



Conseil économique et social

Distr. générale
1^{er} octobre 2007
Français
Original : anglais

Commission du développement social

Quarante-sixième session

6-15 février 2008

Point 3 b) de l'ordre du jour provisoire*

Suivi du Sommet mondial pour le développement social et de la vingt-quatrième session extraordinaire de l'Assemblée générale : examen des plans et programmes d'action pertinents des organismes des Nations Unies concernant la situation de groupes sociaux

Mise en œuvre régionale du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à la Commission du développement social à sa quarante-sixième session le rapport des commissions régionales présenté conformément à la résolution 45/1 de la Commission, intitulé « Modalités du premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002 ».

* E/CN.5/2008/1.



Résumé

Le présent rapport est soumis par les commissions régionales conformément à la résolution 45/1 de la Commission du développement social dans laquelle la Commission a prié toutes les commissions régionales de lui présenter à sa quarante-sixième session en 2008, leurs conclusions sur le premier examen et la première évaluation du Plan d'action de Madrid, accompagnées des priorités retenues pour les initiatives futures concernant sa mise en œuvre. Le présent rapport rend compte des perspectives régionales concernant les activités de mise en œuvre du Plan et souligne les énormes difficultés auxquelles la population vieillissante de ces régions continue de se heurter. Les initiatives prioritaires qui seront menées au niveau régional pour aborder les problèmes liés au vieillissement et tirer parti des possibilités qu'offre ce processus devront être adaptées à chaque région, et tenir compte des besoins et des situations et de la nature différente du processus de vieillissement aux niveaux régional et sous-régional. Le rapport présente un certain nombre de recommandations à la Commission du développement social pour examen.

Rapport des commissions régionales sur la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1–6	
II. Premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid sur le vieillissement.	7–31	
A. Personnes âgées et développement	10–16	
B. Promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées	17–24	
C. Création d'environnements porteurs et favorables.	25–31	
III. Contribution des commissions régionales à la mise en œuvre régionale du Plan d'action de Madrid.	32–39	
IV. Mesures à prendre pour mettre en œuvre le Plan d'action de Madrid au niveau régional	40–50	
V. Recommandations concernant les mesures à prendre.	51–55	

I. Introduction

1. Dans sa résolution 45/1, la Commission du développement social a prié les commissions régionales de lui présenter à sa quarante-sixième session, en 2008, leurs conclusions sur le premier examen et la première évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, accompagnées des priorités retenues pour les initiatives futures concernant sa mise en œuvre. Soumis conformément à cette requête, le présent rapport vise à faciliter l'analyse des progrès accomplis dans les régions ainsi que des difficultés rencontrées dans l'application des recommandations énoncées dans le Plan d'action de Madrid.

2. Le rapport se fonde sur les informations fournies par la Commission économique pour l'Afrique (CEA), la Commission économique pour l'Europe (CEE), la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), la Commission économique pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) et la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO). Il fournit des informations sur les dispositions prises pour mettre en œuvre le Plan d'action de Madrid tant par les États Membres au niveau national que par les commissions régionales.

3. Les conclusions du rapport montrent que dans les pays en développement, les questions liées au vieillissement semblent n'avoir été que récemment prises en compte dans la planification des politiques nationales. En outre, les personnes âgées continuent de se heurter à d'énormes difficultés sur le plan régional du fait du contexte économique, social et culturel. Les futures activités de mise en œuvre régionale du Plan d'action de Madrid seront donc hétérogènes car elles devront tenir compte de la diversité du processus du vieillissement aux niveaux régional et sous-régional.

