



Conseil économique et social

Distr. générale
28 novembre 2012
Français
Original : anglais

**Commission du développement social
Cinquantième et unième session**

6-15 février 2013

Suite donnée au Sommet mondial pour le développement social et à la vingt-quatrième session extraordinaire de l'Assemblée générale : examen des plans et programmes d'actions pertinents des Nations Unies concernant la situation de certains groupes sociaux

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

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport, établi en réponse à la résolution 2011/28 du Conseil économique et social, est une analyse des résultats préliminaires du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002) au niveau international. Le présent rapport décrit les grandes tendances, fondées sur une analyse des résultats des examens et des évaluations régionaux, et souligne les lacunes et les obstacles qui persistent sur la voie de la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Présentation générale du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002)	3
III. Grandes tendances	6
A. Sécurité des revenus	6
B. Santé et bien-être	9
C. Droits de l'homme	12
D. Cadres d'orientation	14
IV. Accent sur les politiques régionales à venir	17
V. Conclusions et recommandations	20

I. Introduction

1. Le présent rapport a été établi en réponse à la résolution 2011/28 du Conseil économique et social, dans laquelle celui-ci a prié le Secrétaire général de présenter à la Commission du développement social, à sa cinquante et unième session, un rapport contenant les conclusions du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002), ainsi que l'identification de nouveaux enjeux d'importance et d'orientations stratégiques.

2. Le rapport repose essentiellement sur des comptes rendus réalisés par les commissions régionales sur leurs réunions et cycles d'examen et d'évaluation respectifs au niveau régional, et s'inspire du rapport précédent (E/CN.5/2012/5), qui présente les résultats préliminaires du deuxième cycle d'examen et d'évaluation. Le rapport résume et analyse les priorités et les résultats au niveau régional, en les comparant avec ceux du premier cycle d'examen et d'évaluation ainsi qu'avec les priorités fixées à l'échelle régionale pour la prochaine période de mise en œuvre. Il propose également des recommandations à l'examen par les États Membres sur les priorités à l'échelon mondial dans la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002). Les exemples d'interventions stratégiques spécifiques au sein des États Membres au cours du deuxième cycle de cinq ans figurent à titre illustratif et non exhaustif, car le rapport se devait d'être sélectif.

II. Présentation générale du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002)

3. La Commission économique pour l'Afrique (CEA) a organisé un atelier en collaboration avec le Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat, qui se tiendra en novembre 2011 à Addis-Abeba, afin d'appuyer l'examen au niveau national et les capacités d'évaluation en vue de l'examen à l'échelle régionale. Le rapport rédigé suite à l'examen réalisé pour la région de l'Afrique sur la mise en œuvre de l'examen à 10 ans du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002) a été achevé en octobre 2012.

4. Parallèlement aux conclusions du premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, la mise en œuvre du Plan d'action en Afrique reste fragile – probablement du fait de l'absence de dialogue participatif avec, et de prise de décisions par les personnes âgées, ainsi que des capacités humaines, financières et institutionnelles limitées. Malgré l'absence de données ventilées par âge, on constate un recul du bien-être des personnes âgées en Afrique au cours des cinq années depuis le premier cycle d'examen, qui est essentiellement dû à l'évolution démographique, à la charge de morbidité croissante, aux violations et au non-respect des droits des personnes âgées, aux changements économiques, sociaux et culturels, et aux répercussions du VIH et du sida. Certains pays africains considèrent désormais le vieillissement comme un problème de développement et ont mis en place des stratégies, des mesures politiques, des règlements et des programmes.

5. La Commission économique pour l'Europe (CEE) a tenu à Madrid une conférence ministérielle sur le vieillissement intitulée « Une société pour tous les âges : promouvoir la qualité de vie et le vieillissement actif » du 19 au 20 septembre

2012 à Vienne. La réunion a porté sur la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et sa stratégie régionale de mise en œuvre et a adopté une Déclaration ministérielle. La Déclaration a esquissé les progrès réalisés et les difficultés rencontrées au cours des cinq dernières années et a ouvert la voie vers 2017. Un forum d'une organisation non gouvernementale (ONG) sur le vieillissement et un forum de recherche sur le même thème ont précédé la conférence ministérielle et ont adopté, respectivement une Déclaration politique d'une ONG et la Déclaration du forum de recherche de Vienne.

6. Un rapport de synthèse sur le deuxième cycle du Plan de Madrid a été élaboré par la CEE pour la conférence ministérielle, qui a mis en valeur les changements positifs, les domaines susceptibles d'être améliorés et les nouvelles questions à aborder. Les États Membres ont fait état de réalisations majeures dans les domaines qui portent sur les questions du vieillissement. Les questions liées au vieillissement sont abordées de façon globale, et un certain nombre de pays ont adopté des plans complets sur le vieillissement et disposent des mécanismes de coordination en place. Parallèlement, les États Membres ont convenu qu'ils devaient réaliser des efforts supplémentaires pour mettre en œuvre les stratégies qui ont été développées au cours de la période considérée. De grandes réalisations ont été signalées dans les domaines de l'adaptation des systèmes de protection sociale et de la promotion de la santé et de la vie autonome. Cependant, des défis importants ont été également signalés dans ces domaines. D'autres défis résident dans les domaines suivants : adapter le marché du travail, favoriser l'allongement de la vie active en fournissant des conditions de travail adaptées aux personnes âgées, des conditions de travail flexibles et des programmes de formation et de reconversion professionnelle adaptés à l'âge des participants. La majorité des gouvernements ont fait état d'une forte participation des acteurs de la société civile dans le processus d'élaboration des politiques.

7. Au cours du premier cycle d'examen et d'évaluation dans la région relevant de la CEE, les pays ont tous porté leur attention sur leurs systèmes de protection sociale et leurs réformes, ainsi que sur le report de l'âge de la retraite et sur les mesures à prendre pour promouvoir l'embauche des travailleurs âgés. Les États membres de la CEE ont œuvré en vue d'améliorer l'accès aux services de santé dans les zones rurales chez les personnes âgées pauvres, les minorités culturelles et les migrants. La qualité de la fourniture des soins de santé dans les institutions et à la maison a fait l'objet d'attention également, et notamment l'octroi d'aides aux soignants non professionnels, à la fois financières et en nature, sous la forme de services de soutien qui ont permis aux personnes âgées de rester dans la communauté et de garder un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle pour les soignants.

8. La Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) a organisé plusieurs événements en préparation du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid, notamment : a) une réunion au niveau régional consacrée à la suite donnée à la Déclaration de Brasilia (2007) et la promotion des droits des personnes âgées (Santiago, 9-10 novembre 2011); b) un forum international sur les droits des personnes âgées (Mexico 26-28 mars 2012); et c) la troisième Conférence régionale intergouvernementale sur le vieillissement en Amérique latine et dans les Caraïbes, organisé avec la collaboration du Gouvernement du Costa Rica (San José, 8-11 mai 2012). La conférence a plaidé pour que l'intégration systématique des questions liées au vieillissement soit au

cœur des affaires publiques, en insistant particulièrement sur l'évolution démographique, la sécurité des revenus, la solidarité et l'égalité, la santé, les soins et la protection sociale, ainsi que le rôle des institutions publiques. Tout au long des délibérations, la notion d'« égalité et vieillissement » a figuré en bonne place à l'ordre du jour des débats, tout en soulignant la nécessité de faire de l'égalité une priorité à part entière. La Conférence régionale intergouvernementale a donné suite à l'adoption d'une charte de San José sur les droits des personnes âgées en Amérique latine et dans les Caraïbes.

