Chine)	8 médecins et 23 infirmiers/infirmières	2016
Mongolie	24 médecins et 28 infirmiers/infirmières (effectifs requis: 49 médecins et 98 infirmiers/infirmières)	s.o.
Singapour	86 (total): 34 femmes et 52 hommes	2015

4. Prise en charge de longue durée

44. La prise en charge de longue durée recouvre un ensemble de mesures destinées à favoriser le bien-être des personnes âgées, et comprend notamment l'aide pour les activités de la vie quotidienne à domicile, dans les structures d'accueil communautaires et en maison de retraite médicalisée. Parmi les répondants, 74 % ont adopté des mesures visant à améliorer la qualité des services de soins de longue durée pour les personnes âgées au moyen de diverses initiatives, qui vont de l'amélioration de la qualité des soins et des normes de contrôle, à l'adoption de formes innovantes de prise en charge à long terme. La plupart des répondants disent être dotés de foyers pour personnes âgées, mais seuls quelques-uns indiquent avoir pris des mesures pour rénover les établissements ou améliorer la qualité des prestations. Parallèlement, plusieurs répondants ont affirmé faire des efforts pour développer l'accès aux soins à domicile et au sein de la communauté.

45. La plupart des répondants indiquent que les coûts des soins de longue durée sont à la charge des ménages ou sont intégrés dans les systèmes de soins de santé. Au Japon et en République de Corée, l'intégration des coûts des soins de longue durée dans le système de santé a fait exploser les coûts de la santé. Par conséquent, ces deux pays ont mis en place une assurance soins de longue durée, le Japon en 2000 et la République de Corée en 2008. En 2010, la République de Corée consacrait près de 0,3 % de son produit intérieur brut (PIB) aux soins de longue durée⁸. En Thaïlande, les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral bénéficient d'un traitement médical et de soins couverts par le système de santé universel.

46. Plusieurs répondants ont fait savoir qu'ils continuaient de mettre en place des initiatives visant à améliorer les soins de longue durée pour les personnes âgées. Le Japon, qui a la plus grande proportion de personnes âgées dans le monde, dispose déjà d'un système perfectionné de soins de longue durée comprenant une assurance soins de longue durée. En 2012, le Gouvernement japonais a modifié la loi actuelle sur l'assurance soins de longue durée et a introduit le système intégré de soins communautaires, en vertu duquel les personnes âgées peuvent passer d'un établissement de soins à l'autre, afin d'y recevoir les soins appropriés. En 2012, le Gouvernement chinois a modifié sa loi sur les prestations aux personnes âgées et les droits qui s'y rattachent, dans laquelle la question des soins de longue durée est traitée à plusieurs reprises. Cette loi reconnaît la nécessité de développer les services de soins communautaires, ainsi que celle d'aider les institutions professionnelles à prodiguer des soins de longue durée, notamment dans le cadre de centres d'accueil de jour pour personnes âgées.

47. Certains répondants ont également introduit des services d'un type nouveau. En 2015, la Turquie s'est dotée de centres de soins palliatifs pour traiter les malades en phase terminale. Le Gouvernement du Myanmar a lancé une initiative pilote, le programme de soins global intitulé « Services communautaires pour les personnes âgées au Myanmar » mis en place dans 16 villages répartis sur le territoire. Le Gouvernement thaïlandais a également institué un programme complet de services de soins communautaires.

