



Assemblée générale

Distr. générale
21 juillet 2010
Français
Original : anglais

Soixante-cinquième session

Point 27 c) de l'ordre du jour provisoire*

**Développement social : suivi de l'Année internationale
des personnes âgées : deuxième Assemblée mondiale
sur le vieillissement**

Suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement : examen détaillé

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport est soumis en réponse à la résolution 64/132 de l'Assemblée générale sur la suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement. Il fournit un aperçu détaillé de l'état actuel de la situation sociale, du bien-être, de la participation au développement et des droits des personnes âgées à travers le monde. Pour une évaluation de la mise en œuvre nationale du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, voir A/65/158.

* A/65/150.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Démographie des personnes âgées	3
III. Statut économique, participation à la main-d'œuvre, revenus et pauvreté	9
IV. Santé et accès aux soins de santé	16
V. Perception, participation et intégration des personnes âgées dans la société et le développement	22
VI. Droits humains des personnes âgées	26
VII. Conclusion	33

I. Introduction

1. Dans sa résolution 64/132, intitulée « Suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement », l'Assemblée générale a prié le Secrétaire général de lui présenter, à sa soixante-cinquième session, un rapport sur la mise en œuvre de la résolution, (voir A/65/158) et un rapport complet sur la situation sociale, le bien-être, la condition et les droits des personnes âgées aux niveaux national et régional. Le présent rapport est soumis en réponse à cette dernière demande.

2. Ce rapport compte sept sections. Les sections II à V sont consacrées au bien-être social et économique des personnes âgées et décrivent respectivement (a) la démographie des personnes âgées, (b) le statut et la participation des personnes âgées dans le monde économique, (c) la santé des personnes âgées, et (d) les perceptions sociétales et l'intégration sociale des personnes âgées. Dans chacun de ces domaines, le rapport s'efforce de refléter la multiplicité des situations des personnes âgées dans la société et dans différentes régions du monde. Il s'efforce également de dépeindre la réalité et les perceptions mouvantes de la vieillesse, ainsi que l'état d'esprit des personnes âgées elles-mêmes. Le rapport s'est appuyé sur des recherches récentes et des données empiriques issues de plusieurs sources dont disposait le Secrétariat. Il convient toutefois de remarquer qu'il existe une grande quantité de données et d'analyses sur le vieillissement démographique, mais qu'en revanche, les renseignements et les informations sur les conditions de vie des personnes âgées font cruellement défaut, brillant largement par leur absence dans les publications sur le vieillissement.

3. La section V du rapport a traité aux droits humains des personnes âgées. Elle brosse un tableau des normes internationales existantes dans le domaine des droits humains se rapportant spécialement aux personnes âgées. En complément, elle cite quelques exemples édifiants de la manière dont les mécanismes internationaux sur les droits de l'homme ont appliqué jusqu'à présent les normes pertinentes dans les questions essentielles relatives aux droits humains des personnes âgées. Enfin, la section VI formule une série d'observations en guise de conclusion.

II. Démographie des personnes âgées

Lieux de vie des personnes âgées

4. La population mondiale âgée de 60 ans révolus représente 760 millions d'individus en 2010 et il est prévu qu'elle franchisse le seuil d'un milliard d'ici à la fin de la décennie.¹ Plus de la moitié de ces personnes (400 millions) se situent en Asie, dont 166 millions en Chine et 92 millions en Inde. L'Europe est la deuxième région comptant le plus grand nombre de personnes âgées, à près de 161 millions, suivie par l'Amérique du Nord à 65 millions, l'Amérique latine et les Caraïbes à 59 millions, l'Afrique à 55 millions et l'Océanie à 5 millions.

5. Même si la population âgée augmente partout dans le monde, la majeure partie de cette augmentation a lieu dans les pays en développement. En moyenne, 29 millions de personnes âgées s'ajouteront à la population mondiale chaque année

¹ *World Population Prospects : The 2008 Revision, Vol. II: Sex and Age Distribution of the World Population*, (publication des Nations Unies, numéro de vente 10.XIII.3).

de 2010 à 2025 - près du double du nombre enregistré entre 2000 et 2010 - et plus de 80 % d'entre elles s'y ajouteront dans les pays en développement.

6. En 2005, un peu plus de la moitié de la population âgée dans le monde résidait dans des milieux urbains, répartie sensiblement à parts égales entre les zones urbaines dans les régions moins développées et plus développées.² Les zones rurales des régions moins développées abritaient encore près de 40 % de la population âgée mondiale, tandis que les zones rurales des régions plus développées n'en accueillait que quelque 10 %.

Statut marital et habitat

7. À travers le monde, quelque 80 % des hommes de 60 ans et plus, mais moins de la moitié des femmes de la même tranche d'âge, ont actuellement un conjoint. Sous l'angle des régions, la proportion d'hommes de 60 ans et plus qui sont mariés oscille de 85 % en Afrique à 73 % en Océanie, contre 52 % en Asie et 39 % en Afrique pour les femmes. En Afrique, les hommes âgés ont une probabilité plus de deux fois supérieure aux femmes âgées d'être mariés. Ces écarts substantiels entre les sexes s'expliquent en ce que les femmes survivent généralement à leur conjoint, à la fois parce que les femmes ont une espérance de vie plus longue et parce qu'elles tendent à épouser des hommes plus âgés qu'elles. Les hommes sont en outre plus susceptibles que les femmes de se remarier après un divorce ou un veuvage.

8. Dans les régions du monde moins développées, environ trois quarts des personnes de 60 ans et plus en moyenne cohabitent avec leurs enfants et/ou leurs petits-enfants, contre environ un quart dans les régions plus développées. Les personnes âgées des régions plus développées ont une plus grande probabilité de former un ménage composé d'un couple, ou spécialement après le décès de l'un des conjoints, d'une seule personne. Dès lors que le conjoint survivant est généralement l'épouse, les femmes âgées sont plus susceptibles d'être veuves et de rester seules durant leurs vieux jours.³

9. Approximativement une personne de 60 ans et plus sur quatre vit seule dans les régions les plus développées, contre une sur douze dans les régions moins développées. D'après une étude réalisée en 2009, les taux de vie solitaire parmi les personnes de 60 ans et plus se situent entre 8 et 11 % en Afrique, en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes. En Europe, les taux de personnes âgées qui vivent seules attestent par contre de sensibles fluctuations entre les régions, allant de 19 % dans le Sud à 34 % dans le Nord du continent. Dans la plupart des pays développés, les taux de vie solitaire affichent un profond écart entre les sexes. En Europe et en Amérique du Nord, environ un tiers des femmes de 60 ans et plus vivent seules, pour environ 15 % des hommes.

10. Aux alentours de l'an 2000, quelque 45 % des personnes âgées de 60 ans et plus dans les régions moins développées habitaient avec un enfant appartenant au cœur du groupe d'âge actif (au moins 25 ans), tandis que près de 30 % habitaient seulement avec leurs enfants plus jeunes ou leurs petits-enfants, dans des ménages dans lesquels une génération était manquante. La proportion de personnes âgées

² *World Population Ageing 2009*, (ESA/P/W/2/2).

³ Nations Unies, *Living Arrangements of Older Persons around the World*, 2005 (ST/ESA/SER.A/240).

habitant avec un enfant adulte était la plus élevée en Asie et la plus basse en Afrique, avec un niveau intermédiaire en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les ménages à génération manquante, constitués de grands-parents et de leurs petits-enfants, sont monnaie courante dans bon nombre de pays en développement. D'une manière générale, les ménages de ce type résident majoritairement dans des régions rurales et ils tendent de surcroît à être pauvres. Une multitude de raisons peuvent aboutir à la formation d'un ménage à génération manquante. Les enfants peuvent habiter avec leurs grands-parents si leurs parents sont décédés, s'ils ont émigré pour travailler ou s'ils rencontrent des difficultés pour élever leurs enfants à la suite d'un divorce. Les femmes âgées sont particulièrement susceptibles d'appartenir à un ménage de ce type. Dans certains pays africains, notamment les pays gravement touchés par le VIH/sida, des études menées dans les années 1990 et 2000 ont montré qu'entre un cinquième et un tiers des femmes de 60 ans et plus faisaient partie d'un ménage à génération manquante. De tels ménages sont également répandus, quoique dans une moindre mesure, dans certains pays d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes. La proportion de personnes âgées membres de ménages à génération manquante s'est récemment accrue dans les pays fortement affectés par le VIH/sida.

Tendances des types d'habitat

11. Au cours des dernières années, la proportion de personnes âgées habitant seules a augmenté dans de nombreux pays, tandis que la proportion habitant avec des enfants a diminué. Dans les pays plus développés, la proportion de personnes âgées habitant seules a connu une hausse rapide pendant les décennies qui ont suivi la Deuxième Guerre mondiale, mais dans certains cas, cette proportion a aujourd'hui cessé de progresser ou atteste même d'un léger recul. Parmi les facteurs de nature à freiner un plus grand accroissement des taux d'habitat solitaire dans ces pays figurent la mortalité inférieure, qui fait reculer l'âge du veuvage, et la tendance des enfants à quitter le foyer plus tardivement dans certains pays. Une baisse des taux de cohabitation intergénérationnelle a été constatée dans un grand nombre de pays des régions moins développées, mais pas dans la totalité. Dans certains pays, aucune tendance ne peut être identifiée ou la cohabitation tend même à augmenter. Dans la plupart des cas, le rythme de changement moyen est modeste, donnant à penser que la cohabitation pourrait rester beaucoup plus fréquente dans les pays en développement que dans les pays développés pendant plusieurs décennies encore.

12. Certains pays assistent néanmoins à des tendances plus prononcées. Plusieurs pays d'Asie enregistrent ainsi de nettes diminutions de la cohabitation, comme le Japon, la République de Corée et la Thaïlande, qui ont tous été le théâtre d'une expansion économique rapide et connaissent aujourd'hui un vieillissement démographique intense. En Thaïlande, le pourcentage de personnes de 60 ans et plus habitant avec un enfant a chuté de 77 % en 1986 à 59 % en 2007.⁴ Au Japon, la

⁴ John Knodel, « Is intergenerational solidarity really on the decline? Cautionary evidence from Thailand », document présenté au Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Northwestern University, Programme des Nations Unies sur le vieillissement, et au Séminaire de l'Institut international de Doha pour l'étude de la famille et le développement sur les réseaux d'aide familiale et le vieillissement de la population, Doha, Qatar, 3 et 4 juin 2009.

proportion de personnes de 65 ans et plus cohabitant avec leurs enfants adultes a dégringolé de 70 % en 1980 à 43 % en 2005.⁵

13. Dans la majorité des pays, aucune information n'est disponible sur la mesure dans laquelle les changements des taux de cohabitation traduisent les préférences de la population ou sur l'effet net de ces changements sur le bien-être social et psychologique. Eu égard à l'amélioration de la conjoncture économique et des services sociaux, les personnes âgées pourraient être moins dépendantes de leurs enfants que par le passé, et les choix de ménages unipersonnels pourraient révéler le désir d'une intimité et d'une indépendance plus larges.

Conditions de vie

14. Les personnes âgées habitent fréquemment dans des immeubles anciens qui ne sont pas adaptés à leurs besoins et elles sont régulièrement confrontées à des difficultés de déplacement dans leurs communautés. En Amérique latine, les données font apparaître que les personnes âgées sont plus susceptibles que les jeunes adultes d'habiter dans des immeubles construits au moyen de matériaux de piètre qualité, même si elles ont également une plus grande probabilité d'être propriétaires de leur logement, et dans une majorité de pays, une probabilité moindre d'habiter dans des quartiers pauvres.⁶ Dans certains pays de la région, les personnes âgées sont également plus susceptibles d'habiter dans des immeubles dépourvus de services élémentaires, comme l'eau potable et l'assainissement.⁷ En Europe, les personnes âgées tendent à habiter dans des logements moins peuplés que les jeunes adultes, et dans la plupart des pays européens, elles sont également plus susceptibles d'être propriétaires de leur logement. Dans certains pays, principalement dans le Sud de l'Europe et dans les États membres les plus récents de l'Union européenne, les personnes âgées signalent toutefois relativement plus souvent qu'elles se heurtent à des difficultés de logement et qu'elles ne peuvent supporter le coût du chauffage de leur logement.⁸

15. Dans les pays développés, le secteur du logement spécialement conçu pour les personnes âgées, y compris les services de résidence assistée, a connu une expansion au cours des dernières décennies. À défaut de subventions des pouvoirs publics ou d'œuvres caritatives, un logement de ce type est toutefois inaccessible pour une grande partie des personnes auxquelles il pourrait être utile. Eu égard à leurs coûts de construction substantiels, ces infrastructures sont en outre souvent installées dans des endroits périphériques éloignés des autres services ainsi que des anciens quartiers, de la famille et des amis de leurs résidents.