9. Depuis le premier cycle d'examen et d'évaluation, les droits des personnes âgées occupent une place toujours plus importante dans la région relevant de la CEPALC, notamment pour ce qui est du projet de Convention sur les droits des personnes âgées au moyen de l'Organisation des États américains (OEA). L'inégalité reste un élément commun qui affecte la région, notamment pour ce qui est de l'octroi d'une couverture de sécurité sociale, de pensions et la fourniture de soins de santé. Les transitions démographiques en Amérique latine et aux Caraïbes ont modifié les structures des familles qui deviennent aujourd'hui plus petites et plus diversifiées. Les familles sont fréquemment accablées par le poids de leurs nouvelles responsabilités sans pour autant recevoir le soutien approprié.

10. La Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) a mené plusieurs activités en préparation du deuxième cycle d'examen et d'évaluation, dont a) le séminaire régional sur la promotion de la santé et du vieillissement actif en Asie et dans le Pacifique (Bangkok, 15-16 novembre 2010); b) le forum régional sur les services de soin aux personnes âgées (Nanjing-Chine, 21-22 janvier 2011); c) une enquête régionale sur le vieillissement en 2011; d) une réunion préparatoire à la réunion intergouvernementale sur le deuxième cycle d'examen et d'évaluation régional (Beijing, 22-24 novembre 2011); et e) la réunion intergouvernementale Asie-Pacifique sur le deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (Bangkok, 10-12 septembre 2012), au cours de laquelle les États Membres ont adopté la Déclaration de Bangkok et un rapport (E/ESCAP/MIPAA/IGM.13) qui a souligné les progrès accomplis dans les domaines suivants : élaboration de programmes nationaux sur le vieillissement, renforcement des systèmes de protection sociale; sollicitation de la participation active des personnes âgées dans l'élaboration de politiques et d'examen; garantie des services de santé accessibles et abordables; dispense d'une formation en gériatrie et gérontologie; amélioration de la mobilité des personnes âgées grâce à des moyens de transport abordables et accessibles; et mise en place d'une protection de la communauté et de services d'hébergement.

11. La région qui relève de la CESAP, cependant, continue de relever des défis, notamment : allouer les ressources nécessaires afin de mettre pleinement en œuvre les plans et stratégies nationales sur le vieillissement; aborder les problèmes spécifiques des femmes âgées; promouvoir les opportunités d'emploi; élargir la couverture de protection sociale; augmenter les investissements dans la fourniture de soins de santé; adopter et faire appliquer une législation spécifique en vue de protéger les droits des personnes âgées; et introduire des mesures destinées à lutter contre la violence et la maltraitance à l'encontre des personnes âgées. En comparaison, le premier cycle d'examen et d'évaluation a montré que, si de nombreux pays ont mis en place des plans, des politiques et des mécanismes nationaux à long-terme sur le vieillissement, leurs efforts ont été ralenti par un

financement insuffisant, une expertise et une connaissance inadaptées. La sécurité des revenus pour cette catégorie de la population, la sensibilisation de la population aux avantages de prolonger la durée de la vie active, et la solidarité entre générations figurent en bonne place à l'ordre du jour des États Membres. De nombreux gouvernements ont invité les parties prenantes majeures au niveau national à participer à des partenariats en vue d'améliorer l'efficacité des efforts communs.

12. En préparation du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid, la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO) a mené plusieurs activités en 2011 : a) rédaction d'une note d'orientation à caractère social intitulée « Renforcer l'équité sociale : inclure systématiquement les questions liées au vieillissement à la planification du développement dans la région qui relève de la CESAO »; b) la publication d'un rapport intitulé « Caractéristiques démographiques des pays arabes : analyse du phénomène du vieillissement » (E/ECNA/SDD/2011/Document technique.9); et c) préparation des directives pour les États Membres sur la rédaction des rapports nationaux nécessaires pour le deuxième cycle d'examen et d'évaluation. Le deuxième cycle d'examen et d'évaluation régional du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement s'est tenu à Beyrouth du 7 au 8 décembre 2011, et a donné suite à des recommandations qui ont servi de base à la feuille de route en vue d'une mise en œuvre complète du Plan d'action de Madrid (voir E/ESCWA/SDD/2011/W.G.8/2/Rapport).

13. Conjointement avec les conclusions du premier cycle d'examen et d'évaluation, une grande partie des pays arabes poursuit sa politique sociale à l'égard des personnes âgées, et ne leur permet pas de participer aux processus de développement, ni d'en profiter. Les gouvernements continuent à faire porter leurs efforts sur les questions liées à la santé des personnes âgées, et si des progrès importants ont été accomplis dans d'autres pays, d'autres assistent à un recul de l'espérance de vie à la naissance par rapport au premier cycle d'examen. Cela peut s'expliquer, entre autres, par les répercussions de la crise financière mondiale, du soulèvement populaire rencontré dans de nombreux pays de la région, ainsi que d'autres obstacles temporaires, dont l'instabilité politique et le conflit armé. Malgré tous ces défis, plusieurs pays de la CESAO ont accompli des progrès notables dans la législation en faveur des personnes âgées par rapport au premier cycle d'examen, notamment une réduction d'impôts pour les personnes âgées, une augmentation de l'étendue de la couverture de l'assurance maladie et de la sécurité sociale, ainsi que la création de comités nationaux et de services spécialisés sur le vieillissement.

III. Grandes tendances

A. Sécurité des revenus

14. En Afrique, les personnes âgées qui comptent parmi les plus pauvres et ont donc le moins profité du développement et de la croissance économique; elles constituent la majorité des personnes vivant dans la pauvreté. Bien que de nombreux pays aient aujourd'hui mis en place des mesures de protection sociale en faveur des personnes âgées, la majorité d'entre elles ne bénéficiaient pas d'une pension de retraite ni d'une protection sociale, et continuaient à travailler jusqu'à des âges avancés, principalement dans le secteur informel. En raison de facteurs d'exclusion,

d'inégalité et de subjugation, le sort des femmes âgées se révélait encore pire que celui des hommes.

15. La CEA a remarqué que l'incidence des décès parmi la génération médiane, en particulier en raison du VIH et du sida, avait eu de nombreux impacts sur les personnes âgées. Avec le deuil, elles perdent une source potentielle d'aide financière pour leurs vieux jours, et à leur souci de recherche de revenus sont venues se greffer des responsabilités de soins pour des enfants adultes et des petits enfants, qui ont aggravé leur situation financière.

16. La Déclaration sur l'emploi et la lutte contre la pauvreté en Afrique, adoptée par le Sommet de l'Union africaine qui s'est tenu à Ouagadougou en 2004, suivie des réunions régionales tenues en Zambie et au Cameroun en 2006, ont fait naître une prise de conscience en Afrique sur la question de la protection sociale. Par la suite, certains pays africains ont créé de nouveaux programmes de protection sociale et envisagé d'élargir ceux qui étaient déjà opérationnels. En fait, la protection sociale en Afrique est devenue un outil efficace pour combattre la pauvreté, y compris parmi les personnes âgées. Le Mozambique, en particulier, a développé une politique visant à mettre en place des programmes de protection sociale pour les personnes âgées. L'Éthiopie a rédigé sa Politique nationale de Protection Sociale pour lutter contre la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion, et promouvoir le bien-être des groupes vulnérables incluant les personnes âgées. Le Ghana a mis en place le programme « Livelihood Empowerment Against Poverty » (Revenu de subsistance contre la pauvreté), un système de transferts en espèces qui a fourni des subventions conditionnelles et inconditionnelles aux plus pauvres et aux personnes de plus de 65 ans. Toutefois, plusieurs de ces nouveaux programmes ont été des programmes pilotes subventionnés par des organismes donateurs, des organismes des Nations Unies, et des ONG. Ceci soulève le problème de leur pérennité si les dons devaient être réduits ou supprimés.