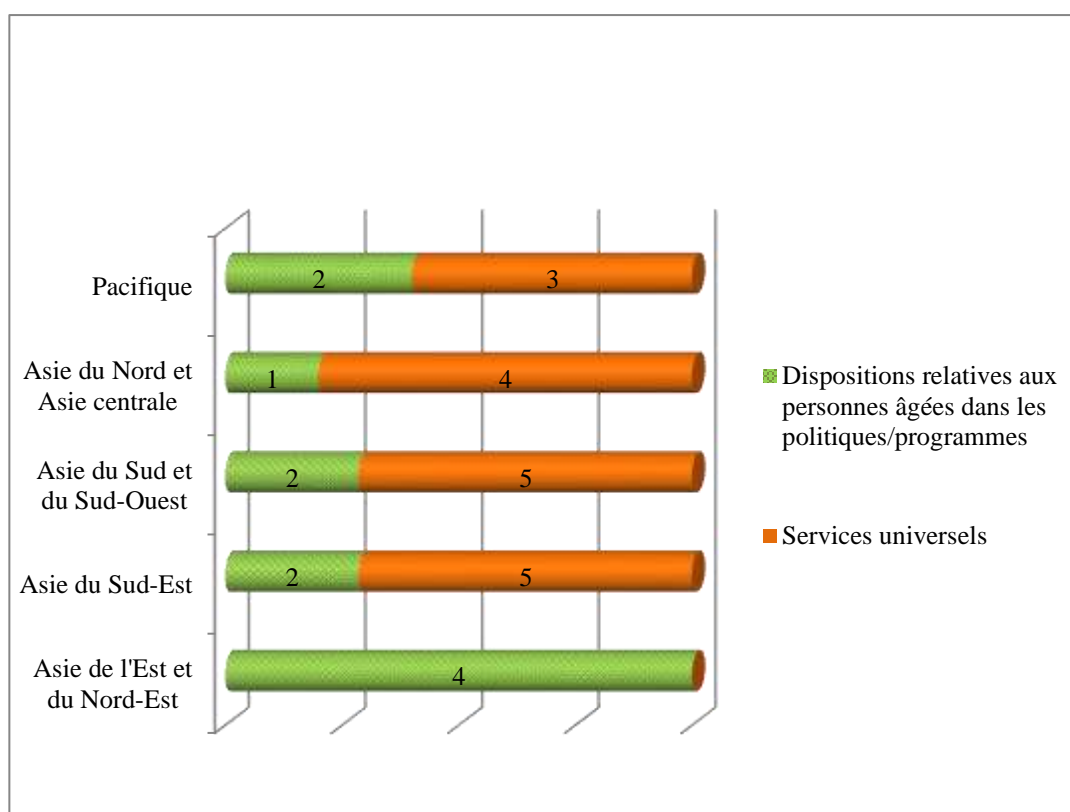
⁸ CESAP, « Long-term care for older persons in the Republic of Korea », *SDD-SPPS Working Paper Series: Long-term care for older persons in Asia and the Pacific* (Bangkok, 2015).

5. Mesures visant à améliorer les services de santé mentale destinés aux personnes âgées

48. L'accroissement du nombre de personnes âgées s'accompagne d'une augmentation de l'incidence des maladies liées à l'âge, telles que la démence et la maladie de Parkinson. Cependant, actuellement, moins de la moitié des pays et des zones de la région fournissent des services de santé mentale aux personnes âgées, que ce soit dans le cadre de politiques ou de programmes ciblés, ou en application de dispositions relatives au vieillissement dans les programmes universels de santé mentale. Dans d'autres, les personnes âgées doivent se tourner vers les services universels de santé mentale, ce qui ne leur permet pas de bénéficier de conseils et de soins en matière de santé mentale spécifiques à leur âge. Globalement, dans la majeure partie de la région, la disponibilité et la qualité des services de santé mentale laissent à désirer (figure V)⁹.

Figure V

Mesures visant à améliorer les services de santé mentale pour les personnes âgées



49. Plusieurs membres et membres associés ont récemment fait des efforts pour améliorer les services de santé mentale pour les personnes âgées. Le Gouvernement chinois a adopté un plan de travail national en matière de santé mentale (2015-2020) contenant une disposition qui concerne spécifiquement sa population âgée. Le Gouvernement singapourien a mis en place un plan directeur communautaire en matière de santé mentale destiné à améliorer les soins aux personnes atteintes de troubles mentaux et de démence. Le Gouvernement thaïlandais a lancé un projet visant à améliorer le système de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux chez les

⁹ Albert Maramis, Nguyen Van Tuan et Harry Minas « Mental health in Southeast Asia », *The Lancet*, vol. 377, n° 9767 (25 janvier 2011).

personnes âgées (2016). À Macao (Chine), deux centres d'accueil de jour pour les personnes âgées atteintes de démence ont été ouverts en 2015, puis, en 2016, de l'ouverture d'un nouveau centre médical de prise en charge de la démence. En Australie, un programme de formation axé sur la démence a été introduit en 2016, dans le cadre d'une approche nationale d'accréditation de la formation et de perfectionnement du personnel intervenant auprès des patients atteints de démence.

6. Mesures visant à soutenir les personnes handicapées et à assurer leur participation à la prise de décision

50. Le Plan d'action encourage les pays à adopter des mesures adaptées en faveur des personnes âgées handicapées et à promouvoir leur participation active aux processus de prise de décision et d'élaboration des politiques les concernant. La moitié seulement des répondants aux enquêtes de la CESAP ont fait état de dispositions ciblant les personnes âgées handicapées dans le cadre de plans et/ou de programmes universels relatifs au handicap. Les autres abordent la question des personnes âgées handicapées dans le cadre des politiques et programmes publics existants en matière de handicap.