4. La répartition par âge a évolué dans tous les pays. Il existe cependant d'importantes différences d'une région à l'autre en matière de vieillissement, les pays se trouvant à différentes étapes du processus de transition démographique et leur situation socioéconomique variant. En Afrique, 41 % de la population est âgée de moins de 15 ans et la proportion de personnes âgées (60 ans et plus) n'est que de 5 %. En Asie, 27 % de la population est âgée de moins de 15 ans et les personnes âgées représentent 9,6 % de la population totale. En Amérique latine et dans les Caraïbes, 29 % de la population est âgée de moins de 15 ans et les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 9 % de la population totale. En revanche, en Océanie, 14 % seulement de la population est âgée de moins de 15 ans tandis que près d'un quart (24 %) de la population est constituée de personnes âgées. De même, en Europe, les moins de 15 ans représentent 16 % de la population totale et les personnes âgées 21 %. Le taux de vieillissement varie donc d'une région à l'autre. Le nombre de personnes âgées augmente de 3,4 % par an en Amérique latine et dans les Caraïbes, de 1,2 % en Europe, de 3 % en Asie et en Océanie et de 2,8 % en Afrique¹.

5. Bien que la population en Afrique, en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes et en Océanie soit sensiblement plus jeune qu'en Europe et en Amérique du Nord, elle devrait vieillir plus rapidement. Il convient donc que l'adaptation à l'évolution démographique commence tôt. En outre, le vieillissement rapide de la population dans ces régions intervient alors que le niveau de développement

¹ *World Population Ageing, 2007* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.07.XIII.5).

socioéconomique est inférieur à celui de l'Europe au XX^e siècle. Une croissance aussi rapide du nombre de personnes âgées nécessitera d'importantes adaptations économiques et sociales dans la plupart des pays. Les gouvernements devront relever ces nouveaux défis en adoptant des politiques et programmes répondant aux besoins de la société dans son ensemble. Cela signifie un changement de perspectives en matière de protection sociale, de droits de l'homme et de cohésion sociale, et une modification des relations entre les générations.

6. Les recommandations qui figurent dans le présent rapport reprennent les conclusions d'autres rapports spécialisés des Nations Unies sur le vieillissement et confirment qu'il importe de renforcer la coopération régionale pour aider les États Membres à mettre en œuvre le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement.

II. Premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid sur le vieillissement

7. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid ont été hétérogènes aux niveaux régional et sous-régional du fait de la diversité des caractéristiques démographiques, économiques et sociales de la région visée. Les informations disponibles montrent que des efforts ont été faits dans le monde entier pour améliorer la protection sociale et les soins de santé des personnes âgées, encore que des approches différentes aient été adoptées. Tandis que l'Europe se rapproche du quatrième pilier² de la protection sociale (c'est-à-dire les services sociaux à l'intention des personnes dépendantes), d'autres régions ont axé leurs efforts sur l'amélioration et l'élargissement de la couverture en matière de santé et de sécurité sociale ainsi que sur la réduction des disparités liées à la pauvreté tout au long du cycle de vie. Des progrès supplémentaires ont été accomplis dans toutes les régions pour ce qui est de l'établissement de mécanismes de mise en œuvre du Plan d'action de Madrid ou de l'amélioration de ceux qui existent déjà. Plusieurs États Membres ont promulgué de nouveaux textes de loi ou modifié ceux qui existaient déjà afin de prévenir la discrimination fondée sur l'âge et de protéger les droits des personnes âgées. Au nombre des modifications notables intervenues au niveau du cadre institutionnel figurent les nouveaux partenariats établis entre les gouvernements, la société civile et les organisations non gouvernementales pour répondre aux préoccupations liées au vieillissement. La plupart des pays signalent la multiplication des plans et politiques tenant compte des besoins propres aux personnes âgées, conformément aux recommandations énoncées dans le Plan d'action.