17. La protection sociale et la sécurité se sont accaparé une grande part des dépenses publiques des pays de la Commission économique pour l'Europe (CEE) et, par conséquent, le maintien de systèmes de protection durables a constitué une priorité pour la zone. Plusieurs pays ont réformé leur système de retraites en augmentant le nombre de périodes de cotisation, en limitant les retraites anticipées, en reportant l'âge de départ et en harmonisant l'âge de départ entre les hommes et les femmes (l'Autriche, le Canada, l'Espagne, l'ex-République yougoslave de Macédoine, l'Irlande, Israël, la Lituanie, Malte, la Pologne, la République Tchèque, le Royaume Uni, la Serbie et l'Ukraine). Plusieurs États Membres assurent verser des subventions d'aide sociale lorsque les niveaux de pensions de retraite acquises par les systèmes de participation se situent en dessous des seuils de subsistance minimums.

18. Plusieurs pays relevant de la CEE ont pris soin de mettre en œuvre des politiques d'orientation pour tenir compte du vieillissement démographique du point de vue du marché du travail, en mettant l'accent sur l'accroissement de la durée de la vie active. La France, par exemple, a adopté un plan d'action pour l'emploi des seniors pour la période 2006-2010. D'autres pays ont établi des cadres juridiques pour assurer l'égalité de traitement et la non-discrimination en fonction de l'âge ou du handicap. De plus, certains États Membres ont adapté leur législation sur les retraites afin d'encourager l'activité professionnelle au-delà de l'âge de la retraite. Dans de nombreux pays, les employeurs ont bénéficié d'aides financières en cas

d'embauche de chômeurs âgés. Des aménagements des postes de travail et l'adoption de conditions de travail plus flexibles ont été aussi encouragés. En Lituanie, par exemple, des horaires de travail flexibles pour les femmes âgées ont permis de concilier travail et vie de famille. Certains pays, comme Chypre, la Lituanie, la Moldavie et le Portugal, soutiennent la création d'entreprise par des personnes âgées.

19. De la même façon, on peut constater qu'un nombre croissant de pays de la région Amérique latine et Caraïbes, comprenant le Brésil, le Mexique, le Paraguay, le Pérou le Salvador, et l'Uruguay, s'efforcent d'éliminer le vieillissement dans l'exercice du travail au moyen de formation ou de diffusion de bases de données et d'informations sur des emplois réservés aux personnes âgées. D'autres pays, comme le Costa Rica et le Honduras, ont facilité l'accès à des prêts pour la création d'entreprise pour les seniors.

20. Une autre avancée significative en Amérique Latine et aux Caraïbes a consisté en l'élargissement de l'accès à la sécurité sociale par la création des programmes de pensions non assujetties à cotisations pour les personnes âgées. Au Guatemala, le programme économique qui comporte une part contributive a versé des allocations de retraite aux adultes âgés non couverts par la sécurité sociale. En 2009, le Panama a commencé à verser une prime aux personnes sans pension de retraite à partir de 70 ans et au-delà. Cette même année, le Salvador a établi une pension de retraite de base pour les personnes âgées de 70 ans et au-delà ne bénéficiant ni de retraite ni d'autre source de revenu. De la même façon, le Programme national d'aide solidaire « Pension 65 » mis en place au Pérou verse une pension mensuelle aux ménages âgés depuis 2011. En 2012, la République bolivarienne du Venezuela a mis en œuvre un programme destiné à couvrir plus de 675 000 personnes âgées, et des initiatives identiques ont été prises à Anguilla et aux Bahamas.

21. En Asie et dans le Pacifique, certains pays comme l'Arménie, le Bangladesh, la Chine, l'Inde, le Kazakhstan, les Maldives, et le Viêt-Nam, ont signalé des progrès dans le renforcement de la protection sociale grâce à des aides financières, des pensions sociales, et des programmes de sécurité alimentaire. Par ailleurs, des pays comme l'Australie, le Japon et la Mongolie ont mis en place des cadres juridiques et des moyens pour renforcer la protection sociale des personnes âgées.

22. Alors que l'attribution d'une pension sociale au Népal assure un revenu minimum aux personnes âgées, sa distribution demeure difficile à garantir en raison de l'absence de documents d'identité. Depuis 2009, la Thaïlande dispose d'un système universel de pension sociale de base pour toutes les personnes de plus de 60 ans. Le Brunei Darussalam dispose d'un plan universel de retraite non contributive, complété par une prime mensuelle d'aide calculée en fonction des besoins. L'Ouzbékistan a développé des politiques d'accès au logement, de sécurité alimentaire et de soins médicaux. Cependant il n'existe toujours pas de programme complet de retraite dans la région.

23. Le deuxième cycle d'examen et d'évaluation a montré que les principaux obstacles empêchant les personnes âgées d'accéder et de conserver un travail dans la zone relevant de la CESAP tenaient à la discrimination fondée sur l'âge, la mobilité et l'accessibilité. Dans cette optique, plusieurs États Membres ont entrepris des efforts pour promouvoir l'emploi des personnes âgées en éliminant les obstacles à l'emploi, par exemple en élargissant les offres d'emploi et en proposant des programmes d'orientation professionnelle et de réemploi.

24. En Asie occidentale, les ressources économiques restent un facteur déterminant qui permet de garantir la sécurité des revenus, la protection sociale, et les mesures de lutte contre la pauvreté des personnes âgées. Celles-ci se situent dans une zone de couverture allant de la plus limitée à la plus importante; cette dernière s'appliquant à la Jordanie, l'Iraq, le Liban, l'Oman et le Qatar qui ont amélioré leurs dispositifs sociaux, leurs réseaux de sécurité et leurs régimes de retraite.

25. La région a continué à faire face à des difficultés en termes de couverture car la plupart des systèmes de retraite ne s'appliquaient qu'aux anciens fonctionnaires, et une proportion croissante de personnes travaillaient sans couverture sociale, en particulier dans l'agriculture et le secteur informel, les populations rurales, le segment de la population inactive, et une grande proportion des personnes âgées handicapées.

26. Dans le climat financier actuel, les conditions économiques dans la majorité des pays de la zone CESAO ont constitué un obstacle à la création d'emplois pour les personnes âgées. L'âge officiel de la retraite reste fixé à 60 ans, à de rares exceptions comme les juges en Égypte. Les mesures visant à favoriser l'emploi des personnes âgées dans la plupart des pays de la CESAO ont été difficiles à mettre en œuvre, particulièrement parce que la législation en vigueur et l'opinion publique attribuent la priorité aux jeunes en tant que cibles premières des initiatives en faveur de l'emploi.

27. Les femmes âgées dans le monde arabe doivent faire face à un double fardeau. En effet, elles continuent de représenter un groupe marginalisé et vulnérable, que les traditions et les coutumes sociales locales n'ont pas encouragé à travailler hors de leur foyer et de leur famille. Elles vivent souvent seules et doivent faire face à leur veuvage et à la détérioration de leur situation financière, ce qui les contraint à travailler dans le secteur informel ou à accepter la charité pour satisfaire leurs besoins élémentaires.

28. La mise à disposition d'une aide financière pour les personnes âgées dans le besoin a continué à s'opérer dans un contexte culturel et religieux, principalement sous la forme de charité et d'obligations envers la famille. Alors que des pays comme l'Iraq, la Jordanie et le Qatar ont pris des dispositions en faveur d'une aide financière aux personnes âgées très pauvres, y compris l'assurance santé gratuite et une participation financière mensuelle, il est urgent que les pays arabes mettent en place la législation nécessaire pour attribuer des droits de pension de retraite formels et de protection sociale, ainsi que des opportunités de travaux rémunérateurs pour les personnes âgées souhaitant travailler.