51. Actuellement, tous les membres et membres associés interrogés en Asie de l'Est et du Nord-Est ont mis en place des mesures ciblées de cet ordre, mais des exemples ont également été signalés dans d'autres sous-régions. Parmi ceux-ci, le programme *Commonwealth Continuity of Support Programme*, lancé en Australie en 2016, fournit un soutien continu aux personnes handicapées qui n'ont pas droit aux prestations du régime national d'assurance invalidité. En 2013, le Gouvernement thaïlandais a modifié la loi de 2007 sur l'autonomisation des personnes handicapées, qui permet désormais aux plus de 60 ans d'avoir le statut permanent de personnes handicapées, statut qui ouvre droit à une assistance juridique, à des services d'auxiliaires de vie personnels, à des tarifs réduits dans les transports en commun, à des aménagements du domicile et à d'autres prestations.

C. Créer un environnement favorable et porteur

52. La promotion de la création d'un environnement favorable aux personnes âgées a pour objectif de permettre à ces dernières de décider en toute indépendance de vivre de manière autonome, auprès de leur famille ou dans un établissement de soins. Le Plan d'action encourage les gouvernements à promouvoir le vieillissement chez soi et à permettre aux personnes âgées de mener une vie indépendante et autonome, ce qui passe par l'aménagement adapté des logements et la mise en place d'infrastructures publiques accessibles aux personnes âgées et aux personnes handicapées, et par la mise à disposition de logements et de transports à un coût abordable. Certaines personnes âgées qui ne peuvent pas vivre indépendamment ont besoin de soins dans des établissements spécialisés ou d'une assistance permanente à domicile, d'où la nécessité d'offrir des possibilités de soins de longue durée et/ou de soins à domicile de qualité. Pour cela, il faut dûment former le personnel soignant, adopter des normes de soins adéquates et faire le nécessaire pour sensibiliser et accompagner les familles qui s'occupent de personnes âgées.

53. Bien que l'évolution des structures démographiques, qui se manifeste par la baisse constante des taux de fécondité et par les migrations internes, semble rendre les adultes moins enclins à s'occuper de leurs parents ou proches âgés et moins à même de le faire, le rôle de la famille demeure fondamental. Les familles peuvent apporter un soutien émotionnel et prodiguer des soins

physiques¹⁰, ce qui permet d'alléger globalement le coût de la vie pour tous, tout en permettant aux personnes âgées de bénéficier d'une alimentation et de soins de santé de meilleure qualité et d'un niveau de vie plus élevé¹¹.

54. Enfin, la création d'environnements qui tiennent compte des problèmes dus à l'âge passe par la promotion du respect des personnes âgées et leur intégration sociale, et par l'adoption des mesures voulues pour prévenir les mauvais traitements, les violences et la discrimination à leur égard.

1. Moyens de transport et cadres de vie plus accessibles aux personnes âgées et d'un coût abordable

55. La plupart des répondants ont adopté des mesures visant à permettre aux personnes âgées handicapées de vivre dans un environnement adapté à leurs besoins et d'avoir accès à des moyens de transport. Dans de nombreux pays, cela se limite à offrir des transports gratuits ou à des tarifs avantageux, et il arrive que ces transports publics ne soient simplement pas accessibles aux personnes âgées. Dans d'autres pays, les mesures destinées à améliorer le cadre de vie se traduisent par le réaménagement intégral des communautés et des espaces publics pour répondre aux besoins des personnes âgées.

56. La plupart des membres et membres associés sont dotés de divers types d'établissements destinés à accueillir les personnes âgées, bien que dans certains, ceux-ci ne soient ouverts qu'aux personnes qui n'ont pas de famille. Par ailleurs, seuls certains pays ou certaines régions ont pris des mesures pour améliorer la qualité des services et des soins, ainsi que la formation du personnel.

57. En 2012, le Gouvernement japonais a mis sur pied un système complet de prise en charge communautaire des personnes âgées comprenant le logement, l'aide à la vie quotidienne, les soins de santé et les soins de longue durée. Grâce à ce dispositif, les personnes âgées sont prises en charge dans des maisons de retraite adaptées et pourvues de prestataires de soins à l'écoute de leurs besoins¹².

58. En 2016, le Gouvernement malaisien a adopté des directives relatives à un plan d'aménagement de l'espace pour les personnes âgées, qui définit notamment des normes et critères applicables aux établissements de soins et aux villages de retraite, et prévoit la modernisation des foyers résidentiels existants pour qu'ils soient plus propices au vieillissement sur place.