⁵ Naohiro Ogawa, « Changing intergenerational transfers and rapid population aging in Japan », document rédigé pour la réunion du groupe d'experts des Nations Unies sur la politique familiale dans un monde en mutation : promotion de la protection sociale et de la solidarité intergénérationnelle, 14 au 16 avril 2009, Doha, Qatar.

⁶ ONU-Habitat, *Improving The Quality of Life of the Elderly and Disabled People in Human Settlements, Vol. I, A Resource Book of Policy and Programmes from around the World*, 2003.

⁷ *La situation économique et sociale dans le monde en 2007 - Le développement dans un monde vieillissant* (publication des Nations Unies, numéro de vente E.07.II.C.1).

⁸ Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, *Première enquête européenne sur la qualité de la vie : dimensions sociales de l'habitat*, 2006.

16. La disponibilité et la qualité de services de prise en charge institutionnelle à long terme, tels que des maisons de retraite, fluctuent grandement, et dans ce cadre, une prise en charge de bonne qualité est coûteuse. Aux alentours de 2006, la proportion de personnes de 65 ans et plus résidant dans des établissements de soins à long terme se situait dans une marge de 5 à 8 % en Australie, en Nouvelle-Zélande et dans plusieurs pays du Nord et de l'Ouest de l'Europe, mais le taux était sensiblement moindre dans l'Est et le Sud de l'Europe, ainsi que dans les pays en développement.⁹ La majorité des pensionnaires de tels établissements sont des femmes de plus de 75 ans.

17. Bon nombre de pays développés ont récemment restructuré leurs services de prise en charge à long terme afin de permettre à davantage de personnes ayant besoin d'une aide de rester à leur domicile, et dans certains pays, les taux de placement en institution ont reculé dans les années 1990 et 2000. Parmi les services qui aident les personnes âgées à rester chez elles, l'on peut citer les soins personnels à domicile, la distribution de repas, l'entretien ménager, la gestion des soins et le traitement des problèmes de santé. Au sein de la communauté, les services disponibles incluent la prise en charge de jour pour adultes, les repas collectifs et les centres sociaux. Dans de nombreux cas, les soins à domicile officiels complètent les soins informels assurés par la famille et les amis, et certains programmes prévoient des services de répit pour les soignants non rémunérés, qui subissent parfois une pression considérable.

18. Dans la plupart des pays en développement, l'on n'a pu observer jusqu'à présent qu'un faible développement de services de prise en charge institutionnelle, hormis de maigres infrastructures d'accueil pour les personnes âgées démunies et abandonnées. Dans de nombreux pays en développement connaissant un vieillissement rapide, notamment dans l'Est et le Sud-Est de l'Asie, les responsables politiques étudient toutefois les moyens de satisfaire aux impératifs croissants de soins à long terme en marge des ressources familiales.¹⁰ En Amérique latine et dans les Caraïbes, la prise en charge institutionnelle bénéficiait d'un financement public en 2005 dans 9 des 14 pays pour lesquels des informations ont pu être recueillies, bien que dans certains cas, la portée de ces programmes ait pu être limitée. Sur ces 14 pays, cinq accordaient en outre un financement pour les soins formels à domicile.¹¹

Migrants âgés

19. À la mi-2010, les migrants internationaux âgés d'au moins 60 ans étaient estimés à 31 millions de personnes dans le monde, soit 14 % du nombre total de migrants. En 2009, environ 1,1 million de personnes de plus de 60 ans répondaient en outre au statut de réfugiés ou de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays à travers le monde, constituant 5 % de la population ciblée par le Haut-Commissariat

⁹ OCDE, *Panorama de la société 2009* (2009), et Nations Unies, *Living Arrangements of Older Persons around the World*, 2005.

¹⁰ *La situation économique et sociale dans le monde en 2007 : Le développement dans un monde vieillissant*, et Kevin Kinsella et Wah He, *An Aging World : 2008*, (2009)

¹¹ Nelly Aguilera et Jorge Huerta-Muñoz, *CISS-CIESS Survey on Long-term care in Latin America and the Caribbean*. Document de travail CISS/WP/05012. Conférence interaméricaine de sécurité sociale (CISS), Centre interaméricain d'études de sécurité sociale, 2005.

des Nations Unies pour les réfugiés.¹² Dans certaines régions, elles représentaient même plus de 30 % de dossiers.

20. Bien que les personnes âgées soient moins susceptibles que les jeunes adultes de déménager d'une année à l'autre, de nombreuses personnes âgées migrent à la suite d'un changement dans leurs circonstances d'existence, comme la retraite, le veuvage ou un changement de leur état de santé. Les personnes âgées sont également affectées lorsque leurs enfants quittent leur région, et les parents migrent parfois ultérieurement pour rejoindre leurs enfants qui se sont installés dans une autre région.

21. Les personnes âgées qui déménagent dans des zones urbaines à l'intérieur de leur pays ne sont pas confrontées à tous les problèmes que rencontrent les migrants internationaux, mais elles souffrent également la perte de leurs réseaux sociaux. Le manque d'infrastructures propices dans les villes, les quartiers urbains mal famés et les transports inadéquats peuvent provoquer leur isolement et leur marginalisation.

22. Les personnes âgées peuvent rejoindre leurs enfants migrants dans le pays dans lequel ils se sont installés. Les personnes qui migrent pour cette raison se heurtent toutefois fréquemment à des obstacles dans l'adaptation au mode de vie d'un pays inconnu. Souvent, elles ignorent la langue locale, elles tendent à rester confinées dans un milieu socialement fermé et elles sont exclues des services sociaux et des soins médicaux. Les services de santé et d'aide sociale possèdent rarement des interprètes, et les migrants âgés peuvent faire face à une incompréhension et à des réactions désagréables de leur personnel.¹³ De plus, les personnes âgées qui franchissent les frontières nationales jouissent généralement de droits limités à la sécurité sociale dans leur pays de destination en fonction de leur pays d'origine, selon qu'elles ont migré en tant que travailleurs ou retraités et en fonction de leur statut de résident d'après la législation du pays d'accueil.

¹² UNHCR, *Global Trends 2009*, (2010).

¹³ Anthony M. Warnes, Klaus Friedrich, Leonie Kellaher et Sandra Torres, « The diversity and welfare of older migrants in Europe », *Ageing and Society*, vol. 24, pp. 307-326, 2004.

Personnes âgées dans des situations d'urgence

23. Un examen sommaire des situations d'urgence récentes pour lesquelles des données sont disponibles donne à penser que ces situations entraînent un risque de préjudice et de décès plus aigu pour les personnes âgées que pour la population adulte. Parmi les 1 330 personnes qui d'après les estimations, auraient péri en 2005 aux États-Unis à la suite de l'ouragan Katrina, la plupart étaient des personnes âgées. En Louisiane, 71 % des victimes avaient plus de 60 ans.¹⁴ En Indonésie, la mortalité due au tsunami de 2004 a atteint son apogée parmi les jeunes enfants et les adultes âgés. Les personnes âgées ont représenté la majorité des dizaines de milliers de décès supplémentaires occasionnés par la canicule de 2003 en Europe. En France, un pays qui a été particulièrement touché, 70 % des décès se sont situés dans la tranche d'âge de plus de 75 ans.¹⁵ Lorsqu'un séisme a secoué Kobe, au Japon, en 1995, plus de la moitié des victimes directes étaient des personnes âgées et les personnes âgées ont constitué 90 % des décès ultérieurs.¹⁶

24. Les pathologies chroniques et les handicaps, de même que la solitude, constituent des facteurs de risques supplémentaires pour les personnes âgées dans les situations d'urgence. Souvent, les personnes âgées s'en sortent également plutôt mal après la fin de l'épisode de crise effectif. Elles peuvent avoir perdu leurs appareils d'aide et leurs médicaments, les abris d'urgence déplorent parfois des obstacles physiques, comme des escaliers, et les abris n'assurent parfois qu'un accès médiocre à l'eau et aux infrastructures sanitaires. Les personnes évacuées peuvent être contraintes de faire de longues files pour recevoir de la nourriture ou d'autres formes d'aide. Les formulaires de demande d'indemnisation et de prestations d'aide peuvent être impossibles à compléter pour les personnes âgées illettrées. 1

III. Statut économique, participation à la population active, revenus et pauvreté

Participation à la population active

25. En 2008, quelque 30 % des hommes et 12 % des femmes de 65 ans et plus exerçaient une activité économique à travers le monde. À titre de comparaison, les taux d'activité au cœur de l'âge de participation à la population active (24 à 54 ans) s'élevaient à 95 % pour les hommes et 67 % pour les femmes. La participation des femmes à la population active est typiquement inférieure à la participation des hommes dans toutes les tranches d'âge, principalement parce que les femmes consacrent une plus grande partie de leur temps à l'entretien du ménage et à la prise en charge des enfants et des autres personnes dépendantes. De plus, le travail non ménager des femmes est parfois sous-estimé dans les recensements et les enquêtes,

¹⁴ AARP, *We can do better : Lessons learned for protecting older persons in disasters* (Washington DC., AARP Public Policy Institute, 2006).

¹⁵ Sociétés internationales de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge, *Rapport sur les catastrophes dans le monde 2004. Thème : les capacités locales* (Bloomfield : Kumarian Press, 2004).

¹⁶ OMS, *Les personnes âgées et les urgences dans la perspective d'un vieillissement actif* (2008).

en particulier lorsque les femmes travaillent dans une exploitation agricole familiale ou une petite entreprise familiale.

26. À partir de l'âge de 65 ans, seuls 15 % des hommes ont une activité économique dans les régions plus développées, pour 37 % dans les régions moins développées, les chiffres correspondants pour les femmes s'établissant à 8 % et 14 %. L'Afrique est la région qui affiche les taux de participation maximaux à cet âge (respectivement 53 % et 28 % pour les hommes et les femmes), suivie par l'Amérique latine et les Caraïbes (47 % et 19 %). Dès lors que dans de nombreux pays en développement, la couverture de sécurité sociale est précaire, un grand nombre de personnes âgées doivent travailler par nécessité économique, ainsi que l'illustrent leurs taux d'emploi sensiblement supérieurs.

27. La participation des femmes à la population active n'a cessé de s'accroître dans la plupart des pays. Les augmentations sont les plus prononcées en dessous de 65 ans, mais dans une majorité de régions, l'activité des femmes sur le marché du travail s'est également accrue au-delà de 65 ans. À l'inverse, la participation des hommes des tranches d'âge de 55 à 64 ans et de 65 ans et plus a sensiblement reculé entre les années 1970 et le milieu des années 1990 dans la plupart des pays développés, notamment en Europe. Dans bon nombre de ces pays, la baisse s'est inversée après le milieu des années 1990, en particulier entre 55 et 64 ans. La participation des hommes âgés d'au moins 65 ans est également repartie à la hausse dans certains pays. En moyenne, les pays en développement ont seulement enregistré à partir de 1980 une légère tendance à la baisse dans l'activité des hommes sur le marché du travail entre 55 et 64 ans, mais dans de nombreux cas, une diminution substantielle à partir de 65 ans.

28. Un large éventail de facteurs influence la participation des personnes âgées à la population active. La situation économique et les politiques de retraite jouent notamment un rôle primordial. L'altération de la santé et de la force physique constitue également une raison importante de la diminution des taux d'activité physique à mesure de la progression de l'âge. Les tendances relatives aux femmes âgées reflètent en outre les transformations économiques et sociales plus larges qui ont amené davantage de femmes de tous âges sur le marché du travail.

29. Les travailleurs âgés attestent d'une plus grande probabilité que leurs homologues plus jeunes d'occuper un emploi dans le secteur agricole ou informel et de travailler à temps partiel. Dans les pays en développement, les seuls emplois accessibles aux personnes âgées se situent souvent dans le secteur informel, ce qui a typiquement pour corollaire de bas revenus, un travail instable, de faibles possibilités de progression et l'absence de prestations de retraite. Dans les pays développés, les travailleurs hautement qualifiés tendent à partir en retraite plus tard que les travailleurs peu qualifiés, et les travailleurs âgés sont surreprésentés non seulement dans l'agriculture, mais aussi dans les domaines en plein essor de l'éducation, de la santé et du travail social.

30. Le travail à temps partiel peut constituer une transition en préparation à la retraite pour les travailleurs âgés. Dans 15 pays européens étudiés en 2002, 37 % des femmes actives de 60 à 64 ans en moyenne travaillaient à temps partiel, de même que 63 % des femmes de 65 ans et plus. Les taux de travail à temps partiel étaient moindres pour les hommes, mais ils augmentaient également à mesure de

l'avancement de l'âge.¹⁷ Souvent, ces emplois s'accompagnent toutefois d'une stabilité précaire, de faibles rémunérations et de maigres opportunités de formation et de progression professionnelle. De surcroît, le travail au-delà de l'âge officiel de la retraite implique parfois la renonciation à certaines prestations de sécurité sociale et de pension.