B. Santé et bien-être

29. Les personnes âgées en Afrique ont été gravement affectées par des maladies transmissibles et non transmissibles, notamment le paludisme et les maladies associées à la vieillesse, avec un tribut encore plus lourd à payer pour ceux qui sont pauvres et qui vivent dans des zones rurales. Les épidémies du VIH et du sida ont gravement affecté les personnes âgées notamment en Afrique sub-saharienne. Les personnes âgées ont été à la fois affectées et infectées, car les interventions des gouvernements n'ont pas visé ce groupe d'âge. Nombre d'entre eux sont des soignants non professionnels recevant peu ou pas d'aide financière

gouvernementale, ce qui a aggravé leur état de santé car ils subissent le stress et la malnutrition.

30. Une grande partie de l'Afrique souffre toujours de carences en ressources humaines et matérielles dans les systèmes publics de santé. Au sein de ces systèmes, on rencontre des discriminations à l'encontre des personnes âgées. Il arrive souvent que les installations ont été construites trop loin des lieux de résidence des personnes âgées, et les moyens de transport sont en général trop chers, inadaptés ou indisponibles.

31. Plusieurs pays qui relèvent de la CEE ont élaboré des stratégies ou des plans intégrés d'assurance maladie pour les personnes âgées. Dans la mesure où l'assurance maladie a fourni une couverture de soins de santé dans nombre de pays de la région, certains États Membres, dans leurs efforts pour réduire les inégalités dans l'accès aux soins de santé, ont fourni un ensemble de services gratuitement, ou à prix réduit, pour les personnes âgées dans le besoin. La plupart des pays ont fourni toute la gamme de soins, allant de l'aide à la vie autonome aux soins à domicile, en passant par les soins gériatriques et palliatifs, ainsi que les soins en établissement. Plusieurs pays ont élargi leurs services aux soins prodigués à ceux qui souffrent de la maladie d'Alzheimer et de la démence. Sur l'ensemble de la région qui relève de la CEE, des efforts ont été réalisés pour améliorer la qualité des services, ainsi que les capacités du personnel de santé. La coordination des services pour les personnes âgées reste cependant un défi majeur, comme la nécessité de promouvoir des services de santé et sociaux mieux intégrés. Certains gouvernements ont amélioré les cadres juridiques afin d'encourager davantage le rôle des associations à but non lucratif et du secteur privé.

32. Les États Membres ont fait état d'initiatives récentes, notamment une loi fédérale russe de 2010, visant à réduire les inégalités dans l'accès à la santé et aux services sociaux. Aux États-Unis d'Amérique, l'« Affordable Care Act » (loi sur les soins abordables), adopté en 2010, propose une réforme complète de la santé qui prend en compte les personnes âgées. La Norvège a établi un plan de soins qui comprend des mesures définitives sur le long-terme jusqu'en 2015, telles que l'augmentation du nombre d'agents des services de santé, ainsi que le renforcement de leurs compétences, et un investissement plus important dans les maisons de repos et les maisons de soins communautaires.

33. En Amérique latine et aux Caraïbes, les institutions de soins de santé pour personnes âgées connaissent une activité croissante, comme en témoigne le nombre croissant de personnes âgées bénéficiant d'un régime et de programmes de soins de santé et d'assurance maladie. En 2011, l'Équateur a lancé un plan d'action interinstitutionnel pour la santé des personnes âgées, y compris pour des personnes âgées actives et en bonne santé. Plusieurs initiatives ont été adoptées dans la partie anglophone des Caraïbes, telles que le Plan national pour des personnes âgées en bonne santé aux Bahamas. Le Chili a franchi une étape considérable en 2012, en supprimant les 7 % du ticket modérateur pour les retraités, ce qui devrait bénéficier à près d'un million de personnes âgées.

34. Plusieurs pays et territoires ont mis en place des programmes remarquables d'accès aux médicaments pour les personnes âgées, et parmi ceux-ci figurent : Antigua-et-Barbuda, l'Argentine, le Belize, le Commonwealth de Dominique, le Costa Rica, Cuba, les Îles Vierges britanniques, le Mexique, le Paraguay, la République bolivarienne du Venezuela, la République dominicaine, et Saint-

Vincent-et-les Grenadines. Le Nicaragua s'est engagé récemment à mettre en œuvre un plan national visant à améliorer les soins pour les personnes âgées et la fourniture de médicaments et de prothèses.

35. Parmi les pays de la région qui relève de la CEPALC, les Caraïbes ont été les précurseurs dans le domaine des services de soins à domicile, notamment les pays suivants : Anguilla, Antigua-et-Barbuda, les Antilles néerlandaises, Aruba, les Bahamas, la Barbade, le Commonwealth de Dominique et Trinité-et-Tobago. Si certains pays s'efforcent de se concentrer sur la réglementation des installations de soins de longue durée, d'autres se sont lancés dans des politiques en matière d'institutions de soins. Cependant, dans la plupart des cas, la réglementation laisse à désirer et se limite généralement à des mesures administratives, qui ne suffisent pas à garantir les droits fondamentaux et les libertés des personnes âgées.

36. Les systèmes de soins de santé dans la région qui relève de la CEPALC font face à une pénurie de spécialistes de la santé, à laquelle vient s'ajouter l'émigration des professionnels de la santé anglophones des Antilles anglophones. Pour mieux lutter contre cette pénurie de personnel, certains pays ont ajouté la gériatrie à leur programme d'études universitaires spécialisées, tandis que d'autres ont proposé des formations continues en gériatrie et en gérontologie. Il est courant que les prestataires de soins reçoivent une formation dans les pays anglophones des Caraïbes, mais ces programmes sont souvent ponctuels, de faible envergure, et sont rarement intégrés dans un cadre institutionnel.

37. La plupart des initiatives liées à l'hébergement en Amérique latine et dans les Caraïbes ont ciblé des personnes vivant dans des situations de pauvreté; l'Uruguay a été l'un des pays d'Amérique latine qui a accompli le plus de progrès dans ce domaine. Il y a eu plusieurs autres initiatives dans la région, qui consistent soit en un versement de subventions pour l'amélioration des logements (Sainte-Lucie et Saint-Vincent-et-les Grenadines), soit en l'allocation de logements appartenant à l'État à loyer réduit ou gratuitement (Aruba et les Bahamas). D'autres États Membres ont fourni des services d'entretien du logement, tels que des services de nettoyage, des produits d'entretien courant et des tarifs réduits pour les services publics (les Bahamas et la Barbade). Quelques pays ont garanti la gratuité des transports, tandis que d'autres ont proposé des réductions. Cependant dans de nombreux cas, les programmes ne sont pas assortis d'un suivi minutieux ou s'accompagnent de démarches administratives très lourdes, ce qui a empêché les personnes âgées d'y avoir recours.

38. La région relevant de la CEPALC a souligné l'importance de garantir un environnement favorable et porteur pour les personnes âgées. Le Bangladesh, la Chine, le Japon, la Mongolie, la Thaïlande et le Viet Nam ont mis des logements abordables à la disposition des personnes âgées, et ont adopté des mesures incitatives en vue de favoriser les logements adaptés à cette catégorie de la population. L'Australie, l'Indonésie, le Japon et la Mongolie ont rappelé la nécessité de créer un environnement qui soit davantage favorable et porteur, en renforçant la mobilité des personnes âgées, en adoptant des mesures de conception universelles et en créant un environnement sans obstacles.