59. En 2012, le Gouvernement turc a mis en place un programme de construction de logements novateur consistant à mettre à disposition des personnes âgées des complexes de logements adaptés à leurs besoins et reliés aux immeubles d'habitation ou aux communautés, contrairement aux maisons de retraite traditionnelles, souvent relativement isolées. En 2016, le Gouvernement de la République islamique d'Iran a lancé un projet pilote axé sur la création d'espaces publics inclusifs adaptés aux personnes âgées et leur permettant d'utiliser les installations publiques à des conditions préférentielles. En 2012, le Gouvernement chinois a édicté des règlements relatifs à la mise en

¹⁰ Javeed Ahmad et K.C. Das, « Living arrangement of elderly and perceptions on old age support in India: evidences from a large scale survey », 2011. Disponible à l'adresse: <http://uaps2011.princeton.edu/papers/110272>.

¹¹ Aydogan Ulker, « Wealth holdings and portfolio allocation of older couples: the role of spouses' marital history », *Centre for Economic Policy Research Discussion Papers*, n° 477 (septembre 2004).

¹² CESAP, « Long-term care for older persons in Japan », *SDD-SPPS Working Paper Series: Long-term care for older persons in Asia and the Pacific* (Bangkok, 2015).

œuvre de l'initiative sur l'environnement accessible, laquelle vise à promouvoir des conditions de vie favorables aux personnes âgées en privilégiant au maximum leur indépendance grâce à l'amélioration des installations publiques et à l'accessibilité des transports, ainsi qu'à la reconstruction et à l'adaptation des logements et de l'environnement communautaire.

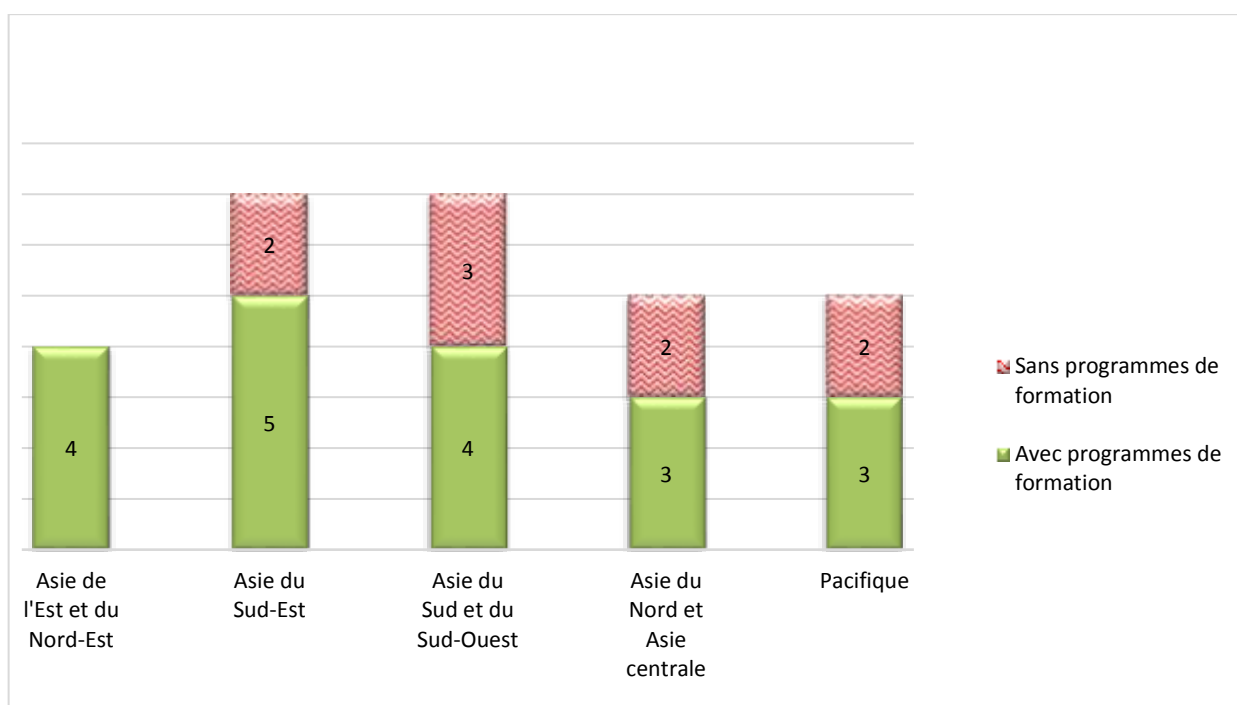
60. Le Gouvernement singapourien s'est fixé comme objectif de transformer la ville en un espace adapté aux personnes âgées en mettant en œuvre des projets pilotes consistant à regrouper au même endroit maisons de retraite médicalisées et centres résidentiels afin d'offrir un continuum de soins, à assurer une prise en charge à domicile novatrice dans le cadre du programme pilote « Care Close to Home » (2014), à construire des logements intelligents et des centres dits de « vieillissement actif », et à faire appel aux technologies les plus perfectionnées pour adapter les installations et les infrastructures publiques en conformité avec le plan directeur logement et communauté. Le Gouvernement de la République de Corée envisage de promulguer une loi sur la sécurité du logement des personnes âgées et de mettre davantage de logements locatifs à leur disposition.