8. Davantage de données et de travaux de recherche s'imposent pour qu'il soit possible d'appréhender les conséquences et les répercussions du vieillissement de la population sur le développement, les systèmes de sécurité sociale, l'emploi et les services de santé au niveau national. Bien que certains pays européens aient recueilli des informations sur ce phénomène, il est à regretter que de nombreux autres pays n'aient pas les moyens de faire de même. La situation est plus ou moins semblable pour ce qui est du renforcement des capacités techniques. Même si certains pays ont déployé des efforts en la matière, la majorité des États Membres continue d'avoir

² Les trois premiers piliers des politiques de protection sociale sont l'inclusion sociale, les retraites et les soins de santé et les soins à long terme.

besoin d'une formation multilatérale plus systématique assortie d'échanges de données d'expérience entre pays et régions.

9. Les différentes régions sont résolues à mettre en œuvre le Plan d'action de Madrid mais il importe de renforcer la coopération interrégionale. D'une part, les pays en développement qui ont une proportion plus faible de personnes âgées sont susceptibles de bénéficier des pratiques des pays où le vieillissement n'est pas un phénomène nouveau. D'autre part, les pays développés doivent comprendre les interactions entre les questions de portée mondiale et le vieillissement, telles que les répercussions des migrations d'une région à l'autre et leurs effets sur la protection de la compétitivité économique.

A. Personnes âgées et développement

10. La pauvreté est la principale menace qui pèse sur le développement et l'intégration sociale. Dans le cas des personnes âgées, la pauvreté est liée à l'analphabétisme, à la mauvaise santé et à la malnutrition. Des systèmes de protection économique et sociale sont par conséquent indispensables pour améliorer le bien-être des personnes âgées. Par ailleurs, les systèmes de sécurité sociale sont essentiels pour permettre aux personnes âgées de vivre de façon indépendante, dans la dignité et sur un pied d'égalité avec les autres générations.

11. Les informations disponibles confirment que pour mettre en œuvre le Plan d'action de Madrid, il est prioritaire d'assurer un revenu aux personnes âgées. Afin d'assurer la viabilité financière de leurs systèmes de protection sociale et de leurs régimes de retraite, de nombreux pays européens ont réformé lesdits régimes et repoussé l'âge officiel de la retraite. Dans d'autres régions, les efforts ont porté sur la réduction du nombre de personnes âgées vivant dans la pauvreté et l'élargissement de la couverture des systèmes de protection sociale afin d'inclure les personnes susceptibles de perdre leur revenu une fois la vieillesse venue. Les mécanismes d'intervention permettant d'assurer la sécurité des revenus sont similaires d'une région à l'autre. Les modalités de mise en œuvre diffèrent toutefois en fonction des niveaux de prospérité de chaque pays, des caractéristiques du marché du travail, du rôle de l'État en tant que régulateur et des conditions d'accès à la protection sociale et aux retraites.

12. Étant donné que de nombreux pays de la région de la CEE sont aux prises avec des régimes de retraite fondés sur la répartition mal financés, les dispositions prises visent surtout à adapter les régimes de retraite générale. Depuis 2002, 12 États membres de la CEE ont entrepris ou mené à bien une réforme intégrale de leurs régimes de retraite, axée principalement sur l'adaptation des régimes de retraite générale dont il est souvent dit qu'il s'agit du premier pilier de tout régime de retraite.

13. Dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, la situation est liée aux différents niveaux d'harmonisation des systèmes de sécurité sociale. D'importants faits nouveaux sont survenus, s'agissant des retraites non contributives, au Brésil et au Mexique. Dans ce dernier pays, les personnes âgées vivant à Mexico ont accès à un régime de retraite de ce type et ce sera le tour de celles qui vivent en zone rurale après 2007. Aruba et la Trinité-et-Tobago ont également établi un système de retraite qui est conçu pour garantir un revenu minimum aux personnes du troisième âge. En outre, au Brésil, au Chili, en Colombie et au Panama, les programmes de

transferts monétaires ont pris de l'ampleur ces dernières années et bénéficient désormais aux personnes âgées (la plupart du temps, de façon indirecte). Ce type de programme, spécifiquement axé sur les personnes âgées vivant dans la pauvreté, ne fait toutefois pas encore partie de la réforme des régimes de retraite dans la plupart des pays de la région.