39. Plusieurs mesures ont été adoptées dans la région Asie-Pacifique afin de permettre aux personnes âgées d'avoir accès aux soins de santé. La Chine a élargi son programme de soins de santé aux zones rurales et le Brunei Darussalam a proposé des soins de santé universels gratuits. Les Maldives, la Mongolie, le

Myanmar, la Thaïlande et le Viet Nam ont mis en place des services de gériatrie et de gérontologie pour les fournisseurs de soins de santé. L'Arménie, le Bangladesh, l'Inde, le Japon, le Myanmar, les Philippines et la Thaïlande ont fourni un appui aux services de soins de proximité pour les personnes âgées.

40. Malgré l'engagement des États Membres de la CEPALC à garantir l'accomplissement de progrès dans les domaines de la santé et du bien-être des personnes âgées, notamment au moyen de l'adoption de la législation qui étend la portée de la couverture des soins de santé dans certains pays, la quantité et la qualité des services de soins de santé restent inadaptées, et le traitement gériatrique et les soins à domicile sont rarement disponibles.

41. Les personnes âgées n'ont pas toutes le même niveau de vie dans la région, du fait principalement des différences de santé et celles engendrées par l'inégalité entre les sexes. Nombreuses sont les femmes arabes en âge de travailler qui n'ont pas eu d'activité professionnelle, et qui, par conséquent, bénéficieront moins que les hommes des prestations d'assurance maladie plus tard dans leur vie. Cet élément prend tout son sens quand on sait que les femmes âgées dans la région relevant de la CEPALC sont sujettes à des problèmes de santé qui proviennent de mauvais soins de santé reçus plus tôt dans leur vie, notamment d'une mauvaise nutrition et des risques pour la santé qu'elles ont rencontrés au cours de leur enfance et des années durant lesquelles elles étaient en âge de procréation.

42. Dans une région où les maladies infectieuses constituent la première source d'inquiétude au niveau de la santé, et où la formation de spécialistes en soins de santé gériatrique et en services sociaux fait défaut, les soins de santé fournis aux personnes âgées restent inadaptés et la couverture de l'assurance maladie n'est pas suffisante pour cette catégorie de la population.

43. Si les gouvernements continuent de cibler les personnes âgées au moyen d'initiatives culturelles et de loisirs, notamment les transports publics à coût réduit en Égypte et au Liban, les aménagements faits pour les personnes âgées en termes de transport, de logement et d'infrastructure posent de graves problèmes. Toutefois, certains pays, dont l'Égypte et la Jordanie, sont parvenus avec succès à prendre des directives sur la mobilité et la facilité d'accès aux lieux publics, et à construire des maisons et des clubs pour les personnes âgées.

44. La plupart des personnes âgées dans les pays arabes vivent avec leur famille et comptent sur eux pour leur protection. Cependant, les migrations internationales des jeunes générations, ainsi que l'évolution des structures familiales – qui va des familles élargies au noyau familial – risquent de menacer le système de soutien traditionnel des personnes âgées, notamment pour les femmes âgées qui vivent souvent seules quand elles se retrouvent veuves et qui subissent une détérioration de leur niveau de vie.

C. Droits de l'homme

45. La méconnaissance des droits des personnes âgées, la discrimination et la marginalisation fondée sur l'âge, les lacunes en matière d'accès à la sécurité sociale, ainsi que les violations, abus, et non-respect de la protection juridique des personnes âgées, ont été identifiés comme les plus grands obstacles à la mise en œuvre des droits de l'homme pour les personnes âgées en Afrique. Toutefois, certains

gouvernements et organisations non-gouvernementales ont affecté une partie de leurs budgets à l'aide aux personnes âgées sans-abri; ce groupe inclut fréquemment des femmes âgées accusées de sorcellerie, qui ont été placées dans des centres de réinsertion. L'Afrique du sud a adopté au fil des années une législation adaptée aux personnes âgées et visant à protéger leurs droits.

46. La Commission de l'Union africaine a finalisé un projet de protocole sur les droits des personnes âgées. Ce protocole devrait prévoir la création d'un Conseil sur le vieillissement, qui figure déjà dans le cadre directeur de l'Union africaine et dans le Plan d'action sur le vieillissement (2002).

47. Des efforts ont été accomplis par certains pays dont l'Éthiopie et l'Ouganda, au moyen de plans d'action ou de lois votées par les gouvernements locaux, afin de faire en sorte que les personnes âgées participent aux processus de prise de décisions sur des questions qui affectent leurs vies, au moyen de leur représentation à divers niveaux du gouvernement local, du niveau du village à celui du district.

48. Les États Membres dans la région relevant de la CEE ont pris conscience que les mauvais traitements et la violence à l'encontre des personnes âgées constituent un défi majeur, et ont renforcé leurs cadres juridiques, suscité une prise de conscience, amélioré le suivi et fourni un appui aux victimes. De nombreux pays ont adopté une loi contre la discrimination ou des articles pertinents contre la discrimination fondée sur l'âge dans leurs constitutions. D'autres ont créé des institutions supplémentaires de surveillance, comme par exemple un ombudsman, et les organisations non gouvernementales ont joué un rôle important en sensibilisant l'opinion publique sur les questions de discrimination et d'abus. En Allemagne, le bureau fédéral contre la discrimination porte assistance aux personnes victimes de maltraitance, parfois en raison de leur âge, et a proclamé 2012 l'année contre la discrimination fondée sur l'âge. En outre, une commission d'experts a été créée en vue de formuler des recommandations visant à lutter contre la discrimination fondée sur l'âge.

49. Dans la région relevant de la CEPALC, des progrès importants ont été réalisés avec la mise en place de mesures de lutte contre la maltraitance et la violence, qui succèdent aux campagnes de prévention menées précédemment. La portée de ces mesures récentes va de l'établissement de protocoles spécifiques – dont des directives stratégiques pour la prévention de la maltraitance et la protection des droits des personnes âgées, telles que celles que le Pérou a adoptées – aux nouvelles institutions, dont un Procureur pour les personnes âgées, comme en République dominicaine, à des programmes spéciaux en Argentine pour la prévention de la discrimination et la maltraitance des personnes âgées.

50. La région relevant de la CEPALC assiste au développement croissant de services socio-juridiques pour les victimes de maltraitements, par exemple au Pérou, au Brésil et dans l'État plurinational de Bolivie. Contrairement à d'autres domaines d'action, les mêmes progrès n'ont pas été constatés dans les pays des Antilles anglophones, à l'exception de Trinité-et-Tobago, qui a mis en place un service d'assistance pour les cas de maltraitance et des consignes pour la prévention des mauvais traitements reçus dans les établissements de soins à long-terme.

51. À cet égard, Mexico a créé un réseau destiné à la prévention, la détection, et la lutte contre la violence à l'encontre des personnes âgées qui opère en collaboration étroite avec les organisations sociales. La ville a mis en place un groupe

interinstitutionnel de prévention, détection et lutte contre la violence à l'encontre des personnes âgées. En 2010, le groupe a créé un organisme spécialisé de soins aux personnes âgées victimes de violences, et est actuellement en train de rédiger le projet d'un protocole de prise en charge.

52. La région Asie-Pacifique a fait de l'élaboration de cadres juridiques et politiques destinés à protéger davantage les droits des personnes âgées l'une de ses priorités. Il est indispensable de concevoir des systèmes de protection sociale, en accordant une attention particulière aux personnes âgées vulnérables à la pauvreté et à l'exclusion sociale, et aux femmes âgées exposées à la discrimination.

53. La CESAO a mis en lumière la nécessité d'adopter une approche basée sur les droits, qui perçoit les personnes âgées comme des membres actifs de la société, et qui à ce titre, sont encouragées à participer aux processus de développement et à en bénéficier.