61. Dans le cadre de sa campagne « Accessible India », le Gouvernement indien s'efforce de créer des villes accessibles dotées de bâtiments publics et de transports en commun accessibles aux personnes handicapées et aux personnes âgées.

2. Programmes de formation et systèmes d'accréditation pour les prestataires de soins

62. La qualité des services de soins aux personnes âgées est largement déterminée par l'existence de personnel soignant professionnel. Plus de la moitié des membres et des membres associés fournissent, sous une forme ou une autre, des programmes de formation au personnel soignant, mais très peu ont mis en place des régimes d'accréditation, bien que certains d'entre eux y travaillent (figure VI).

Figure VI
Programmes de formation du personnel soignant (2016)



63. Plusieurs membres et membres associés ont redoublé d'efforts pour améliorer les programmes de formation des prestataires de soins. Depuis 2014, la République islamique d'Iran et le Myanmar disposent de programmes de formation du personnel soignant. Le Gouvernement thaïlandais a mis en place un vaste projet pilote sur les soins de longue durée pour les personnes âgées et les personnes handicapées et entend mettre sur pied, dans les cinq prochaines années, un système d'accréditation pour les prestataires de soins de longue durée. Le Gouvernement chinois prévoit de renforcer le programme de formation diplômante et d'exiger que le personnel de santé et les soignants soient titulaires d'un certificat. En 2017, le Gouvernement fidjien arrêtera des normes minimales applicables aux foyers d'accueil pour personnes âgées. Le Gouvernement malaisien a indiqué avoir formé 1 976 auxiliaires à domicile bénévoles depuis 2012.

64. En dépit des progrès accomplis, la région manque encore de soignants qualifiés, même dans les pays ou régions dotés de systèmes très développés de soins de longue durée, comme le Japon. On estime que, d'ici à 2025, ce pays aura besoin de 2 millions de prestataires de soins supplémentaires pour répondre à la demande¹². Dans d'autres pays, ce problème est aggravé par le départ à l'étranger des prestataires de soins, en particulier les infirmières ou employées de maison¹³.

3. Normes en matière de soins, mécanismes de surveillance et soutien aux proches aidants

65. Moins de la moitié des répondants ont défini des normes et mis en place des mécanismes de surveillance pour garantir la qualité des services de soins aux personnes âgées, et actuellement une proportion égale de répondants ont pris des mesures pour aider les familles, en particulier les femmes d'un certain âge, à s'occuper des personnes âgées. En 2016, le Gouvernement australien a mis en place un programme national intitulé « National Aged Care Quality Indicator Programme », un programme d'application volontaire permettant d'évaluer la qualité des établissements de soins pour personnes âgées afin d'aider les clients à prendre de bonnes décisions et les prestataires de services à s'auto-évaluer. L'agence australienne « Aged Care Quality » recueille des informations concernant la qualité des soins reçus.

66. Le Gouvernement singapourien a adopté des lignes directrices concernant les soins palliatifs, les soins à domicile et les soins en institution, ainsi que concernant les normes d'amélioration des soins dans les maisons de retraite médicalisées (2015). Le Gouvernement kirghize travaille actuellement à l'élaboration d'un projet d'accréditation des organismes fournissant des services sociaux aux personnes âgées. Des normes minimales en matière de services d'aide sociale ont été fixées en 2014.

67. Pour aider les proches aidants, le Gouvernement singapourien donne la possibilité d'accueillir les personnes âgées en institution en fin de semaine, pour soulager les familles lorsque des circonstances exceptionnelles les empêchent de s'occuper de leurs aînés. La Chine, la Fédération de Russie, la Malaisie et l'Ouzbékistan offrent des incitations financières aux membres de la famille qui s'occupent de personnes âgées.

¹³ Département des affaires économiques et sociales, « The growing need for long-term care: assumptions and realities ». Disponible à l'adresse: www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/un-ageing_briefing-paper_Long-term-care.pdf (site consulté le 3 juillet 2017).