Retraite

31. La plupart des pays ont fixé un âge légal de la retraite, auquel les travailleurs couverts par le système ont le droit de recevoir une pension et d'autres prestations de retraite. En 2009, cet âge oscillait entre 50 et 67 ans selon les pays, le seuil tendant à être plus bas dans les pays en développement que dans les pays développés. Les travailleurs qui quittent le marché du travail avant l'âge légal peuvent souvent prétendre à des prestations réduites. Dans la majorité des pays en développement, seule une minorité de travailleurs occupent toutefois un emploi qui leur donne droit à une pension et de nombreuses personnes âgées doivent travailler aussi longtemps qu'elles en sont capables physiquement.

32. Dans quelque 60 % des pays, l'âge permettant de bénéficier d'une pension complète est identique pour les hommes et les femmes. Dans les 40 % restants, cet âge est inférieur pour les femmes - typiquement, de cinq ans - alors que les femmes ont une espérance de vie supérieure aux hommes. Les systèmes de ce type sont plus courants dans les pays en développement que dans les pays développés, mais une tendance peut être constatée en direction de la réduction ou de l'élimination des différences de traitement entre les sexes.

33. Un grand nombre de pays ont récemment pris des mesures destinées à rehausser l'âge de la retraite. Dans les pays de l'OCDE, cette tendance succède à une période récente pendant laquelle de nombreux pays ont abaissé l'âge de la retraite. Dans ces pays, l'âge de la retraite a reculé de 2,5 ans pour les hommes entre 1958 et 2000, s'établissant en moyenne à 62 ans. Entre 2000 et 2009, l'âge moyen de la retraite a ensuite augmenté de 2 ans, une augmentation supplémentaire étant d'ores et déjà planifiée dans certains pays.¹⁸

34. Dans les pays développés, l'âge effectif du départ à la retraite est à quelques exceptions près inférieur à l'âge légal de la retraite. En 2001, l'âge effectif moyen du départ à la retraite dans les États membres de l'Union européenne s'élevait à 60 ans¹⁹, alors que l'âge légal de la retraite tournait autour de 65 ans. Dans les pays de l'OCDE, les femmes se retirent en outre du marché du travail en moyenne deux ans plus tôt que les hommes. Une tendance semble se distinguer à ce que les conjoints partent en retraite sensiblement en même temps, les femmes prenant une

¹⁷ Antonio Corral et Iñigo Isusi (2007). « Part-time work in Europe », Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin, rapport consulté le 16 mai 2010. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0403TR01/TN0403TR01.pdf>.

¹⁸ Anna D'Addio et Edward Whitehouse, Les pensions dans les pays de l'OCDE, note d'information aux médias (publication de l'Organisation de coopération et de développement économiques, 23 juin 2009).

¹⁹ Commission européenne, *Emploi en Europe 2007* (Bruxelles : Communautés européennes, 2007).

retraite plus précoce dès lors qu'elles sont généralement plus jeunes que leurs conjoints.

35. Pour les travailleurs bénéficiant d'une couverture de pension, les dispositions régissant les droits à la pension exercent une influence sensible sur le moment où ils quittent le marché du travail. Dans certains cas, les travailleurs âgés sont chassés du marché du travail par l'âge obligatoire de la retraite. D'autres facteurs de départ résident dans les attitudes négatives des employeurs à l'égard des travailleurs âgés, les compétences obsolètes, l'accès limité aux opportunités de recyclage et les horaires de travail rigides. Les employeurs perçoivent parfois un avantage financier à remplacer leurs travailleurs âgés par des plus jeunes, auxquels ils peuvent accorder une rémunération inférieure. En marge de ces facteurs de départ, il peut également exister des incitants financiers implicites à arrêter le travail à l'âge officiel de la retraite ou même plus tôt. Dans certains pays, les prestations d'incapacité de travail de longue durée, de maladie et de chômage ont également joué un rôle dans la popularité de la retraite anticipée.

Pauvreté et sécurité des revenus des personnes âgées

36. Dans les pays de l'OCDE, 13,3 % en moyenne des personnes de plus de 65 ans sont pauvres, pour 10,6 % de l'ensemble de la population, d'après les données relatives au milieu des années 2000.²⁰ Aux fins de cette étude, les personnes dites pauvres désignent les personnes dont les revenus, nets d'impôts et de prestations sociales, sont inférieurs à la moitié du revenu médian national. Parmi les pays de l'OCDE, le taux de pauvreté des personnes âgées dépasse 20 % en Australie, en Grèce, en Irlande, au Japon, au Mexique, en République de Corée et aux États-Unis. Dans quelque deux tiers des pays, l'incidence de la pauvreté parmi les personnes âgées est supérieure à la moyenne nationale, dans certains cas, de plus de 10 points de pourcentage. L'incidence de la pauvreté tend en outre à s'accroître à mesure de l'âge parmi les personnes âgées : les personnes âgées de la tranche d'âge supérieure (80 ans et plus) enregistrent des taux de pauvreté quelque 50 % plus élevés que la moyenne de la population, tandis que les membres de la tranche d'âge inférieure (65 à 79 ans) affichent des taux légèrement inférieurs à la moyenne.

37. L'ampleur et l'étendue des prestations accordées dans le cadre de programmes faisant fonction de « filets de sécurité » pour les personnes âgées ont exercé un effet sensible sur les taux de pauvreté des personnes âgées dans les pays de l'OCDE. Les prestations généreuses de ces programmes ont abouti à un risque de pauvreté relativement mince pour les personnes âgées au Canada, au Luxembourg, aux Pays-Bas et en Nouvelle-Zélande, pour ne citer que quelques exemples. Les prestations moyennes de ces programmes équivalent toutefois seulement à un peu plus de la moitié du seuil de pauvreté de l'OCDE au Japon et aux États-Unis et à environ un tiers de ce seuil en Grèce.

38. Dans la plupart des pays de l'OCDE, les femmes âgées sont plus susceptibles que les hommes âgés de connaître la pauvreté. En moyenne, 15 % des femmes âgées et 11 % des hommes âgés sont pauvres, contre 10 % des femmes et 9 % des hommes en moyenne au sein de la population d'âge actif. Les femmes âgées jouissent

²⁰ *Les pensions dans les pays de l'OCDE 2009 : Panorama des systèmes de retraite* (Paris, 2009).

fréquemment de droits à la pension moindres que les hommes âgés parce qu'elles ont accompli une carrière plus courte sur le marché du travail et qu'elles gagnaient un salaire plus bas. L'écart entre les sexes en termes de pauvreté est généralement plus profond au-delà de 75 ans que parmi les personnes âgées de la tranche d'âge inférieure.

39. Dans les pays de l'OCDE, la pauvreté des personnes âgées est en outre étroitement corrélée avec l'emploi et les types d'habitat. Parmi les personnes de plus de 65 ans, seules 7 % sont pauvres en moyenne si le ménage comprend un adulte actif, contre 17 % dans les ménages dont aucun membre ne travaille. La pauvreté atteint en moyenne 25 % chez les personnes âgées habitant seules, mais seulement 9 % chez celles habitant en couple. Le risque relatif de pauvreté des personnes âgées s'est estompé au cours des trente dernières années dans les pays de l'OCDE. Dans les années 1980, les taux de pauvreté moyens des personnes de plus de 75 ans frôlaient le double des taux prévalant pour l'ensemble de la population et les taux relatifs aux personnes de 66 à 75 ans étaient également supérieurs aux moyennes nationales.

40. Les informations sur la pauvreté des personnes âgées dans les pays en développement sont rares, et compte tenu de disparités conceptuelles et méthodologiques dans la mesure de la pauvreté, il est souvent impossible de comparer les statistiques entre les pays et les régions. Une étude menée dans des pays d'Afrique subsaharienne a révélé que dans 9 pays à faibles revenus sur 15, les niveaux de pauvreté dans les ménages comprenant une personne âgée étaient sensiblement supérieurs à la moyenne nationale, la différence n'étant pas significative sur le plan statistique dans les autres pays.²¹ En Amérique latine et dans les Caraïbes, les taux de pauvreté des personnes âgées ne se sont toutefois avérés plus élevés que dans le reste de la population que dans 6 pays sur 20.²² Dans les autres régions, les tableaux sont également disparates.

Sources de revenus

41. Dans les pays de l'OCDE, les personnes âgées perçoivent un revenu net, sans distinction de sa provenance, correspondant à quelque 80 % du revenu moyen de la population. Dans la plupart des pays, les transferts publics représentent en moyenne plus de 60 % du revenu disponible des personnes de plus de 65 ans. Ces chiffres incluent les pensions liées aux revenus allouées par le biais des pouvoirs publics, ainsi que les programmes de revenu minimal de base subordonnés à des conditions de ressources. Les revenus du travail forment typiquement quelque 20 % des ressources des personnes âgées, tandis que d'autres sources, y compris les régimes de pension privés et les investissements, forment un peu moins de 20 %. Les sources de revenus diffèrent toutefois d'un pays à l'autre. Les revenus du travail représentent par exemple moins de 10 % des ressources des personnes âgées en

²¹ Nanak Kakwani et Kalanidhi Subbarao, *Ageing and poverty in Africa and the role of social pensions*, Document de travail n° 8 (Brasilia, Centre international pour l'action en faveur des pauvres du PNUD, 2005).

²² Leonardo Gasparini, Javier Alejo, Francisco Haimovich, Sergio Olivieri et Leopoldo Tornarolli (2007), *Poverty among the Elderly in Latin America and the Caribbean*, Document d'information établi, *La situation sociale et économique dans le monde, 2007 : le développement dans un monde vieillissant*. Disponible à l'adresse suivante : www.un.org/esa/policy/wess/wess2007files/backgroundpapers/lac.pdf.

France, aux Pays-Bas et en Suède, mais près d'un tiers aux États-Unis, plus de 40 % au Japon et près de 60 % en République de Corée.

Systèmes de pension et couverture

42. Bien que près de 40 % de la population d'âge actif habite dans des pays appliquant un régime de pension pour les personnes âgées, dans les faits, 25 % seulement de la population d'âge actif cotise à un système de pension ou accumule des droits à la pension²³. Le taux de couverture des systèmes de pension tend à augmenter proportionnellement au revenu national par habitant. À l'intérieur des pays, la couverture tend par ailleurs à être moindre parmi les personnes moins qualifiées, qui perçoivent typiquement des revenus plus bas. Dans les pays en développement, les travailleurs du secteur agricole et informel ne sont généralement pas inscrits dans des systèmes de pension, et les pays ayant un secteur agricole et informel important ont donc tendance à n'offrir qu'une faible couverture.

43. La part de la population d'âge actif qui cotise réellement à un régime de pension fluctue entre un plancher de 5 % en Afrique, allant jusqu'à quelque 20 à 35 % dans d'autres régions peu développées, et un plafond d'environ 50 % en Europe centrale et orientale et 65 % ou plus en Amérique du Nord et en Europe occidentale. L'OIT estime qu'approximativement 40 % des personnes ayant franchi l'âge légal de la retraite reçoivent une pension. Dans les régions en développement, quelque 15 % des personnes âgées reçoivent une pension en Afrique subsaharienne, 30 % en Asie et environ 50 % en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les réformes des régimes de retraite contributifs opérées dans les pays d'Amérique latine depuis les années 1980 n'ont pas conduit à un élargissement de la couverture. Dans certains cas, la couverture s'est même rétrécie dès lors que l'emploi dans le secteur informel a augmenté.

44. Dans la plupart des pays de l'OCDE, une large majorité de la population active est couverte par un régime de retraite contributif public ou privé, et tous les pays de l'OCDE sont également pourvus de filets de sécurité afin d'assurer au moins un revenu minimal aux personnes âgées.²⁴ Les retraites contributives sont habituellement complétées par un régime public de base ou minimal, subordonné à des conditions de ressources, qui a pour objectif de redistribuer les revenus en faveur des personnes âgées dont les revenus issus d'autres sources sont faibles.

45. Les régimes de retraite sont en constante évolution, les gouvernements s'efforçant de réaliser un équilibre entre les objectifs consistant à protéger les niveaux de vie des personnes âgées et à garantir la durabilité de leurs finances face au vieillissement de la population. Certains pays ont récemment augmenté les taux de cotisation des travailleurs, tandis que d'autres rehaussent l'âge du droit à la pension, revoient les niveaux de paiements ou introduisent des modifications destinées à dissuader les travailleurs de prendre une retraite anticipée. Dans la mise en œuvre de ces changements, les gouvernements s'efforcent habituellement de protéger les travailleurs à faibles revenus du risque de pauvreté après leur départ en

²³ Bureau international du Travail. *World Social Security Report 2010: Providing Coverage in the Time of Crisis and Beyond*, version préliminaire. (Genève, 2010).