54. Le rapport de pays de la Jordanie a souligné qu'en 2008 le Centre national pour les droits de l'homme avait rédigé un rapport, qui devait être périodique, sur la situation des personnes âgées, basé sur des visites d'établissements de soins, en collaboration avec le Ministère du développement social. La Jordanie, la Palestine, et le Qatar ont mis en place des programmes destinés à combattre la violence à l'encontre des personnes âgées. Cependant, moins de la moitié des rapports nationaux reçus lors de la réunion du deuxième cycle d'examen portait sur les mesures gouvernementales en faveur de la protection des droits fondamentaux des personnes âgées. Par conséquent, il reste à promulguer des lois et renforcer les mesures juridiques en vue de lutter contre les mauvais traitements infligés aux personnes âgées, notamment auprès des groupes de la population qui sont particulièrement vulnérables, ou qui se trouvent dans des situations vulnérables, notamment les femmes âgées, les personnes âgées dans les zones rurales, les réfugiés et les migrants.

55. La participation des personnes âgées à la vie publique et aux activités législatives reste faible et basée en général sur le pouvoir politique ou économique de la personne. La participation des personnes âgées dépasse rarement le niveau de la communauté et du bénévolat. En Égypte, par exemple, les comités chargés de surveiller les activités pour les personnes âgées doivent comprendre dans ses membres deux personnes âgées pour décider du calendrier des activités mensuelles, des cotisations des membres et des frais d'admission. Un examen des rapports nationaux reçus par la CESAO montre qu'en 2012 un projet de loi a été proposé en Palestine, qui encourageait les personnes âgées à participer à diverses activités économiques, sociales et culturelles, en mettant à profit leurs compétences et leur expérience. Même quand les personnes âgées ont participé activement à la vie sociale, comme on a pu le constater au cours des récents soulèvements dans nombre de pays arabes, cette participation reste inaperçue.

D. Cadres d'orientation

56. Bien que l'on assiste à une augmentation du nombre des pays africains qui élaborent des politiques conçues précisément pour les personnes âgées, de 13 pays en 2007 à 20 pays en 2011, la plupart de ces politiques n'ont pas été systématiquement prises en compte dans des stratégies et politiques de développement national, telles que les documents portant sur la réduction de la

pauvreté ou les budgets nationaux. La plupart de ces documents sont restés sous forme de projets, ou n'ont pas été réellement mis en œuvre.

57. La région a fait preuve de sa capacité de collaboration positive entre les parties prenantes, telles que les gouvernements locaux, les organisations religieuses et les organisations de la société civile, et le secteur privé. En Gambie, par exemple, le Département de la santé et de la protection sociale a collaboré avec des partenaires tels que l'Organisation mondiale de la Santé, l'association gambienne Age Care et l'Initiative « Age with a Smile » (Vieillir avec le sourire) en vue de proposer des stratégies d'interventions clés pour les personnes âgées. La Politique nationale pour les personnes âgées 2009 de l'Ouganda a proposé un cadre d'orientation et des directives pour toutes les interventions en faveur des personnes âgées, y compris l'accès à la santé, la recherche sur les besoins en matière de santé et la prise en compte systématique des questions de santé de ce groupe de la population dans la formation des professionnels de la santé.

58. Plusieurs pays relevant de la CEE ont élaboré de nouveaux cadres stratégiques liés au vieillissement en vue de rationaliser l'élaboration des politiques à l'avenir. L'Arménie et la République de Moldavie ont tiré parti de l'assistance de la CEE en termes de rationalisation du vieillissement, en élaborant des feuilles de route qui proposent des conseils pratiques basés sur une analyse minutieuse de la situation du pays. Certains pays ont créé des organismes multipartites au niveau national, dotés de fonctions consultatives à l'intention du gouvernement qui comprennent la participation de personnes âgées ou de leurs représentants. En outre, plusieurs pays ont pris en compte, dans leurs processus d'examen et d'évaluation au niveau national, les points de vue à la fois d'organisations de la société civile représentant les personnes âgées, et de celles-ci prises individuellement.

59. Depuis le premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid, plusieurs pays de la CEPALC s'attachent à renforcer la participation des personnes âgées. Le Costa Rica, par exemple, a mis en place un forum consultatif composé de dirigeants représentant le pays qui sont consultés sur les mesures que le Gouvernement doit prendre. Des comités régionaux pour les adultes âgés au Chili font intervenir les autorités du pays et des représentants des organisations de la société civile. En 2012, l'Uruguay a créé son Institut national pour les adultes âgés (Inmayores) et créé un Conseil consultatif avec des représentants des organisations de personnes âgées.

60. Certains pays ont incité les personnes âgées à participer à l'élaboration de plans nationaux. Par exemple, au Brésil, la Conférence nationale sur les droits des personnes âgées a réuni plus de 1 000 participants, sur une base biennale, afin de définir les directives stratégiques. L'État plurinational de Bolivie a lancé une stratégie de consultation pour rédiger et valider ses plans nationaux en collaboration avec les organisations de la société civile. L'Uruguay a consulté les personnes âgées lorsqu'il a rédigé son plan national en faveur de la vieillesse et du vieillissement, à l'instar de la République dominicaine avec sa stratégie de développement national, et du Pérou avec son plan national 2006-2010 pour les personnes âgées.

61. Parmi les innovations, il convient de citer la création d'organisations de personnes âgées ayant pour mission de faire entendre leurs droits. On peut citer en exemple l'Association des retraités et pensionnés indépendants (AJUPIN) du Nicaragua, le réseau des personnes âgées (REDAM) en Uruguay, l'Association nationale des personnes âgées de Bolivie (ANAMBO) et l'association nationale des

personnes âgées (ANAMH) du Honduras. On compte plusieurs mouvements importants en faveur des personnes âgées en République bolivarienne du Venezuela, au Guatemala, au Paraguay, au Pérou et à Porto-Rico qui ont fait passer des lois en leur faveur, ou empêché l'adoption de mesures législatives rétrogrades qui aliénaient leurs droits.

62. La plupart des gouvernements dans la région Asie-Pacifique ont mis en place des mécanismes nationaux de coordination afin de garantir des réponses multisectorielles aux besoins de la population vieillissante. Dans plusieurs pays, le chef du gouvernement ou le vice-premier ministre président les comités interministériels, ce qui témoigne d'un engagement politique au plus haut niveau. L'Arménie, la Chine et le Myanmar œuvrent pour la collecte de données et la recherche, en vue de faire des choix informés dans l'application et l'évaluation des politiques.

63. Plusieurs pays de la région de la CESAP ont pris conscience de l'importance des partenariats entre les gouvernements et la société civile afin de garantir une conception et une mise en œuvre efficace de mesures politiques destinées aux personnes âgées. Les Fidji ont mis en place une politique nationale sur le vieillissement pour 2011-2015, la première politique nationale sur le vieillissement dans le Pacifique, au moyen de larges consultations, de discussions collaboratives et de sensibilisation de la population avec les parties prenantes concernées, y compris les personnes âgées. L'Inde a collaboré avec les institutions de la société civile et les organisations non gouvernementales pour le fonctionnement de centres de soins ambulatoires pour personnes âgées.

64. Les États Membres de la CESA0, qui se mobilisent pour modifier ou adopter des cadres d'orientation en vue de la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid, ont essuyé des revers dus aux contraintes budgétaires et au manqué de données. De nombreux pays de la région ont rédigé de nouveaux projets de loi, mais sont encore à la traîne pour ce qui est de leur adoption et de leur mise en œuvre.