4. Mesures visant à combattre l'abandon, la violence et les mauvais traitements et à reconnaître la contribution des personnes âgées

68. Bien que les dispositions prévoyant la protection des personnes âgées contre les mauvais traitements, le délaissement et les violences soient normalement inscrites dans la constitution des pays et les lois universelles relatives à la protection, actuellement seuls 41 % des répondants ont adopté des lois tenant expressément compte des vulnérabilités et des besoins de protection propres aux personnes âgées. Plusieurs pays, dont l'Inde, Singapour, Sri Lanka et le Viet Nam, possèdent des lois relatives à la subsistance et à la protection sociale des parents et des personnes âgées, ou d'autres dispositions de cet ordre, qui consacrent l'obligation juridique pour les enfants de subvenir aux besoins de leurs parents. S'il est vrai que, pour des raisons culturelles, rares sont les personnes âgées qui poursuivent leurs enfants en justice, ces lois comportent néanmoins une forme de pouvoir moral¹⁴. Le Gouvernement australien a annoncé que la Commission australienne de réforme du droit allait réaliser une enquête pour faire le point sur la protection des droits des personnes âgées contre les mauvais traitements, qui donnera lieu à la publication d'un rapport en 2017. En Turquie, les questions de maltraitance font l'objet d'une disposition spécifique dans le Plan d'action national sur le vieillissement, tandis que le Gouvernement de la République islamique d'Iran a indiqué qu'il envisageait d'adopter un plan concret pour prévenir et combattre les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées.

69. Globalement, on dispose de peu de données concernant les cas de mauvais traitements, d'abandon et de violence à l'égard des personnes âgées dans la région. Lorsque les données existent, les différences constatées au sein de la région donnent à penser que les cas sont fréquemment passés sous silence. D'après les données concernant les cas signalés, les femmes sont plus fréquemment victimes de tels actes (tableau 5).

Tableau 5

Cas signalés de délaissement, de mauvais traitements ou de violence à l'égard des personnes âgées (membres et membres associés disposant de données (2012-2016))

<i>Répondant</i>	<i>Nombre de cas signalés</i>	<i>Classification des types de maltraitance</i>	<i>Notes</i>	<i>Année</i>
Australie	2 862	1 – Usage déraisonnable (préssumé ou soupçonné) de la force: 2 422 2 – Contact sexuel illicite (préssumé ou soupçonné): 396 3 – (1 et 2): 44	Les données concernent les structures d'accueil permanent. Sur 234 931 résidents, le taux de maltraitances signalées était de 1,2 %.	2015

¹⁴ CESAP, « Report on the Regional Expert Forum on Integrated Care for Older Persons » (Bangkok, 2017). Disponible à l'adresse: www.unescap.org/sites/default/files/Integrated%20Care%20-%20Nanjing%20Meeting%20Report%20%288May2017%29%20Final.pdf.

Répondant	Nombre de cas signalés	Classification des types de maltraitance	Notes	Année
Fidji	Total: 328 Hommes: 185 Femmes: 143	1 – Maltraitances physiques 2 – Violences sexuelles 3 – Délaissement	La plupart des cas concernent des mauvais traitements à l'égard de personnes âgées de 60 à 65 ans, suivi de la tranche d'âge des 66-71 ans. Dans les groupes d'âge supérieurs (par tranche d'âge de cinq ans) le nombre de cas diminue continuellement.	2015
Myanmar	Total: 375 Hommes: 221 Femmes: 154	s.o.		2015
Nouvelle-Zélande		s.o.	D'après une enquête auprès de personnes âgées de 50 à 84 ans, une personne âgée sur dix dit avoir été victime de maltraitance.	2012
République de Corée	3 818	s.o.		2015
Singapour	Total: 1 194 Hommes: 185 Femmes: 1 009	s.o.	50 % des cas signalés concernent des maltraitances à l'égard de personnes de 60 à 69 ans; chez les personnes de 70 à 79 ans et les plus de 80 ans, le nombre de cas diminue continuellement.	

III. Conclusion et voie à suivre

70. L'évaluation des mesures prises par les pays en vue de mettre en œuvre le Plan d'action montre que les progrès accomplis ont été inégaux entre les pays de la région. La prise en compte des domaines prioritaires du Plan d'action a également été inégale.

71. Les politiques ou législations nationales traitant du vieillissement ou des personnes âgées témoignent du degré de sensibilisation croissant à ces questions. Toutefois, le champ d'application de ces mesures varie d'un pays à l'autre. Tandis que certains membres et membres associés ont axé leurs politiques sur le soutien aux jeunes générations, d'autres se concentrent principalement sur les personnes âgées. En outre, les politiques ne sont pas toujours complétées par des plans d'action et des mécanismes de suivi permettant de les mettre en œuvre¹⁵. Il y a cependant quelques exemples positifs: par exemple, le Gouvernement japonais est tenu d'établir un rapport annuel à l'intention d'un comité chargé des questions de vieillissement.

72. Bien que les membres et les membres associés qui présentent un vieillissement démographique plus avancé soient généralement ceux qui ont

¹⁵ Camillia Williamson, *Policy Mapping on Ageing in Asia and the Pacific: Analytical Report* (Chiang Mai (Thaïlande), HelpAge International, 2015). Disponible à l'adresse: <http://ageingasia.org/mapping-of-ageing-policies/>.

mis en place des politiques plus poussées en la matière, plusieurs répondants, comme le Myanmar, ont récemment redoublé d'efforts pour mettre en œuvre des politiques traitant de la question du vieillissement.