²⁴ Voir Les pensions dans les pays de l'OCDE 2009 : *Panorama des systèmes de retraite*.

retraite, mais dans certains pays, les réformes adoptées jusqu'à 2009 pourraient entraîner une hausse de la pauvreté parmi les futurs retraités. 1

46. Eu égard à la couverture limitée du régime de retraite contributif, certains pays en développement se sont dotés de régimes non contributifs de pensions « sociales » afin d'assurer un revenu de base aux personnes âgées (voir A/HRC/14/31, sect. III). En Amérique latine, une pension sociale est ainsi accordée en Argentine, en Bolivie, au Brésil, au Chili et en Uruguay, et en Afrique, au Botswana, au Lesotho, à Maurice, en Namibie, en Afrique du Sud et au Swaziland. Dans le sud de l'Asie, un tel régime a été instauré au Bangladesh, en Inde et au Népal. Les programmes diffèrent dans la générosité des prestations allouées et dans les critères d'éligibilité. Les pensions sociales offrant une couverture étendue et des prestations relativement généreuses, comme au Brésil, à Maurice et en Afrique du Sud, peuvent combattre efficacement la pauvreté chez les personnes âgées. Même si le montant de la pension ne suffit pas à de nombreux bénéficiaires pour franchir le seuil de pauvreté, ces allocations atténuent la gravité de la pauvreté et peuvent apporter une amélioration de la santé et de l'état de nutrition de tous les membres du ménage du bénéficiaire.

Accès aux services financiers

47. Il ressort d'un grand nombre d'observations récoltées à travers le monde que des personnes âgées sont exclues de l'accès aux services financiers et au crédit. En marge de l'âge, d'autres facteurs responsables de cette exclusion financière sont le faible niveau des revenus du ménage, l'absence d'emploi rémunéré et le handicap. Les personnes âgées qui ne peuvent souscrire un crédit dans une filière normale recourent parfois à des prêteurs qui leur imposent des taux d'usuriers.

Transferts intergénérationnels

48. Les personnes âgées qui n'ont pas droit à une pension dépendent généralement de leur famille lorsqu'elles ne peuvent plus subvenir à leurs propres besoins. À cet égard, beaucoup expriment la préoccupation que le développement économique et les bouleversements sociaux qui en résultent ont mis à mal les architectures traditionnelles de soutien familial aux personnes âgées. D'une manière générale, les études menées tant dans les pays développés que dans les pays en développement montrent toutefois que les liens familiaux se sont révélés souples et résilients face aux transformations économiques sociales et que les membres d'une famille s'aident fréquemment mutuellement dans les situations de nécessité, même s'ils sont moins susceptibles que par le passé de cohabiter au sein d'un même ménage. Cela ne signifie cependant pas que les familles peuvent nécessairement apporter un soutien adéquat ou qu'elles le font effectivement.

49. Des recherches récentes ont fait apparaître que les personnes âgées, notamment dans la tranche d'âge inférieure, ont en moyenne une plus grande probabilité de fournir une aide financière à des membres de leur famille plus jeunes que de recevoir une telle aide. À la fois dans les pays développés et en développement, les transferts économiques nets à l'intérieur des familles s'orientent principalement des parents les plus âgés en direction des plus jeunes.

50. Dans certains pays où les droits de propriété sont régis par le droit coutumier, les femmes sont en outre exclues de la transmission du patrimoine et la propriété sûre de biens leur est refusée.²⁵

IV. Santé et accès aux soins de santé

51. La promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées figure parmi les orientations prioritaires du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002. Un bon état de santé de la population constitue à la fois un objectif essentiel du développement et un puissant moteur pour la croissance économique et le développement social. Chez les personnes âgées, une bonne santé contribue au bien-être personnel et permet de participer activement à la vie économique, sociale, culturelle et politique des sociétés.

Santé et survie des personnes âgées

52. Une diminution de la mortalité sans précédent est survenue au XXe siècle. Entre 1950 et 2005, les probabilités d'atteindre le troisième âge se sont sensiblement renforcées dans toutes les régions du monde, et les personnes qui atteignent l'âge de 60 ans peuvent également s'attendre à une espérance de vie plus longue qu'au cours des années précédentes. Eu égard aux taux de mortalité de 2005 à 2010, il peut être planifié que les femmes qui fêtent leur 60e anniversaire vivent en moyenne 21 années supplémentaires, et les hommes 18 années supplémentaires. Entre 1950 et 1955, les chiffres correspondants s'élevaient à seulement 16 ans pour les femmes et 14 ans pour les hommes.²⁶ L'espérance de vie à 60 ans atteste en outre de différences substantielles entre les régions, étant la plus faible en Afrique (15 ans pour les hommes et 17 ans pour les femmes) et la plus élevée en Amérique du Nord et en Océanie (21 ans pour les hommes et 25 ans pour les femmes).

53. Les progrès dans le contrôle des maladies transmissibles a conduit, d'une part, à une réduction de la mortalité, et d'autre part, à un changement des causes de décès. En parallèle à la baisse de la proportion de décès dus à des maladies transmissibles, les maladies non transmissibles telles que les affections cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et les cancers accaparent une proportion croissante du nombre total.²⁷ Parmi les personnes âgées, les maladies non transmissibles sont déjà à l'origine de la majorité des décès et des charges liées aux maladies, même dans les pays à faibles revenus. À travers le monde, les maladies non transmissibles ont occasionné en 2004, d'après les estimations, 86 % des décès à partir de l'âge de 60 ans, la marge s'étendant entre 77 % des décès dans les pays à faibles revenus et 91 % dans les pays à revenus élevés. En prenant en considération les disparités dans les pyramides des âges nationales, les charges liées aux maladies non transmissibles sont plus lourdes dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires que dans les pays à revenus élevés, en particulier pour les affections cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. De même, les charges

²⁵ Tavengwa Nhongo, « Age Discrimination in Africa », Conférence de la Fédération internationale du vieillissement, Copenhague, 30 mai - 2 juin.

²⁶ World Population Prospects : The 2008 Revision, Vol. II.

²⁷ E/CN.9/2010/3.

inhérentes aux troubles de la vue et de l'audition sont plus importantes dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires.²⁸

Maladies chroniques et handicaps

54. Les habitants des pays en développement déplorent non seulement une espérance de vie moindre que dans les pays développés, mais ils souffrent également d'une santé déficiente pendant une plus longue période de leur existence. À tous les âges, les niveaux de handicap moyens et graves sont plus élevés dans les pays à revenus faibles et intermédiaires que dans les pays à revenus élevés et ils sont en outre plus élevés en Afrique que dans les autres pays à revenus faibles à intermédiaires. Le taux moyen de prévalence des handicaps moyens et graves dans le monde est quelque trois fois plus important parmi les personnes de 60 ans et plus que dans les tranches d'âge de 15 à 59 ans. Aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement, les études montrent que la supériorité des femmes en termes d'espérance de vie s'accompagne d'un fardeau plus lourd de maladies chroniques et de handicaps au troisième âge. Les femmes peuvent tabler sur une vie plus longue et un nombre total d'années de bonne santé plus élevé que les hommes, mais au troisième âge, elles traversent une plus grande proportion de leurs années de vie que les hommes dans un état de santé déficient.²⁹

55. Dans l'ensemble, la perte d'audition, les problèmes de vue et les troubles mentaux constituent les causes de handicap les plus répandues. Les maladies chroniques telles que la démence, la bronchopneumopathie chronique obstructive et les affections cardiovasculaires sont particulièrement fréquentes au troisième âge. Les populations à faibles revenus tendent à enregistrer des taux plus élevés de handicaps dus à des origines évitables, comme les blessures, et les citoyens de ces pays n'ont souvent pas accès à des interventions élémentaires comme les lunettes, l'opération de la cataracte, les appareils auditifs ou les dispositifs d'aide permettant que certaines limitations fonctionnelles ne deviennent pas invalidantes.³⁰ Une série de ces déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles à long terme, en conjonction avec divers obstacles, peuvent constituer un handicap et empêcher les personnes âgées de participer à part entière à la société.

Tendances des pathologies chroniques et des handicaps

56. L'éducation est étroitement liée à la santé et à la mortalité dans les données transversales. Ce constat a entraîné l'hypothèse selon laquelle une élévation du niveau moyen d'éducation de la population pourrait contribuer à augmenter le nombre d'années de bonne santé des personnes âgées. Toutes les tendances ne sont toutefois pas favorables. Les taux croissants d'obésité, la consommation grandissante de tabac et d'alcool dans certaines populations, l'émergence de nouvelles maladies infectieuses, parmi lesquelles le VIH/sida et la résurgence d'anciennes maladies comme la malaria et la tuberculose risquent d'annuler les

²⁸ OMS, *La charge mondiale de morbidité*, mise à jour 2004, p. 48.

²⁹ Kinsella and He, *An Aging World : 2008, 2009 et Nations Unies, La situation économique et sociale dans le monde en 2007 - Le développement dans un monde vieillissant*, 2007.

³⁰ OMS, *La charge mondiale de morbidité* (mise à jour 2004).

avancées engrangées dans le domaine de la santé, y compris parmi les personnes âgées. Dans certains pays, la mortalité a enregistré une hausse considérable au cours des dernières décennies. De nombreux pays d'Europe de l'Est et de l'ex-URSS ont connu un accroissement de la mortalité des adultes après les années 1970, notamment chez les hommes, et l'espérance de vie s'est également réduite après le début des années 1990 dans les pays les plus touchés par le VIH/sida.³¹

57. Au titre des pathologies suscitant une inquiétude croissante pour les personnes âgées figurent les troubles mentaux, le risque de VIH et de sida et l'obésité. Des études nationales suggèrent ainsi qu'une forte proportion de personnes âgées souffrent de dépression, de solitude et d'anxiété.³² Ces problèmes pourraient survenir à l'occasion de changements fondamentaux dans l'existence, par exemple, lors du décès du conjoint ou d'une dégradation soudaine de l'état de santé. La maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence engendrent en outre un handicap grave et imposent souvent un fardeau substantiel aux soignants. Il est estimé que 36 millions de personnes dans le monde sont atteintes de démence en 2010, et qu'à l'avenir, ce chiffre sera pratiquement multiplié par deux tous les 20 ans.³³

58. L'augmentation des troubles dus au VIH chez les personnes âgées constitue une autre problématique de santé qui est souvent négligée. Bien que d'après les estimations, 2,8 millions de personnes de 50 ans et plus étaient porteuses du VIH en 2006, les programmes de prévention, de soins et de traitement du VIH à travers le monde ne consacrent qu'une attention ténue aux personnes âgées en raison d'un préjugé erroné selon lequel elles sont exposées à un risque limité ou nul. En conséquence, les femmes de plus de 49 ans et les hommes de plus de 54 ou 59 ans ont rarement été inclus dans les campagnes de dépistage du VIH des nombreuses études démographiques et sanitaires réalisées récemment dans les pays en développement.³⁴

59. Bon nombre d'experts craignent que les taux croissants d'obésité sapent les perspectives d'amélioration de la santé des personnes âgées. Les niveaux d'obésité augmentent typiquement à mesure de l'âge, culminant de la fin de la soixantaine à la fin de la soixante-dizaine, en fonction des pays.³⁵ Le surpoids ou l'obésité entraîne un risque accru de maladies cardiovasculaires (principalement les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux), de diabète, d'arthrose et de certains cancers. Les personnes obèses ont également une probabilité moindre de parvenir à accomplir correctement leurs activités quotidiennes. Dans les pays en développement, le principal problème nutritionnel a longtemps résidé dans la malnutrition, et non dans l'obésité. Bien que le phénomène prévale encore dans de nombreux pays, en particulier en Afrique subsaharienne et dans le Sud de l'Asie, il est récemment apparu que l'obésité représentait également un grave problème de santé dans les pays en développement, surtout dans les zones urbaines. Une nutrition

³¹ Nations Unies, *World Population Prospects : The 2008 Revision, Vol. II*.

³² Peter Lloyd-Sherlock, *Population Ageing and International Development* (The Policy Press 2010), p. 99.

³³ Alzheimer's Disease International, *Rapport mondial Alzheimer, 2009*.

³⁴ Macro International, Inc., *HIV Prevalence Estimates from the Demographic and Health Surveys*. (Calverton, Maryland; Macro International, 2008).

³⁵ Franco Sassi, Marion Devaux, Michele Cecchini et Elena Rusticelli, « The obesity epidemic : analysis of past and projected future trends in selected OECD countries », Documents de travail sur la santé de l'OCDE n° 45 (Paris, 2009).

inadéquate à un âge précoce, suivie d'une exposition à une nourriture riche en graisses, fortement calorique, mais pauvre en micronutriments et d'un manque d'activité physique, donne lieu à un risque aigu d'obésité au troisième âge.³⁶

Accès aux soins de santé

60. Même si les personnes de tout âge doivent pouvoir accéder à des soins de santé abordables, les besoins ont tendance à être particulièrement importants chez les personnes âgées dès lors que les affections chroniques et les handicaps se multiplient au fil du vieillissement. Les obstacles financiers empêchent toutefois couramment les familles pauvres de bénéficier des soins médicaux ou des autres formes de soins dont elles auraient besoin. L'accès aux soins est également entravé par une pénurie de personnel médical qualifié, surtout dans les régions rurales, où les personnes âgées, dont la mobilité est souvent restreinte, sont particulièrement susceptibles d'éprouver des difficultés à accéder à ces services.