65. L'Égypte, l'Iraq, la Jordanie, le Koweït, le Liban et la Qatar ont mis en place des comités nationaux chargés de la question du vieillissement formés de représentants des secteurs public et privé. Plusieurs pays ont créé des départements et des services spécialisés pour les personnes âgées dans leurs ministères respectifs : le Programme de protection familiale de la Jordanie apporte son soutien aux personnes âgées à domicile en répondant à leurs besoins en termes de santé, et les Programmes de services à domicile de l'Égypte fournissent une protection aux plus âgés à l'aide du Ministère de la solidarité sociale sous forme de prestataires de soins payés à l'heure à un coût raisonnable. Certains pays arabes, dont le Bahreïn, l'Égypte, la Jordanie, le Qatar et la République arabe syrienne, ont établi des directives pour la formulation de stratégies nationales sur la question du vieillissement.

66. Malgré tous ces efforts, beaucoup reste à faire pour que le vieillissement figure au centre des processus de décisions de la plupart des pays arabes. Les gouvernements devraient œuvrer sans relâche pour intégrer dans leurs stratégies de développement des politiques qui abordent la situation sociale et économique et la santé des personnes âgées. De telles politiques devraient faire appel à une approche multisectorielle coordonnée qui implique les ministères compétents, les organisations non gouvernementales et communautaires, ainsi que le secteur privé, afin d'élaborer un cadre global, coordonné et efficace. Les États Membres devraient

également tirer les enseignements de l'expérience des pays qui ont adopté un conseil consultatif – consacré aux questions liées aux personnes âgées et composé de personnes âgées et de représentants des organisations de la société civile – afin de fournir des avis et de jouer un rôle de surveillance sur la mise en œuvre des politiques.

IV. Accent sur les politiques régionales à venir

67. Le rapport global sur le vieillissement en Afrique établi par la CEA a souligné la nécessité pour les gouvernements de réagir rapidement à l'augmentation de la population des personnes âgées. Les gouvernements africains devraient envisager d'intégrer les préoccupations des personnes âgées dans les cadres de développement national et les stratégies nationales de réduction de la pauvreté. Il est indispensable de tenir compte des droits des personnes âgées dans les programmes nationaux de développement.

68. Le rapport régional a appelé à a) impliquer les secteurs public et privé, ainsi que la société civile, dans des stratégies de développement afin de répondre aux besoins des personnes âgées; b) sensibiliser les familles et les communautés, en leur fournissant des informations et des recherches récentes sur le problème du vieillissement; et c) intégrer les dépenses publiques et réformer les mesures fiscales afin de prendre en compte les besoins et les ressources limitées des personnes âgées. Les gouvernements africains doivent tenir compte – et promouvoir – la contribution potentielle des personnes âgées à l'activité économique et à la communauté. Et surtout, la politique et les stratégies du gouvernement doivent promouvoir la protection de la famille et valoriser davantage les personnes âgées comme des membres actifs de la société.

69. Des progrès supplémentaires sont attendus dans la mise en œuvre des politiques ciblant la population vieillissante en Afrique. Le rapport régional fait état d'autres domaines d'étude qui méritent attention, dont la collecte de données globales, l'analyse et les recherches sur le vieillissement, afin de supprimer les obstacles, l'exclusion, les mythes, les attitudes négatives émanant des communautés, et le manque d'autonomisation des personnes âgées, ainsi que le la préparation de l'élaboration des politiques et des stratégies.

70. Dans le cadre global d'une approche simplifiée et intégrée en faveur du vieillissement, les États Membres de la CEE, sur la base de la déclaration ministérielle, continuent à porter leurs efforts sur des domaines précis de politiques énoncés dans le cadre stratégique de mise en œuvre régionale du Plan d'action de Madrid. Par exemple : a) les thèmes de la santé et des soins aux personnes âgées restent prioritaires à l'ordre du jour, notamment en ce qui concerne une meilleure intégration et coordination des services sociaux et de santé, la viabilité financière, la promotion de la vie autonome et du vieillissement à domicile, la mise en place de modèles intégrés de soins à long-terme, l'appui aux soignants non professionnels pour la famille, et la prévention de la violence et des mauvais traitements; b) l'évolution des politiques du marché du travail contribuent à permettre aux personnes âgées de travailler si elles le souhaitent, et à garantir la viabilité des programmes de retraite en retardant l'âge de départ et en supprimant les incitations à la retraite anticipée; c) les pays restent actifs en termes de formation continue, afin que la main d'œuvre vieillissante puisse s'adapter à l'évolution du monde du travail;

d) la problématique hommes-femmes prend une importance particulière dans la formulation et l'analyse des politiques, en évaluant l'impact selon le sexe ou en prenant en considération la parité hommes-femmes dans l'élaboration des budgets par exemple. À cet égard, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour concilier une activité professionnelle et la vie familiale et le devoir de protection des proches.

71. Sur la base de la Charte de San José sur les droits des personnes âgées en Amérique latine et aux Caraïbes, les États Membres ont rappelé leur engagement de n'épargner aucun effort pour promouvoir et protéger les droits fondamentaux et les libertés fondamentales des personnes âgées, d'œuvrer à supprimer toutes les formes de discrimination et de violence, et de créer des réseaux pour la protection des personnes âgées. Les États Membres de la CEPALC se sont engagés à renforcer les structures qui gèrent les retraites, en sortant parfois du cadre traditionnel des institutions de sécurité sociale, et en élaborant des outils destinés à sélectionner les bénéficiaires et à faire preuve de transparence dans l'allocation des prestations. La Charte a rappelé qu'il était nécessaire de mettre en place une couverture plus étendue et d'améliorer la qualité des services.

72. Dans le domaine de la santé, les mesures doivent viser avant tout à élargir la couverture sociale et l'accès aux soins de santé. Les efforts entrepris dans la région relevant de la CEPALC porteront sur la promotion de l'autonomie personnelle pour les personnes âgées, à la fois celles qui ont un certain degré d'indépendance et celles qui sont vulnérables. Des améliorations urgentes restent à apporter dans la réglementation des institutions de soins à long-terme en vue de protéger les droits et les libertés des personnes âgées. De nouveaux thèmes, tels que la santé mentale, le VIH et la santé des femmes âgées doivent également figurer à l'ordre du jour de la santé publique.

73. La région relevant de la CEPALC a l'intention d'accroître ses efforts afin de promouvoir l'inclusion totale des personnes âgées dans la société et de retirer les barrières de ségrégation entre les générations. L'élaboration du programme de soins pour les personnes âgées et l'intégration de services sociaux comme pilier de la protection sociale font l'objet d'une attention particulière, sans pour autant négliger la promotion de l'égalité entre les sexes et le respect des décisions des personnes âgées.

74. Les États Membres de la région Asie-pacifique se sont engagés à prendre en compte les droits des personnes âgées dans les cadres juridiques et politiques et à garantir des réponses coordonnées multisectorielles ainsi que l'inclusion systématique de la question du vieillissement dans les politiques et les programmes nationaux. Une attention particulière sera accordée à la mise en place ou au renforcement d'organes ou de mécanismes de coordination nationale sur le vieillissement, à la fois pour promouvoir et protéger les droits des personnes âgées et pour coordonner l'allocation de ressources en faveur du vieillissement. Les États Membres se sont également engagés à encourager et à promouvoir la suppression des obstacles à la participation des personnes âgées sur le marché du travail et l'allocation d'un appui financier pour la création d'entreprises par cette catégorie de la population.

75. En outre, les gouvernements de la région Asie-Pacifique ont déclaré qu'ils souhaitent renforcer la sensibilisation, la capacité et les ressources nécessaires pour réagir à la transition démographique, élaborer des systèmes de protection sociale

complets et universels, en accordant une attention particulière à la vulnérabilité des personnes âgées à la pauvreté et à l'isolement social – y compris celles qui vivent dans des communautés rurales, dans des conditions de pauvreté, les femmes âgées, et la population du « quatrième âge » (80 ans et au-delà) – et faire une priorité de l'inclusion systématique de la disparité des sexes dans les politiques nationales. Une priorité absolue des politiques adoptées reste l'appui à la formation d'associations de personnes âgées, qui constituent des mécanismes communautaires efficaces destinés à faire entendre les voix de cette population et qui renforce leur représentation dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques.