73. De plus, de nombreux membres et membres associés donnent accès aux personnes âgées à des programmes de transferts d'espèces. Alors que seuls quelques-uns versent une pension de retraite universelle, la plupart des pays octroient à ces personnes des transferts d'espèces assujettis à des conditions de ressources, ou leur donnent accès à ces prestations. Toutefois, les transferts d'espèces sous conditions de ressources entraînent souvent des exclusions, et les personnes âgées ont souvent du mal à y accéder, en particulier les personnes à mobilité réduite. Alors que l'accès aux transferts d'espèces est un outil important pour l'autonomisation des personnes âgées, en particulier des femmes âgées, les niveaux de prestations sont souvent trop faibles pour réduire la pauvreté.

74. De nombreux membres et membres associés cherchent à faciliter l'accès des personnes âgées aux soins de santé en leur octroyant des soins gratuits ou des médicaments à tarif réduit, mais la problématique de l'accès universel aux soins de santé – condition *sine qua non* d'un vieillissement en bonne santé – reste entière. De plus, les systèmes de santé ne sont pas bien équipés pour répondre aux besoins en constante évolution des sociétés vieillissantes, comme en témoigne le peu d'établissements spécialisés dans la gériatrie.

75. Des lacunes importantes existent en matière d'égalité des sexes et de prise en compte des besoins des femmes âgées, puisque seules quelques politiques nationales en matière de vieillissement comportent des dispositions dans ce domaine. Les femmes sont insuffisamment couvertes par les régimes de pensions contributifs, mais sont surreprésentées parmi les bénéficiaires des programmes de transferts d'espèces sous conditions de ressources destinés aux personnes âgées, ce qui montre qu'une plus grande proportion de femmes âgées que d'hommes vivent dans la pauvreté et remplissent les critères pour bénéficier de ces transferts. Les femmes âgées sont également moins susceptibles de travailler que les hommes âgés. Il convient d'envisager la question du vieillissement de la population davantage sous l'angle des questions d'égalité des sexes et de prendre en compte les besoins des femmes âgées dans les politiques visant à renforcer l'égalité hommes-femmes et l'autonomisation des femmes.

76. La pression qu'exercera sur la société le vieillissement démographique rendra nécessaire la mise en place de systèmes plus complets de sécurité de revenu pour les personnes âgées, ce qui passera notamment par l'élargissement de la couverture des régimes de retraite et par une réforme de ces régimes. Les systèmes de retraite actuels tendent à perpétuer les inégalités de revenus existantes, car ils ne concernent généralement que le secteur public et le secteur privé formel et les prestations sont versées en fonction des cotisations, l'aspect redistributif étant peu présent. Il faut trouver des solutions novatrices pour étendre la couverture au secteur non structuré et assurer la viabilité financière des caisses de pensions.

77. Les progrès accomplis pour offrir des possibilités d'emploi décent aux personnes âgées sont inégaux au sein de la région. Le pourcentage de personnes âgées qui travaillent encore n'est pas nécessairement un indicateur positif des progrès réalisés à cet égard. Dans de nombreux pays et de nombreuses régions, les personnes âgées doivent travailler faute d'avoir une retraite suffisante. Ce sont en particulier les personnes âgées qui ont occupé des emplois à faible revenu et peu qualifiés qui doivent continuer de travailler pendant leurs vieux

jours¹⁶. Cependant, les membres et les membres associés caractérisés par un vieillissement démographique avancé devront redoubler d'efforts pour offrir des possibilités de travail décent aux personnes âgées, notamment à l'aide de lois antidiscriminatoires et de mécanismes visant à inciter les employeurs à embaucher des personnes âgées.

78. Seuls quelques membres et membres associés se sont dotés de politiques et mécanismes propres à répondre aux besoins des personnes âgées en situation de catastrophe, notamment humanitaire. Il faut faire une plus large place aux personnes âgées dans la conception des politiques de préparation aux catastrophes et d'intervention en cas de catastrophe.

79. Pour presque tous les membres et membres associés, d'importantes lacunes subsistent dans la prise en charge des personnes âgées par du personnel qualifié. Comme de nombreux pays et régions, en particulier en Asie du Sud et du Sud-Ouest, dépendent principalement de la famille pour assurer la prestation de soins, et comme les femmes sont de plus en plus nombreuses à travailler, il va falloir trouver de nouvelles solutions pour prodiguer des soins de longue durée, en mettant éventuellement en place de nouveaux programmes ou en octroyant une aide financière aux proches aidants. Les besoins en ressources humaines sont particulièrement marqués en ce qui concerne les soins aux personnes âgées. Certes, il existe des programmes de formation pour le personnel soignant, mais ils doivent être considérablement élargis. De plus, il y a lieu d'adopter des mesures d'incitation de nature à rendre plus attrayante la prestation de soins aux personnes âgées.