61. Dans les pays en développement, une autre difficulté tient à ce que les systèmes de soins de santé ont été élaborés dans l'objectif essentiel de lutter contre les maladies contagieuses et sont mal adaptés pour les soins et la prévention des maladies chroniques. L'inaccessibilité des services à la population âgée, le rejet ou le traitement discourtois par le personnel des services sanitaires et le manque de médicaments appropriés pour traiter les affections chroniques comptent parmi les obstacles mentionnés régulièrement dans les études régionales sur les services aux personnes âgées en Afrique, en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes.³⁷

62. Une discrimination fondée sur l'âge dans les soins de santé a également été signalée dans des pays plus développés. Les inégalités liées à l'âge dans les traitements cliniques sont imputables, entre autres, à une déficience de la formation gériatologique ou gériatrique, de sorte que le personnel termine sa formation en ne maîtrisant qu'une maigre connaissance des besoins de soins spécifiques des personnes âgées. L'examen d'études médicales publiées dans 18 pays a mis en lumière des indications selon lesquelles de nombreux médecins ont des préjugés et des attitudes négatives à l'égard des personnes âgées, ce qui conduit parfois à un rationnement de facto des soins sur la base de l'âge plutôt que sur la base d'une analyse objective de la probabilité des patients de retirer un bénéfice d'un traitement.³⁸ Le problème est par ailleurs aggravé en ce que les personnes âgées sont nettement sous-représentées dans les essais cliniques de substances et de procédures innovantes, créant un manque d'informations sur les effets des traitements chez les personnes âgées.

³⁶ OMS, Aide-mémoire n° 311 (Septembre 2006). Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.html.

³⁷ Albert I. Hermalin, *Ageing in Asia : Facing the Crossroads*. Rapport Elderly in Asia n° 00-55 (Ann Arbor, Michigan, États-Unis : Population Studies Center, Université du Michigan, août 2000).

³⁸ AARP International, "Age-based inequalities in medical treatment" par Constantina Safiliou-Rothschild, *The Journal, Hiver 2010*.

Soins de longue durée

63. Dans de nombreux pays développés, les soins de longue durée sont typiquement prodigués dans un cadre informel, à domicile, par la famille et les amis, principalement les conjoints et les enfants adultes. Ces pays fournissent également des soins formels selon des systèmes qui diffèrent sensiblement d'un pays à l'autre, mais qui comprennent généralement des dispositions prévoyant à la fois des soins institutionnels et des services à domicile. Les personnes de 80 ans et plus sont nettement plus susceptibles de recevoir des soins de longue durée que les personnes âgées d'une tranche d'âge inférieure, et à l'intérieur de chaque tranche d'âge, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de recevoir des soins formels et d'être placées dans une institution.³⁹ La plus grande probabilité des femmes âgées d'être veuves et de vivre seules limite souvent leurs possibilités de rester à leur domicile lorsqu'elles sont frappées par une maladie grave ou un handicap. Le fait d'être marié réduit la probabilité de résider dans une institution pour les deux sexes, mais dans une mesure plus prononcée pour les hommes.⁴⁰

64. À la fois pour des raisons de maîtrise des coûts et parce que les personnes âgées préfèrent rester dans leur logement, un détournement des soins institutionnels s'est produit au fil du temps dans de nombreux pays.⁴¹ Ce glissement n'est toutefois pas intervenu uniformément parmi les pays de l'OCDE, mais une tendance bidirectionnelle a pu être observée au cours des années 2000 : les pays de l'OCDE dans lesquels une faible proportion des personnes âgées recevaient des soins de longue durée en 2000 ont assisté à une augmentation, tandis qu'un mouvement opposé s'est déroulé dans bon nombre de pays qui enregistraient une proportion relativement forte de bénéficiaires de soins en 2000.

65. Dans les pays en développement, la responsabilité de la fourniture de soins de longue durée incombe d'ordinaire intégralement à la famille. Le fardeau peut être lourd pour les familles dont les ressources sont déjà limitées, empêchant des adultes de travailler et des enfants de fréquenter l'école. Une série d'études de cas commandées par l'OMS ont mis en lumière l'émergence d'efforts pour la mise en place d'une forme de services d'assistance dans plusieurs pays en développement.⁴² Ces programmes ne possédaient toutefois pas une envergure significative au début des années 2000. Dans les familles, les femmes assurent la majeure partie des soins quotidiens aux personnes âgées qui ont besoin d'une assistance, tant dans les pays en développement que dans les pays développés. L'Enquête sur la santé, le bien-être et le vieillissement en Amérique latine et dans les Caraïbes (SABE) a constaté que le profil type du soignant était⁴³ une femme de plus de 50 ans et que les soignants subissaient un niveau de stress considérable.

³⁹ *Living Arrangements of Older Persons around the World*, 2005, et OCDE, *Panorama de la société 2009*.

⁴⁰ *Living Arrangements of Older Persons around the World*, 2005, et Kinsella et He, op. cit.

⁴¹ OCDE, *Panorama de la société 2009*, les indicateurs sociaux de l'OCDE.

⁴² OMS, *Long-Term Care in Developing Countries, Ten Case-Studies* (2003).

⁴³ C. Albala et al., Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) : metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 17, n^{os} 5-6 (2005), pp. 307-322.

Négligence, maltraitance et violence

66. Dans certains cas, le stress inhérent à la charge de soins peut amener à un comportement de négligence et de maltraitance - qu'elle soit physique, émotionnelle et/ou financière - ainsi qu'à des actes de violence envers les personnes âgées soignées. Dans les pays qui ont créé des infrastructures résidentielles/institutionnelles de soins de longue durée pour les personnes âgées, il a été démontré que des maltraitements ont parfois été commis par le personnel, les familles et les amis en visite et d'autres pensionnaires.

67. Certaines recherches tendent à conclure que la maltraitance des personnes âgées pourrait être plus répandue dans les milieux résidentiels qu'à domicile et que certains types de maltraitance pourraient être plus fréquents dans les soins institutionnels. Aux États-Unis, 7 % des plaintes adressées aux médiateurs chargés des soins de longue durée impliquent des accusations de maltraitance, de négligence grossière et d'exploitation.⁴⁴ Dans un sondage auprès des travailleurs de maisons de retraite américaines, 10 % du personnel infirmier et des aides-soignants ont admis au moins un incident de maltraitance physique et 81 % ont admis au moins un incident de maltraitance psychologique au cours de l'année écoulée.⁴⁵ D'après un sondage allemand auprès du personnel de maisons de retraite, 79 % ont reconnu qu'ils ont maltraité ou négligé un pensionnaire au moins une fois au cours des deux mois précédents et 66 % ont été témoins d'actes comparables commis par des collègues, la négligence et la maltraitance psychologique étant les formes les plus fréquentes.⁴⁶ L'interrogation de gestionnaires d'établissements agréés en Nouvelle-Zélande a abouti à des pourcentages similaires de maltraitance de résidents. 92 % ont identifié au moins un résident qui a subi une maltraitance au cours de l'année écoulée, en général, une maltraitance psychologique. Dans 63 % des cas, le coupable était toutefois un membre de la famille.⁴⁷

68. L'Organisation mondiale de la Santé estime que 4 à 6 % des personnes âgées dans le monde ont déjà subi une forme de maltraitance - d'ordre physique, psychologique, émotionnel ou financier ou due à la négligence.⁴⁸ Les facteurs de risque de la maltraitance des personnes âgées incluent notamment l'isolement social, l'image des personnes âgées dans la société et la dilution des liens entre les générations. Dans de nombreuses sociétés, les femmes âgées sont exposées à un risque particulier d'être abandonnées et spoliées de leurs biens lorsque leur conjoint décède. Les maltraitements institutionnels surviennent la plupart du temps lorsque le personnel est mal formé et/ou confronté à une surcharge de travail et lorsque les normes de soins sont basses ou ne sont pas correctement contrôlées.

⁴⁴ Layton Ingalls, G. S., L. T. et N. B. Weitzel, (1998). Elder abuse originating in the institutional setting. *North Dakota Law Review*, 74, pp. 312-339.

⁴⁵ K. Pillemer et D. W. Moore, Highlights from a study of abuse of patients in nursing homes. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, (1990), Vol 2 (N°1/2), pp. 5-29.

⁴⁶ T. Georgen, Stress, conflict, elder abuse and neglect in German nursing homes : A pilot study among professional caregivers. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol 13, (N°1), pp. 1-26.

⁴⁷ M. Weatherall, Elder abuse : A survey of managers of residential care facilities in Wellington, New Zealand. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, (2001), Vol 13, (N°1), pp 91-99.

⁴⁸ Organisation mondiale de la Santé (2002). Abuse of the elderly. Fiche consultée le 4 décembre 2006. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf.

69. Seuls quelques facteurs de risque ont été confirmés par des recherches approfondies pour les maltraitances domestiques des personnes âgées. Ils incluent notamment les suivants : un habitat partagé entre la victime et l'auteur, la fréquence des contacts alimentant les tensions, les conflits et les maltraitances; l'isolement social, qui peut exacerber le stress de la famille et réduire la visibilité des problèmes ou les possibilités d'intervention; la démence soit de la victime, soit de l'auteur, avec ses symptômes de comportements agressifs et complexes, qui peuvent inciter à la maltraitance ou aux représailles à la suite de la maltraitance du soignant; et une pathologie dans le chef de l'auteur, étant entendu que l'abus de médicaments, la maladie mentale ou les troubles de la personnalité peuvent susciter la colère ou la frustration et dissiper les inhibitions à l'exercice de maltraitances.

V. Perception, participation et intégration des personnes âgées dans la société et le développement

70. La participation active des personnes âgées dans la société et le développement nécessite que ces personnes aient l'opportunité de continuer à contribuer à la société. Les contributions des personnes âgées dépassent leurs activités économiques et s'étendent à leurs rôles au sein de leur famille et de leur communauté. Souvent, ces contributions peuvent difficilement être mesurées en termes économiques : la prise en charge de membres de la famille, les travaux de subsistance productifs, l'entretien du ménage et les activités bénévoles dans la communauté. La participation à des activités sociales, économiques, culturelles, sportives, récréatives et bénévoles contribue également à l'augmentation et à la persistance du bien-être personnel des personnes âgées et de la population dans son ensemble. En parallèle, les jugements et les stéréotypes négatifs sur les personnes âgées peuvent entraver leur intégration et leur participation dans la société.

71. En conséquence, nonobstant une certaine reconnaissance du rôle fondamental que jouent les personnes âgées, cette catégorie de la population tend toujours à être exclue dans certains pays, en particulier, dans la formulation et la mise en œuvre de politiques et de programmes qui l'affectent directement.

Perceptions sur les personnes âgées

72. Les perceptions sur le troisième âge et les personnes âgées dans la société reposent en partie sur le statut économique et social des personnes concernées, et les stéréotypes sur l'âge foisonnent aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement. Ces images déterminent par ailleurs comment les personnes âgées sont considérées et traitées, même lorsque le soutien matériel aux personnes âgées recueille une approbation massive dans la société.

73. Les études relatives aux perceptions sur le troisième âge et les personnes âgées font défaut dans les pays en développement, à l'exception d'une étude entreprise par la banque HSBC sur les attitudes à l'égard du vieillissement et de la retraite, qui inclut des pays à économie émergente comme le Brésil, la Chine, l'Inde et le

Mexique.⁴⁹ Cette étude met en lumière des perceptions changeantes et fluctuantes entre les pays sur la signification du troisième âge. Dans les pays développés, la retraite est de plus en plus ressentie comme un nouveau départ dans l'existence et le « troisième âge » associé à la dégénérescence des capacités physiques et mentales d'une personne.

74. Dans les pays en développement, la notion de retraite est étrangère à l'expérience de vie dès lors qu'une mince fraction seulement des travailleurs exercent un emploi dans l'économie formelle et peuvent réellement « prendre leur retraite ». Dans ce contexte, le troisième âge est traditionnellement rapproché d'événements familiaux, comme le fait de devenir grands-parents, notamment en Inde, ou d'atteindre un âge symbolique, par exemple 50 ans en Chine et au Mexique. D'après l'étude de la HSBC, un nombre de répondants sensiblement moindre dans les pays en développement que dans les pays développés considère que le troisième âge est une époque de l'existence à laquelle l'on peut aspirer. Dans les cinq pays en développement analysés, tant les jeunes générations que leurs aînés estiment que la famille est fondamentale dans la vie au troisième âge et prévoient de compter sur leurs enfants pour leur fournir des soins et un soutien dans leur vieillesse. En parallèle, l'étude fait apparaître l'émergence d'un clivage générationnel dans les opinions sur le troisième âge, une minorité de répondants, notamment en Asie, exprimant un ressenti négatif sur les personnes âgées.