76. En vue de promouvoir la santé et le bien-être des personnes âgées, les États Membres se sont engagés à élaborer des politiques visant à s'assurer que cette population reste en bonne santé, et à adapter des systèmes de santé et des mécanismes sociaux au moyen d'une gamme intégrée de soins, dont les soins préventifs, les soins de courte durée, la gestion des maladies chroniques, les soins à long-terme et les soins de fin de vie. Des ressources appropriées seraient accordées aux soignants non professionnels, y compris aux soignants informels et aux prestataires de services. La gériatrie et la gérontologie feraient partie intégrante du programme de formation des professionnels de la santé et des services de soins, et les organisations communautaires et à but non lucratif, ainsi que le secteur public seraient invités à jouer un rôle de premier plan dans la fourniture des services de soins.

77. Il convient de favoriser un environnement porteur en encourageant la participation des personnes âgées dans la société, notamment au moyen d'un investissement plus important dans la conception de logements, bâtiments publics, lieux publics et infrastructures locales et en favorisant des partenariats sur la recherche et le développement de produits, services, médicaments et technologie plus efficaces pour les personnes âgées, afin de leur permettre de jouer un rôle actif dans la société. La vulnérabilité extrême et les besoins spécifiques des personnes âgées en cas de catastrophes naturelles et de situations d'urgence doivent être pris en compte. Il est urgent de mener des recherches sur les causes, la nature et l'étendue de toutes les formes de mauvais traitements et de violence infligées aux personnes âgées, et de les combattre sans plus attendre. L'objectif doit être d'adopter des lois et des règlements afin de renforcer la protection des droits des personnes âgées, et d'éliminer toutes les formes de discrimination, de maltraitance et de violence à l'encontre de cette catégorie de la population, y compris la question du vieillissement dans le travail, les soins de santé et autres sujets. Ces efforts doivent s'accompagner de la promotion d'une image positive du vieillissement et des personnes âgées au moyen des médias, et notamment de la reconnaissance des contributions positives effectuées par cette catégorie de la population à leurs familles, leurs communautés et la société dans son ensemble.

78. Suite au deuxième cycle d'examen et d'évaluation dans la région relevant de la CESA, les États Membres ont été invités à tirer parti du créneau démographique favorable, où le taux de croissance de la population active a dépassé celle des plus âgés et des plus jeunes, en adoptant des mesures économiques et sociales adaptées.

79. Les recommandations générales visent à aborder les problèmes qui concernent les personnes âgées de manière moderne et scientifique, au moyen de a) l'adoption de politiques et de plans d'action adaptés afin de tirer parti du créneau démographique favorable et de cibler les personnes âgées en priorité;

b) l'intégration des questions liées aux personnes âgées, y compris leur inclusion systématique dans des plans de développement, dans le cadre de la formulation, de la mise en œuvre, de la surveillance et de l'évaluation; c) la création de cadres institutionnels adaptés pour aborder les problèmes qui concernent les personnes âgées; d) la mise en place de la réglementation nécessaire pour les allocations de retraites, de protection sociale et d'assurance maladie pour les personnes âgées; e) la création de mécanismes destinés à protéger les personnes âgées contre toutes les formes de discrimination, de violence et d'exploitation; de criminaliser de tels actes et de poursuivre les coupables; f) la fourniture de données justes, fiables et récentes sur les personnes âgées, afin de faciliter le processus d'identification des problèmes et des défis qu'elles rencontrent; g) le renforcement de la coordination entre les entités des secteurs gouvernemental, non-gouvernemental et privé pour la mise en œuvre d'activités ciblant les personnes âgées, et la promotion d'initiatives du secteur privé et de la société civile; h) la participation des personnes âgées à toutes les étapes de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation de politiques et plans qui les concernent; i) l'octroi du financement nécessaire pour la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques nationales pour les personnes âgées de budgets affectés au développement; et j) la rédaction d'un plan d'urgence pour répondre aux besoins croissants des personnes âgées dans des situations qui intensifient la discrimination à l'encontre de cette catégorie de la population, telles que l'instabilité politique, les soulèvements, et les catastrophes naturelles.

V. Conclusions et recommandations

80. Le deuxième cycle d'examen et d'évaluation a souligné plusieurs des défis importants rencontrés par les personnes âgées, qui sont communs à toutes les régions ou presque, et qui ont eu un effet néfaste sur leur participation à la vie sociale, économique et culturelle. Il s'agit en effet de la discrimination fondée sur l'âge, les mauvais traitements et la violence, et l'accès à des services de santé adaptés à l'âge, aux systèmes de protection sociale et au marché du travail. Les spécificités et les nuances régionales ont montré la nécessité d'adopter une stratégie large –même si elle est différenciée – pour aborder les problèmes qui concernent les personnes âgées au niveau régional. Les examens au niveau régional pourraient fournir une base pour créer des cadres propres à la région, sur la base d'une coopération Sud-Sud et le partage de bonnes pratiques pour guider la mise en œuvre au niveau national.

81. Les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement restent inégaux et souffrent de plusieurs lacunes. Les recommandations adoptées par l'Assemblée générale et la Commission du développement social au cours des cinq dernières années ne semblent pas avoir eu de répercussions sur les efforts accomplis par les États Membres en vue de répondre aux problèmes liés au vieillissement et aux préoccupations des personnes âgées.

82. Les écarts qui subsistent entre les principes et la pratique, et la mobilisation de ressources humaines et financières, restent une contrainte de taille. Il ne semble pas évident que l'utilisation d'une approche participative et consultative par les États Membres dans le deuxième cycle d'examen et d'évaluation ait été couronnée de succès.

83. Il est peu probable que l'on puisse parvenir à réaliser des progrès notables sans renforcer considérablement les capacités nationales sur les problèmes liés à l'âge, en formant des partenariats solides avec les groupes de la société civile, dont les organisations de personnes âgées, le monde académique, les instituts de recherche, les organisations communautaires et le secteur privé.

84. Il est évident que, 10 ans après son adoption, le Plan d'action de Madrid n'a pas accompli de progrès spectaculaires dans les plans de développement nationaux et internationaux. Prévoir l'ordre du jour pour l'après-2015 en matière de développement constituerait pour les États Membres et le système des Nations Unies une occasion unique de placer la question du vieillissement à l'ordre du jour en matière de développement mondial.

85. Pour ce faire, il faudrait identifier les problèmes et les approches faisant appel à une coordination à l'échelle du système, prendre en compte les contributions d'autres commissions fonctionnelles concernées au Conseil économique et social, ainsi que demander aux différentes entités du système des Nations Unies de faire part de leurs observations.

86. La Commission du développement social peut souhaiter examiner l'analyse des perspectives régionales sur la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002), qui est formulée dans le présent rapport et faire les recommandations suivantes :

a) Les États Membres sont invités à fixer des repères temporels pour les mesures qu'ils vont adopter au niveau national, en tenant compte des lacunes et des priorités identifiées aux niveaux national et régional d'examen et d'évaluation, afin de renforcer la mise en œuvre;

b) Les États Membres sont invités à former et/ou renforcer leurs partenariats avec des organisations de la société civile et des organisations de personnes âgées afin d'améliorer la formulation, la mise en œuvre et la surveillance de politiques en matière de vieillissement.

87. La Commission du développement social est susceptible de recommander la création d'un groupe de travail avec d'autres Commissions fonctionnelles du Comité économique et social afin d'aborder la coordination sur l'ensemble du système pour intégrer le vieillissement et renforcer les capacités dans les pays en développement.