80. Si l'on veut évaluer les progrès accomplis et éclairer l'élaboration des politiques, il est impératif de disposer de données fiables concernant la santé et le niveau de revenus des personnes âgées, leur situation en matière d'emploi dans les secteurs formel ou informel, les mauvais traitements et le délaissement dont elles sont victimes, et autres domaines énumérés dans le Plan d'action. Les données concernant l'état de santé et les revenus ne sont souvent pas ventilées par sexe et par âge, ou s'il existe une répartition par âge, comme c'est le cas dans les enquêtes démographiques et de santé, les données ne concernent que les moins de 50 ans, pas les personnes plus âgées.

81. Pour la suite, il sera indispensable que les membres et membres associés mettent au point des stratégies complètes et intégrées qui englobent plusieurs secteurs afin de faire face au vieillissement de la population. Ces stratégies devront prendre en compte les besoins de tous les groupes d'âge.

82. Pour que ces stratégies soient efficaces, des ressources financières en quantité suffisante devront être allouées pour faire face au vieillissement de la population et répondre aux besoins des personnes âgées. Une attention particulière doit être accordée aux femmes âgées – notamment sur le plan de la sécurité de revenu et de leurs besoins propres en matière de santé. Pour s'attaquer aux problèmes rencontrés par les femmes âgées, il faudra commencer par favoriser l'autonomisation des femmes et des filles dès le plus jeune âge et assurer aux femmes une sécurité de revenu plus tôt dans la vie.

83. Le renforcement des soins de santé préventifs, en particulier pour les maladies non transmissibles pour toutes les femmes et tous les hommes, est fondamental pour assurer un vieillissement en bonne santé. Il sera impératif de fournir un accès universel aux soins de santé, avec des services de santé qui

¹⁶ Groupe de la Banque mondiale, *Live Long and Prosper: Ageing in East Asia and Pacific* (Washington, D.C., 2016). Disponible à l'adresse: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23133/9781464804694.pdf>.

soient accessibles physiquement aux personnes âgées et aux personnes handicapées et qui répondent à leurs besoins particuliers, si l'on veut que les personnes âgées vieillissent en bonne santé et jouissent du droit à la santé.

84. Les membres et les membres associés souhaitent peut-être envisager d'instituer des systèmes de retraite ou de renforcer ceux qui existent déjà pour lutter contre la pauvreté chez les personnes âgées en élargissant systématiquement la couverture des régimes de retraite contributifs et en renforçant les mécanismes de prestation, ainsi qu'en mettant en place des pensions de retraite pour lutter contre l'extrême pauvreté chez les personnes âgées.

85. Il importera d'épauler les personnes âgées capables de travailler et désireuses de le faire, tant sur le marché du travail formel que dans le secteur informel, afin de promouvoir la sécurité de revenu et d'accroître la contribution de ces personnes aux économies et sociétés. L'élimination des obstacles, notamment des obstacles matériels et autres, qui limitent la participation des personnes âgées au marché du travail sera également un aspect important.

86. Il sera fondamental d'accroître globalement la participation des personnes âgées à la société, notamment par le biais des associations de personnes âgées, afin que ces personnes soient mieux à même de contribuer à la société, mais aussi afin d'améliorer leur image et de favoriser leur autonomie.

87. Il faudra impérativement créer des systèmes adaptés de prestation et de financement des soins de longue durée pour les personnes âgées, par l'intermédiaire des secteurs public et privé, ainsi que de la société civile. De même, il conviendra de soutenir les familles qui s'occupent durablement de personnes âgées et prendre la mesure de ce travail de soins non rémunéré.

88. Il faudra absolument tenir compte des personnes âgées dans les stratégies de réduction des risques de catastrophe et dans les interventions en cas de catastrophe et autres situations humanitaires si l'on veut exploiter leur potentiel dans ces situations de crise et faire en sorte de répondre à leurs besoins spécifiques.

89. Enfin, il sera essentiel d'affiner la collecte de données et de statistiques relatives au vieillissement de la population et aux personnes âgées, en veillant à ce que les données soient ventilées par sexe, âge et autres critères, selon le contexte national, afin d'améliorer le suivi de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du Plan d'action. Pour mener cette tâche à bien, il importera que les gouvernements soient dotés de mécanismes de suivi transparents.