75. Les opinions négatives sur les personnes âgées ne sont pas rares non plus dans les pays développés. Au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, par exemple, malgré un taux élevé de soutien des citoyens aux prestations allouées aux personnes âgées par les autorités publiques, une série d'études menées par le Ministère du travail et des pensions ont révélé que des stéréotypes tant négatifs que positifs sur les personnes âgées étaient profondément enracinés dans une fraction substantielle de la population.⁵⁰ De plus, il était souvent considéré que les personnes de plus de 70 ans faisaient peser un fardeau anormal sur l'économie et la société. En contrepartie, près de la moitié des répondants ont désigné la discrimination fondée sur l'âge comme un problème grave dans le pays et plus d'un quart ont indiqué qu'ils avaient déjà été confrontés à l'âgisme.

Soins intergénérationnels

76. D'après l'Enquête sociale européenne 2004/2005 réalisée dans 13 pays européens, jusqu'à 62 % des mères exerçant un emploi rémunéré font appel aux grands-parents pour s'occuper de leurs enfants de moins de 7 ans. Les grands-parents sont les plus susceptibles d'assurer cette prise en charge lorsqu'ils ont entre 60 et 65 ans. Les grands-mères sont plus engagées dans la garde informelle des enfants que les grands-pères et les grands-parents maternels sont plus engagés que les grands-parents paternels.

77. Les recherches issues de l'Enquête SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) déployée dans 10 pays d'Europe continentale indiquent que 58 % des grands-mères et 49 % des grands-pères se sont occupés d'une façon ou

⁴⁹ HSBC, *"The Future of retirement in a world of rising life expectancies : Attitudes towards ageing and retirement - a study across 10 countries and territories"*, (2005).

⁵⁰ Ministère du travail et des pensions (Royaume-Uni), *Attitudes to age in Britain 2004-08*, (Rapport de recherche n° 511,2009).

d'une autre d'un petit-enfant d'au maximum 15 ans au cours des 12 mois écoulés. La prise en charge régulière la plus fréquente (à un rythme hebdomadaire ou supérieur) a été observée dans les pays d'Europe méridionale (Grèce, Italie et Espagne), principalement en raison de l'habitat commun entre les générations plus répandu dans le Sud de l'Europe.⁵¹

Participation civique et politique

78. Un important moyen par lequel les personnes âgées font entendre leur voix réside dans leur participation active au monde politique, à titre individuel ou collectif.

79. Dans l'ensemble, les personnes de plus de 60 ans représentent 17 % de l'électorat potentiel. En 2050, plus d'un tiers de la population appelée aux urnes à travers le monde aura plus de 60 ans. En 2005, les électeurs éligibles représentaient un peu plus de 10 % dans les pays les moins développés, légèrement moins de 15 % dans les régions peu développées et quelque 25 % dans les régions plus développées. Il est anticipé que d'ici 2050, cette frange de la population se hisse à 15 % au moins dans les pays les moins développés, à quelque 27 % dans les régions peu développées et à un peu plus de 40 % dans les régions plus développées.⁵²

80. Le taux élevé de participation aux élections parmi les personnes âgées témoigne de leur intérêt ininterrompu pour les affaires publiques, ainsi que de leur souhait d'influencer le mécanisme politique. Les pays qui enregistrent un électorat substantiel de personnes âgées exerçant régulièrement leur droit démocratique au suffrage font en sorte que ces personnes soient entendues et qu'une réponse soit donnée à leurs besoins et à leurs préoccupations. Les politiques axées sur les personnes âgées attirent une attention croissante dans certaines régions du monde, entre autres, parce que l'évolution démographique l'exige, mais peut-être surtout parce que les personnes âgées ont tendance dans ces pays à se montrer plus actives que les membres d'autres tranches d'âge sur le terrain politique et social.

81. Un petit nombre de pays possèdent des partis politiques de personnes âgées, parmi lesquels le Parti gris en Allemagne, le Parti ukrainien des retraités et un Parti des retraités de Russie, qui a fusionné avec un autre parti il y a quelques années, formant ainsi l'un des partis politiques les plus importants du pays.

82. Depuis la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, une large gamme d'initiatives gouvernementales se sont faites jour dans le but de mettre en place des forums pour la participation des personnes âgées. Certains gouvernements ont créé des instances de coordination sur les questions de vieillissement, dans lesquelles des personnes âgées siègent aux côtés d'acteurs « traditionnels ».

83. Les organisations de personnes âgées offrent un outil substantiel pour assurer la participation à travers la représentation et la promotion des interactions multigénérationnelles, en particulier pour les femmes âgées, qui souvent, taisent leurs opinions. Ces groupes contribuent à canaliser l'influence politique des

⁵¹ K. Hank et I. Buber, I. "Grandparents Caring for their Grandchildren : Findings from the 2004 Survey of Health, Ageing, and retirement in Europe". *Journal of Family Issues*, 30, (2009), Vol. 1, N°1, pp. 53-73.

⁵²

Voir

www.helpage.org/Researchandpolicy/Stateoftheworldsolderpeople/Discriminationandrole.

personnes âgées et à garantir qu'elles puissent participer efficacement aux rouages de la prise de décision à tous les échelons du pouvoir.

Alphabétisation et niveau d'études

84. À travers le monde, les niveaux d'alphabétisation et d'études ont sensiblement augmenté au cours des dernières dizaines d'années. Ces niveaux restent toutefois nettement plus faibles parmi les personnes âgées que dans les plus jeunes générations.

85. Les taux d'alphabétisation chez les personnes de 65 ans et plus oscillent entre 97 % dans les régions plus développées et 54 % dans les pays moins développés.⁵³ L'alphabétisation des femmes âgées est particulièrement faible dans les régions peu développées : 42 %. En Afrique, le taux d'alphabétisation des personnes de 65 ans et plus se situe à 43 % pour les hommes et 22 % pour les femmes. En Asie, il atteint 71 % des hommes et 47 % des femmes, tandis qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes, il se chiffre à 77 % des hommes et 71 % des femmes. Dans la plupart des pays, les niveaux d'alphabétisation et d'études sont en outre plus bas dans les milieux ruraux que dans les zones urbaines.

86. En 2005, plus de 50 % de la population âgée de 55 à 64 ans avait terminé l'enseignement secondaire dans la majorité des pays de l'OCDE. Dans les pays en développement, les niveaux d'achèvement de l'enseignement secondaire entre 55 et 64 ans étaient en revanche sensiblement inférieurs. Les niveaux d'achèvement de l'enseignement secondaire chez les personnes de 65 ans et plus correspondaient en général à la moitié des niveaux observés dans la tranche d'âge de 55 à 64 ans dans les pays en développement. Dans la plupart des pays étudiés, moins de 4 % des femmes âgées (65 ans et plus) avaient terminé leurs études secondaires.⁵⁴

Opportunités d'apprentissage continu

87. Dans les pays occidentaux, une tendance est apparue au XXe siècle à scinder le cycle de l'existence entre trois périodes distinctes : l'apprentissage, le travail et la retraite. Les frontières entre ces trois périodes se sont néanmoins estompées, spécialement pour les personnes âgées, dès lors qu'il est possible d'associer des activités d'apprentissage à la retraite ou de participer à des programmes de formation dans la perspective de prolonger la durée de sa carrière professionnelle.

88. Un grand nombre de pays prennent peu à peu conscience qu'il est fondamental de proposer des opportunités d'enseignement continu et de formation pour l'intégration des personnes âgées dans la société. En marge des atouts flagrants de la conservation de compétences exploitables sur le marché de l'emploi, l'apprentissage tout au long de la vie procure également une multitude d'avantages sociaux. Les personnes âgées qui continuent d'apprendre restent impliquées dans des disciplines qui les intéressent, elles ont l'occasion de nouer des relations sociales avec d'autres apprenants et elles peuvent se tenir informées des changements technologiques, en

⁵³ Institut de statistique de l'UNESCO, Indicateurs de l'éducation et analyse des données, Elderly (65+) Literacy Rates and Illiterates Population by UN Statistics Division Regions, Publication de données préalable d'avril 2009 (années de référence 2005-2007).

⁵⁴ Voir Kinsella and He, op. cit.

particulier dans le domaine des technologies de l'information. De plus, l'apprentissage tout au long de la vie permet de suivre le rythme de l'actualité dans les soins de santé, la nutrition et la fourniture de soins, autant d'aspects qui peuvent contribuer à rehausser la qualité de vie. Dans de nombreux pays, les possibilités d'inscription dans des programmes d'apprentissage permanent restent toutefois relativement ténues.

89. Une étude de la situation en Europe a révélé que malgré un élargissement de l'accès à la formation pour les travailleurs entre 1995 et 2005, les opportunités de formation que les employeurs mettent à la disposition des travailleurs âgés sont peu fréquentes. D'après une enquête de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, « seule une personne à partir de 55 ans sur cinq déclare qu'elle a reçu une formation financée ou organisée par son employeur au cours des douze mois écoulés (pour 27 % de l'ensemble des travailleurs). Les travailleurs âgés remportent également de moins bons résultats que leurs cadets dans les autres types de formation, comme la formation en cours d'emploi ».55 Les personnes âgées elles-mêmes peuvent être réticentes à profiter d'opportunités de formation, surtout si elles occupent le même poste, dans le même secteur, depuis un grand nombre d'années. Cette attitude peut prendre sa source dans la crainte d'une obligation d'apprendre de nouvelles choses. Les hommes tendent spécialement à se montrer les plus réticents à l'apprentissage de nouvelles compétences. En parallèle, un corpus de preuves en expansion atteste toutefois que les personnes âgées se réjouissent des opportunités d'apprentissage qui leur sont données.

90. En cas de licenciements, une tendance a été constatée à proposer aux travailleurs de plus de 50 ou 55 ans une retraite anticipée plutôt qu'une possibilité de recyclage. La retraite anticipée a été assimilée à un instrument non douloureux de gestion des compressions de personnel ou des restructurations. La conjugaison de la longévité croissante, des charges de pension exponentielles et de la multiplication des déficits de compétences a toutefois freiné ces pratiques et les programmes de recyclage gagnent aujourd'hui du terrain.

VI. Droits humains des personnes âgées

Principes et normes des droits humains à l'échelle internationale

91. Les droits humains, par définition, sont universels. Dans le droit fil de la portée universelle des droits, la panoplie complète des normes et des principes sur les droits humains reconnus sur la scène internationale, tels qu'ils sont inscrits dans les principaux traités internationaux sur les droits de l'homme, couvrent et protègent également les personnes âgées. Les personnes âgées ne constituent cependant pas un groupe homogène, et les défis qu'elles rencontrent dans l'exercice de leurs droits humains sont donc empreints de profondes disparités. Il semble que la discrimination multiple soit une dimension essentielle dans l'analyse des droits humains, en particulier la discrimination fondée sur l'âge en conjonction avec

⁵⁵ Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, *Foundation Focus : Age and Employment*, Numéro 2, (septembre 2006).

d'autres motifs de discrimination comme le sexe, le statut socio-économique, l'origine ethnique et l'état de santé.

92. Le Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et le Pacte relatif aux droits civils et politiques contiennent des dispositions éminemment pertinentes pour la protection des droits humains des personnes âgées, comme le droit à la vie, à la santé, à un niveau de vie adéquat, à la protection contre la torture, à la capacité juridique et à l'égalité devant la loi. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (ICERD) et la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD) renferment elles aussi des dispositions qui s'appliquent aux personnes âgées à l'intérieur de leurs sphères respectives.

93. Bien que les normes ancrées dans les traités internationaux existants sur les droits humains s'appliquent aux personnes âgées au même titre qu'à toute autre personne, d'aucuns identifient une lacune dans le système international des droits humains. Il n'existe en effet aucune disposition spécifique axée sur les personnes âgées ou aucun instrument de l'architecture universelle des droits humains sur leurs droits à l'instar d'autres catégories de personnes, comme les femmes ou les personnes handicapées. Deux instruments des droits humains font toutefois bel et bien référence à l'« âge » en termes explicites : la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (MWC), qui inclut l'âge dans la liste des motifs pour lesquels la discrimination est interdite, dans son article 7, et la CRPD, qui inclut plusieurs références aux personnes âgées dans son article 25, point b), sur le droit à la santé et dans son article 28, paragraphe 2, point b) sur le droit à un niveau de vie adéquat.

94. Même si toutes les personnes âgées ne sont pas handicapées et si le vieillissement ne doit pas être assimilé à un handicap en soi, un grand nombre de personnes âgées sont également des personnes handicapées et sont donc couvertes par la CRPD. Il ne fait aucun doute que le vieillissement peut amener une déficience physique, mentale, intellectuelle ou sensorielle et que cette Convention abrite un potentiel encore inexploité pour régler plusieurs problèmes liés aux droits humains. De surcroît, certaines dispositions de la CRPD - comme les passages traitant de l'accessibilité et encourageant la conception universelle - seraient également profitables aux personnes âgées, sans distinction qu'elles soient qualifiées ou non de personnes handicapées.⁵⁶ Le manque d'accessibilité d'immeubles ou de services réduit par exemple les possibilités d'exercice de la liberté de circulation à la fois pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées, ainsi que pour les personnes cumulant les deux statuts : les personnes âgées handicapées.

95. Les organes conventionnels ont toujours appliqué les normes existantes aux personnes âgées malgré l'absence d'instrument qui leur soit spécialement consacré. En 1995, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a adopté l'observation générale n° 657, qui donne une interprétation détaillée des obligations des États parties au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels telles qu'elles prévalent pour les personnes âgées. De même, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes débat

⁵⁶ Cf. Convention relative aux droits des personnes handicapées, résolution de l'Assemblée générale 61/106, annexe I, article 4, paragraphe 1, points f), g) et h), et article 9.

⁵⁷ Cf. E/1996/22, 8 décembre 1995, annexe IV.

actuellement de l'adoption d'une recommandation générale sur les femmes âgées et la protection de leurs droits humains dans le cadre de la CEDAW.

Non-discrimination

96. L'interdiction de la discrimination appartient aux piliers du droit international sur les droits humains. Il a été défini que la discrimination désigne toute distinction, exclusion ou restriction qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres.⁵⁸

97. Le principe de la non-discrimination s'applique à toute personne par référence à ses droits civils, économiques, politiques, sociaux et culturels. Il est lié au principe de l'égalité, qui le complète, et il doit être soigneusement intégré dans la législation, les politiques, les programmes, les procédures et les pratiques. Les États sont tenus de s'abstenir de toute discrimination (obligations négatives), mais aussi de prendre des mesures (obligations positives) pour lutter contre la discrimination et l'exclusion.⁵⁹ Toute distinction, exclusion ou restriction peut constituer une infraction si elle a pour but ou pour effet de compromettre ou de réduire à néant l'exercice d'un quelconque droit par une personne donnée.

98. Deux traités internationaux mentionnent spécialement l'« âge » parmi les motifs de discrimination interdits : l'article 7 de la MWC et plusieurs articles de la CRPD, qui citent l'âge, entre autres, dans la liste des sources potentielles de discrimination multiple ou aggravée lorsqu'il s'ajoute à un handicap.⁶⁰ Typiquement, les autres instruments internationaux sur les droits humains énumèrent des motifs de discrimination tels que la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion ou les opinions politiques. Bien que l'« âge » ne soit pas expressément répertorié, les listes données n'ont toutefois qu'un caractère illustratif et non exhaustif et elles comprennent habituellement une catégorie indéfinie (« autres statuts »), qui a permis à des Comités de se pencher sur la discrimination fondée sur l'âge.

99. Le CESCR souscrit de façon constante à cette approche et il a déjà affirmé dans plusieurs contextes que l'âge est un motif de discrimination interdit. Il a attiré l'attention à cet égard sur la discrimination qui frappe les personnes âgées au chômage dans la recherche d'un emploi ou l'accès à une formation professionnelle, ainsi que sur l'inégalité d'accès à une pension de retraite pour tous en raison du lieu de résidence.⁶¹

⁵⁸ Article premier de la CEDAW et article 2 de la CRPD, par exemple.

⁵⁹ Cf. Comité des droits de l'homme, observation générale n° 18, (HRI/GEN/1/Rev.6), p. 146, 10 novembre 1989, par. 7 à 10; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 20, « La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels », (E/C.12/GC/20), 10 juin 2009, par. 7 à 9.

⁶⁰ Cf. Convention relative aux droits des personnes handicapées, Préambule, point p), article 8, paragraphe 1, point b), article 13, paragraphe 1, article 16, paragraphe 2, article 25 et article 28, paragraphe 2, point b).

⁶¹ Cf. CDESC, observations générales n° 6 (E/1996/22), annexe IV et observations générales n° 20.

100. L'article 26 de l'ICCPR prévoit la protection de l'égalité devant la loi, intégrant la garantie d'une protection efficace contre la discrimination fondée sur un motif quelconque, et fait référence à la discrimination de jure et de facto. Le Comité des droits de l'homme a déclaré qu'« une distinction relative à l'âge qui ne repose pas sur des critères raisonnables et objectifs peut constituer une discrimination fondée sur "une autre situation" au titre de la disposition en question ou un déni de l'égalité de protection de la loi » et il a confirmé ce raisonnement dans toute une série de communications.⁶²

101. La discrimination multiple, dans le cadre de laquelle certaines personnes sont discriminées pour plusieurs motifs, procède d'une problématique particulièrement complexe. Dans le préambule à sa résolution 7/24, le Conseil des droits de l'homme a exprimé sa « profonde préoccupation que (...) les formes multiples ou aggravées de discrimination et de pénalisation peuvent amener les filles et certains groupes de femmes, telles (...) les femmes handicapées, les femmes âgées [et] les veuves, à être particulièrement visées par la violence ou à y être exposées (...) ».

Les vulnérabilités et la protection sociale

102. Les mécanismes des droits de l'homme ont également remarqué que les personnes âgées, hommes et femmes, faisaient partie d'un groupe fragile nécessitant des mesures particulières de protection. L'article 16, paragraphes 1 et 2, de la CRPDP appelle notamment à des formes d'aide et d'accompagnement « adaptées à l'âge » pour les personnes handicapées et leur famille afin de prévenir l'exploitation, la violence et la maltraitance, y compris leurs aspects fondés sur le sexe, reconnaissant ainsi la fragilité spécifique des personnes âgées.

103. Il est admis que la violence à l'égard des femmes s'entend comme englobant, sans y être limitée, la violence physique, sexuelle ou psychologique exercée au sein de la famille ou de la collectivité ou perpétrée ou tolérée par l'État, où qu'elle s'exerce.⁶³ Sous l'angle des droits humains, les États sont donc tenus de prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales, éducatives et autres qui sont appropriées pour enrayer la violence et protéger leurs citoyens dans leur vie publique et leur vie privée, y compris contre les actes de leurs familles, de leurs parents et de leurs aidants.

⁶² Cf. Comité des droits de l'homme, *Schmitz-de-Jong vs. Pays-Bas*, communication n° 855/1999; *Love et consorts vs. Australie*, communication n° 983/2001, constatations du 25 mars 2003, par. 8.2; *Solis vs. Pérou*, communication n° 1016/2001, constatations du 27 mars 2006; et *Althammer et consorts vs. Autriche*, communication n° 998/2001, constatations du 8 août 2003.

⁶³ Résolution 48/104 de l'Assemblée générale.

104. Le CESCR a affirmé qu'« [à] côté des personnes âgées qui jouissent d'une bonne santé et d'une situation financière acceptable, nombreuses sont celles qui, même dans les pays développés, ne disposent pas de ressources suffisantes et qui constituent l'essentiel des groupes de population les plus vulnérables, marginaux et non protégés ».64 Il n'a d'ailleurs cessé d'inclure les personnes âgées dans la liste des groupes qui risquent potentiellement de souffrir de désavantages, de vulnérabilité ou de marginalisation.65 Dans le même esprit, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a identifié les femmes âgées comme un groupe potentiellement vulnérable et défavorisé dans sa Recommandation générale sur les femmes et la santé et il discute actuellement d'une Recommandation générale spécifique sur les femmes âgées.66

105. De même, la situation des personnes âgées dans les maisons de retraite et les établissements de détention a préoccupé plusieurs instances des droits humains. Le Comité contre la torture a recommandé que les États parties interdisent, préviennent et réparent les actes de torture et mauvais traitements, entre autres, dans les institutions chargées de la protection des personnes âgées.67 Le Rapporteur spécial sur la torture et les autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a souligné que les personnes âgées sont extrêmement vulnérables dans les établissements généraux de détention et les établissements psychiatriques, précisant qu'elles souffrent d'une double ou même d'une triple discrimination.68 Enfin, le Comité des droits de l'homme a mis en exergue « la situation vulnérable des personnes âgées placées dans des établissements de soins de longue durée qui peuvent ainsi, dans certains cas, faire l'objet de traitements dégradants portant atteinte à leur droit à la dignité humaine ».69

Mesures spéciales pour certains groupes

106. Certains mécanismes des droits de l'homme ont abordé les droits humains des personnes âgées en reconnaissant la nécessité d'exigences spécifiques à cette tranche d'âge par rapport aux autres tranches d'âge. L'article 25, point b), de la CRPD prescrit par exemple que les services de santé soient « destinés à réduire au maximum ou à prévenir les nouveaux handicaps, notamment chez les enfants et les

⁶⁴ Cf. CDESC, observation générale n° 6, op. cit., par. 17.

⁶⁵ Cf. CDESC, observation générale n° 4, « Le droit à un logement suffisant », (E/1992/23), 13 décembre 1991, annexe III, par. 8, point e); observation générale n° 7, « Le droit à un logement suffisant : expulsions forcées », (E/1998/22), 20 mai 1997, annexe IV, par. 10; observation générale n° 12, « Le droit à une nourriture suffisante », (E/C.12/1999/5), 12 mai 1999, par. 13; observation générale n° 14, « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint », (E/C.12/2000/4), 11 août 2000, par. 12; et observation générale n° 15, « Le droit à l'eau », (E/C.12/2002/11), 20 janvier 2003, par. 16, point h).

⁶⁶ Cf. A/54/38, par. 6.

⁶⁷ Cf. Comité contre la torture, observation générale n° 2, « Application de l'article 2 par les États parties », (CAT/C/GC/2), 24 janvier 2008, par. 15.

⁶⁸ Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et les autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. « Study on the phenomena of torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in the world, including an assessment of conditions of detention », 5 février 2010. (A/HRC/13/39/Add.5), par. 231, 237 et 257.

⁶⁹ Cf. Comité des droits de l'homme, Observations finales, Allemagne, (CCPR/CO/80/DEU), 4 mai 2004, par. 17.

personnes âgées ». Le CESCR a quant à lui recommandé que les politiques de santé prennent spécialement en considération les besoins des personnes âgées, « allant de la prévention et de la réadaptation aux soins dispensés aux malades en phase terminale »⁷⁰, et répété l'importance des « examens périodiques tant pour les hommes que pour les femmes, (...) des soins de rééducation physique et psychologique visant à préserver les capacités fonctionnelles et l'autonomie des personnes âgées et [de] la nécessité d'accorder aux personnes souffrant de maladies chroniques et aux malades en phase terminale l'attention et les soins voulus, en leur épargnant des souffrances inutiles et en leur permettant de mourir dans la dignité ».⁷¹ De même, le CESCR a soutenu que cet objectif exigeait une éducation et une formation tout au long de la vie à différents niveaux.⁷²

107. D'autre part, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR) a désigné sans relâche l'accessibilité - y compris l'accessibilité physique - comme un élément essentiel du contenu normatif des droits énoncés dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. En pratique, l'accessibilité doit être garantie afin de permettre le plein exercice par les personnes âgées de droits tels que le droit à un niveau de vie adéquat, y compris le logement et la nourriture, l'eau, l'éducation et la santé.⁷³

Droits à la sécurité sociale et problématique de la protection sociale

108. L'âge joue un rôle prépondérant dans le droit à la sécurité sociale et le troisième âge est généralement identifié parmi les principaux aléas de la sécurité sociale dans le droit international. Le CESCR a affirmé que la vieillesse fait partie des aléas que la sécurité sociale doit prendre en charge et que l'article 9 du ICESCR suppose implicitement la reconnaissance du droit aux prestations de vieillesse.⁷⁴

109. Le CESCR a également clarifié que le droit à la sécurité sociale inclut à la fois les régimes contributifs, comparables à une assurance, et les régimes non contributifs, financés par la fiscalité (parfois appelés « assistance sociale »). Il a souligné que les États doivent tenir compte des éléments suivants, qui sont inhérents au droit aux prestations de vieillesse :

- a) Ils doivent prendre des mesures appropriées pour instituer, de façon générale, des prestations d'assurance vieillesse obligatoires qui doivent être perçues à partir d'un âge déterminé, prescrit par la législation nationale;
- b) Ils doivent fixer l'âge de la retraite de façon souple, en fonction des paramètres nationaux, des activités exercées - notamment dans les

⁷⁰ Cf. observation générale n° 6, par. 34.

⁷¹ Cf. observation générale n° 14, par. 25.

⁷² Cf. observation générale n° 6, par. 37.

⁷³ Cf., observation générale n° 4, par. 8, point e); observation générale n° 12, par. 13; observation générale n° 14, par. 12, point b), observation générale n° 15, op. cit., par. 12, points c)-i); et observation générale n° 21, « Droit de chacun de participer à la vie culturelle », (E/C.12/GC/21), 21 décembre 2009, par. 16, point b).

⁷⁴ Cf. observation générale n° 6, op. cit., par. 10 et 26-30; et observation générale n° 19, « Le droit à la sécurité sociale », (E/C.12/GC/19), 4 février 2008, par. 15.

professions dangereuses - et de la capacité de travail des personnes âgées et compte tenu également des facteurs démographiques, économiques et sociaux;

- c) Ils doivent attribuer des prestations de survivants et d'orphelins au décès du soutien de famille inscrit à la sécurité sociale ou bénéficiaire d'une pension de retraite;
- d) Ils doivent instituer, dans la limite des ressources disponibles, des prestations de vieillesse non contributives ou d'autres aides en faveur des personnes âgées qui, ayant atteint l'âge prescrit dans la législation nationale mais n'ayant pas occupé d'emploi ou versé de cotisations pendant les périodes minimales exigées, n'ont pas droit au versement d'une pension de vieillesse ou à d'autres prestations au titre de la sécurité sociale et ne bénéficient pas d'autres sources de revenus.⁷⁵

110. À l'occasion de l'examen de rapports d'États parties, à la fois dans des régions développées et en développement, le CDESC a constaté avec préoccupation la faible couverture des pensions de retraite et la plus large envergure des systèmes de protection sociale pour les personnes âgées. Le Comité a recommandé l'extension du réseau de services intégrés de santé et d'assistance sociale, y compris l'aide à domicile, pour les personnes âgées atteintes de handicaps physiques et mentaux, l'adoption d'un programme d'assistance permettant aux personnes âgées de mener une existence décente, ou la mise en œuvre de mesures spécifiques, dans les stratégies de réduction de la pauvreté, pour diminuer l'ampleur de la pauvreté parmi les personnes âgées, et il a conseillé que la priorité soit accordée aux soins à domicile plutôt qu'au placement des personnes âgées ayant besoin de soins dans des établissements spécialisés.⁷⁶

111. Le Comité a également manifesté son inquiétude quant à l'effet discriminatoire potentiel des prestations de vieillesse pour certains groupes. En pratique, il a demandé que des données statistiques comparatives lui soient fournies sur le montant des pensions, ventilées par sexe, nombre d'enfants, catégories de revenu et autres critères pertinents, afin de pouvoir évaluer l'impact de la législation ou des politiques sur les prestations de retraite des femmes.⁷⁷

112. L'Expert indépendant sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté s'est penché récemment sur le sujet des pensions non contributives ou sociales des personnes âgées, qui représentent une composante importante des systèmes de sécurité sociale. Dans son rapport, il insiste sur la faible couverture des régimes de retraite contributifs et il met en exergue que « les prestations non contributives peuvent grandement réduire la pauvreté et la vulnérabilité parmi les

⁷⁵ Cf. observation générale n° 6, op. cit., par. 27-30; observation générale n° 19, op. cit., par. 4 et 15.

⁷⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales, Nicaragua, (E/C.12/NIC/CO/4), Quarante et unième session, Genève, 3-21 novembre 2008, par. 22; et Observations finales, Serbie-et-Monténégro, (E/C.12/1/Add.108), Trente-quatrième session, 25 avril-13 mai 2005, par. 18.

⁷⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations finales, Autriche, (E/C.12/AUT/CO/3), Trente-cinquième session, 7-25 novembre 2005, par. 25.

personnes âgées, notamment les femmes, qui ont une espérance de vie plus longue et une probabilité moindre de bénéficier de systèmes contributifs ».78

Droit à la santé et droit à un logement suffisant

113. L'ancien Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible a souligné la nécessité, pour assurer que les personnes âgées puissent jouir de leurs droits humains, de prendre des mesures sur la formation des professionnels de la santé, sur la conception et le déploiement de systèmes de santé nationaux conformes à la philosophie des droits humains, et enfin, sur les sociétés pharmaceutiques.

114. À propos de l'importance de la participation communautaire et du partage de l'information, le Rapporteur spécial a noté qu'un système de santé national doit « être adapté aux priorités nationales et locales. Un personnel de santé local correctement formé, comme celui des équipes sanitaires de village, connaît les priorités de sa communauté en matière de santé. De plus, une participation ouverte peut contribuer à faire en sorte que le système de santé soit adapté aux besoins spécifiques (...) des personnes âgées (...). Une participation locale ouverte, éclairée et active est un élément vital du droit à la santé ».79

115. En ce qui concerne le droit à un logement suffisant, l'ancien Rapporteur spécial sur le logement convenable a élaboré des « Principes de base et directives concernant les expulsions et les déplacements liés au développement », qui stipulent que la « priorité en matière d'attribution de logements et de terres devrait être accordée aux groupes défavorisés tels que les personnes âgées, les enfants et les handicapés ». En outre, d'après le rapporteur, « [l]'évaluation des conséquences des expulsions doit tenir compte des différents effets des expulsions forcées sur les femmes, les enfants, les personnes âgées et les groupes marginalisés de la société. Elle devrait toujours être fondée sur la collecte de données désagrégées qui permettent d'identifier et d'aborder de manière appropriée tous les types d'effets. »80

VII. Conclusion

116. À l'aube de la deuxième décennie du XXI^e siècle, le nombre de personnes au moins sexagénaires augmente à un rythme sans précédent : d'un niveau actuel de 740 millions, il est anticipé qu'il atteigne la barre du milliard à la fin de la décennie, et peut-être deux milliards au milieu du siècle. La majorité des personnes âgées résident dans des pays en développement, qui seront le théâtre de la majeure partie de cette explosion démographique.

⁷⁸ Cf. A/HRC/14/31, p.1.

⁷⁹ Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, (E/CN.4/2006/48), 3 mars 2006, par. 7.

⁸⁰ Rapport du Rapporteur spécial sur le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant, (A/HRC/4/18), 5 février 2007, Annexe I, par. 31 et 33.

117. L'analyse du statut et de la participation des personnes âgées dans l'économie et la société à ce jour fait apparaître une mosaïque hétérogène de situations et de transformations rapides et complexes. Une nette majorité des personnes âgées sont de sexe féminin, en particulier à partir de 80 ans; les hommes âgés ont une plus grande probabilité que les femmes âgées d'être mariés; un nombre croissant de personnes âgées habitent dans un milieu urbain, même si beaucoup peuplent encore les régions rurales; et de profondes disparités peuvent être observées dans leurs conditions de vie, leurs caractéristiques socio-économiques et leur état de santé.

118. Dans les pays en développement, les personnes âgées ont tendance à appartenir à des ménages multigénérationnels, quoique cette tendance commence à s'éroder dans la foulée des changements des structures familiales engendrés par la migration et d'autres facteurs. Dans les pays développés, elles sont par contre plus susceptibles d'habiter seules ou avec leur conjoint qu'avec leurs enfants. Au regard des logements de l'ensemble de la population, la qualité des logements qu'occupent les personnes âgées est souvent meilleure dans les pays développés et moins bonne dans les pays en développement.

119. Les personnes âgées, spécialement dans la tranche d'âge la plus élevée, tendent en moyenne à être plus pauvres que les plus jeunes générations. Dans les pays où la grande majorité de la population active est couverte par une sécurité sociale et un régime de retraite, les personnes âgées se retirent généralement du monde professionnel aux environs de 60 ou 65 ans, les femmes partant typiquement en retraite plus tôt que les hommes. Dans les régions du monde peu développées, où une minorité seulement de travailleurs jouissent d'une sécurité sociale et d'un régime de retraite, bon nombre de personnes âgées, notamment des hommes, continuent de travailler par nécessité économique. Dans les pays plus développés, les personnes âgées qui souhaitent continuer de travailler se heurtent fréquemment à une discrimination liée à l'âge et à des règles obligatoires sur la retraite. Bien que les pays confrontés à un vieillissement rapide de leur population remanient de plus en plus leurs dispositions en matière de retraite, dans le cadre de réformes recherchant une meilleure durabilité des régimes de retraite, des stéréotypes sur l'âge et des taux de chômage substantiels continuent d'entraver l'accès des personnes âgées au marché du travail.

120. Au cours des dernières décennies, l'espérance de vie a enregistré une hausse sensible dans une majorité de pays, en particulier pour les tranches d'âge supérieures. Il n'est toutefois pas certain que le taux de survie accru des personnes âgées s'accompagne d'une meilleure santé. Dans le tableau des pathologies qui suscitent une inquiétude croissante pour les personnes âgées figurent les déficiences auditives et visuelles, les maladies cardiovasculaires, la démence et l'obésité. Dans de nombreux pays, les personnes âgées n'ont pas suffisamment accès aux services de santé, et la formation en gériatrie est à la traîne par rapport à la demande dans ce type de soins. L'on constate en outre à travers le monde un besoin en expansion de services de soins de longue durée, qui étaient traditionnellement assurés dans un cadre informel par des membres de la famille, mais qui sont de plus en plus confiés à des soignants rémunérés. Un taux significatif de maltraitance et de négligence des personnes âgées a été signalé, qui transcende toutes les strates économiques et sociales.

121. À mesure que le nombre de personnes âgées augmente, une prise de conscience de plus en plus aiguë entoure l'importance du vieillissement actif, même

si les stéréotypes liés à l'âge sont encore bien vivaces. Les personnes âgées sont progressivement reconnues pour leur contribution précieuse à la fourniture de services de prise en charge intergénérationnels et pour leur implication ininterrompue dans la vie communautaire. Les seniors sont devenus une force politique considérable et grandissante, surtout dans les pays développés, et leurs organisations font en sorte d'assurer qu'ils puissent mieux se faire entendre dans les mécanismes décisionnels. À l'heure actuelle, les niveaux d'alphabétisation et d'études des personnes âgées restent toutefois nettement inférieurs aux niveaux de l'ensemble de la population, ce qui contribue à les écarter d'une participation à part entière dans la société et le développement.

122. Les traités internationaux sur les droits de l'homme s'appliquent aux personnes âgées au même titre qu'aux autres personnes. Bien que deux traités internationaux seulement contiennent une référence explicite à l'« âge » en tant que motif de discrimination interdit, les instances en charge des droits de l'homme ont déjà appliqué une série de normes et de dispositions issues de différents traités existants sur les droits de l'homme à la situation des personnes âgées. Plusieurs instances sur les droits de l'homme ont par ailleurs estimé que les personnes âgées, hommes et femmes, constituent un groupe vulnérable qui requiert des mesures de protection spécifiques et souffre de discriminations multiples. C'est le cas notamment du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et de l'Expert indépendant sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté. Les instances sur les droits de l'homme affirment la nécessité d'une législation, de politiques et de programmes adaptés à l'âge, entre autres, sur le droit à la santé, le droit à un logement suffisant, l'accessibilité et la conception universelle et l'accès à la justice. De surcroît, la vieillesse fait partie des principaux aléas que doit couvrir la sécurité sociale selon le droit international.

123. Au cours des dernières années, la société civile et l'opinion publique se sont de plus en plus intéressées au sujet des personnes âgées sous l'angle des droits de l'homme. Des organisations non gouvernementales et d'autres acteurs ont clamé qu'un nouvel instrument international complet s'imposait pour protéger les droits des personnes âgées. Les partisans de cette idée pointent du doigt l'absence d'instrument spécifique à ce jour, la fragmentation des problématiques entre les traités existants sur les droits de l'homme, l'incohérence de l'attention témoignée par différentes instances et l'impératif de plus en plus pressant pour les États d'adopter des mesures globales sur le glissement démographique. Ils soutiennent qu'un Comité spécialisé constituerait un réceptacle et un fondement solide pour la défense des droits des personnes âgées, qu'il pourrait donner des orientations aux politiques, aux législateurs et aux autorités judiciaires sur les droits en question et qu'il augmenterait la visibilité des préoccupations liées aux personnes âgées dans le processus législatif et politique national.

124. D'autres ont plaidé pour la définition d'un mandat de procédure spéciale, sous les auspices du Conseil des droits de l'homme, mettant l'accent sur les droits des personnes âgées, qui attesterait clairement du soutien de l'architecture internationale sur les droits de l'homme à la visibilité de la question. Ils allèguent qu'un Rapporteur spécial pourrait jouer un rôle essentiel pour mettre en lumière les nombreuses difficultés liées aux droits de l'homme que rencontrent les personnes âgées dans le monde, en s'inspirant d'une pluralité d'instruments pour en élaborer la portée et la teneur, et qu'il pourrait le cas échéant fournir une orientation et un

soutien aux États dans la formulation, le déploiement et la surveillance d'une législation, de politiques et de programmes abordant la problématique des personnes âgées.