14. De fait, certains pays de la région de l'Asie et du Pacifique s'emploient à faire bénéficier les personnes travaillant dans le secteur non structuré de la sécurité sociale par le biais de pensions sociales et de subventions en espèces. La Chine met en place un plan connu sous le nom de système rural des cinq garanties assurant la distribution par les collectifs de denrées alimentaires, de vêtements et de logements, la prestation de soins médicaux ainsi que le paiement des frais d'obsèques. En Malaisie, la politique nationale concernant les personnes âgées prévoit une aide sociale assortie de conditions de ressources. D'autres programmes subordonnés au niveau des revenus existent au Bangladesh, en Inde, à Sri Lanka, en Thaïlande et au Viet Nam. Aux Philippines, un certain nombre d'autorités locales offrent des retraites, qui sont toutefois limitées par rapport à d'autres pays. Le Gouvernement philippin examine néanmoins, avec l'aide de la Banque mondiale, la possibilité de mettre sur pied un programme de transferts monétaires soumis à certaines conditions. L'Indonésie fournit une assistance financière directe aux six provinces les plus peuplées du pays. Le Népal, quant à lui, a mis en place un régime universel de retraites qui s'applique à toute personne âgée de plus de 75 ans. L'existence d'une solide protection sociale est toutefois plus l'exception que la norme dans les régions de l'Asie et du Pacifique.

15. Un grand nombre de pays de la CEE ont mentionné les progrès réalisés sur la voie d'une réforme du marché du travail qui permettrait de promouvoir les capacités de production des travailleurs plus âgés sur le marché du travail et six d'entre eux ont indiqué explicitement qu'il s'agissait là d'un domaine prioritaire. Les États membres de l'Union européenne sont entièrement acquis aux objectifs définis à Lisbonne³. La plupart des pays européens appliquent un ensemble de politiques faisant intervenir employeurs et employés et visant à améliorer les taux d'emploi et à prolonger la vie active. Au cours de la période à l'examen, certains États membres de la CEE ont repoussé l'âge officiel de la retraite et s'emploient à faire de la retraite un phénomène plus souple et plus progressif. En outre, certains gouvernements de pays de l'Asie et du Pacifique, tels que ceux de Hong Kong (Chine), du Japon et de Singapour, accordent la priorité à la promotion des possibilités de formation continue et à l'accès à cette formation ainsi qu'au maintien d'employés ayant dépassé l'âge obligatoire de la retraite. Un certain nombre de pays dont les systèmes de protection sociale et les régimes de retraite sont plus limités, comme El Salvador, le Honduras, le Mexique et le Pérou, ont mis en œuvre des programmes en faveur de l'emploi des personnes âgées, qui permettent leur intégration dans des microentreprises et leur accordent microcrédits et subventions.

16. Pour promouvoir un vieillissement productif, certains pays de la région de la CESA0, principalement l'Égypte et le Qatar, ont mis sur pied des projets récompensant les personnes âgées qui continuent de travailler de façon productive. Dans ce contexte, le Conseil suprême des affaires familiales du Qatar met en œuvre un projet polyvalent à l'intention des personnes âgées visant à : a) renforcer leurs

³ La Stratégie de Lisbonne repose sur un partenariat entre l'Union européenne et ses États membres. Elle définit une série de résultats ambitieux et a pour objectif général de stimuler la croissance et l'emploi et de maintenir le modèle social européen.

capacités; b) créer des débouchés leur permettant de rester productives en formant de jeunes étudiants dans leurs domaines de compétence; c) renforcer l'interaction entre les générations; et d) leur assurer des avantages d'ordre financier.

B. Promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées

17. Le rapport entre la transition épidémiologique et la transition démographique est réciproque et a des incidences sur l'état de santé de la population et sur l'ampleur des besoins en matière de soins de santé. Le vieillissement de la population fait que l'on passe d'une prédominance des maladies infectieuses et des taux de mortalité maternels et infantiles élevés à la prédominance des maladies non contagieuses des personnes âgées, en particulier les maladies chroniques⁴. De ce fait, il convient, à mesure que la population vieillit, de faire face à des maladies qui sont plus coûteuses à traiter, dégénératives et difficiles à maîtriser.

18. La santé et le bien-être des personnes âgées varient considérablement d'une région à l'autre et à l'intérieur de chaque région. Comme on l'a noté plus haut, dans les pays développés, les transitions démographiques et épidémiologiques sont intervenues au cours d'une période de temps beaucoup plus longue que dans les pays en développement. De même, le processus du vieillissement est intervenu suite à d'importantes améliorations de la qualité de vie, à la réduction des disparités sociales et économiques et à l'amélioration de l'accès aux soins de santé. Dans les pays en développement, ces transitions interviennent dans le contexte d'une situation socioéconomique précaire, de taux de pauvreté élevés et d'inégalités croissantes en matière de couverture médicale.

19. Dans toutes les régions, la plupart des pays ont commencé à intégrer les questions relatives au vieillissement dans leurs politiques en matière de santé. Certaines politiques visent à faciliter l'accès aux services de santé de ceux qui en sont exclus ou pâtissent de l'inégalité d'accès aux soins de santé pour quelque raison que ce soit. D'autres politiques répondent à l'expansion rapide de la demande des personnes âgées en matière de soins de santé en favorisant la formation du personnel médical et en adaptant les infrastructures et les équipements. Une attention particulière a été accordée aux soins de santé primaires qui constituent le premier niveau des services de santé publique. Les soins de santé dispensés à domicile ont par ailleurs récemment retenu toute l'attention en tant que solution de rechange permettant d'accroître l'autonomie des personnes âgées.

20. Forts de ces constatations, les pays de la CEE ont défini cinq principaux domaines d'intervention pour la prestation des soins de santé et la promotion du bien-être des personnes âgées, et plusieurs pays de la région de la CESAP procèdent à des réformes du secteur de la santé en vue d'offrir une couverture médicale. Dans les États membres de la CEE, il s'agit d'améliorer la prestation des soins de santé aux habitants des zones rurales, aux pauvres et aux membres de minorités linguistiques et culturelles. Il peut s'agir de dispensaires itinérants pour les zones faiblement peuplées et de programmes visant à surmonter les obstacles linguistiques et culturels. Un pays est allé jusqu'à garantir des soins de santé aux personnes âgées tandis que certains autres dispensent les pauvres du paiement du ticket modérateur.

⁴ *La situation économique et sociale dans le monde, 2007 : le développement durable dans un monde vieillissant* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.07.II.C.1).

21. En Amérique latine, la Colombie et le Chili ont établi un fonds de solidarité afin d'offrir des soins de santé publique à ceux qui ne sont pas couverts par un employeur ou un régime de retraite. Dans les Caraïbes, la Jamaïque a établi des réserves de médicaments pour traiter à titre gratuit les personnes âgées souffrant de maladies chroniques; au Belize et à Aruba, des soins de santé à domicile sont offerts aux personnes âgées. Toutefois, en Amérique latine et dans les Caraïbes, la plupart des personnes âgées n'ont pas accès aux soins de santé, en particulier si elles vivent dans un ménage à faible revenu. Certains pays ont inclus les soins gériatriques dans leurs programmes de soins de santé primaires; plusieurs autres pays garantissent de façon explicite la couverture de maladies chroniques et dégénératives dans leurs programmes d'assurance. La Bolivie, la Colombie et les autorités responsables du District fédéral de Mexico offrent aux personnes âgées des assurances maladie spéciales à caractère social. En outre, la plupart des pays mènent de vastes campagnes de vaccination contre la grippe, financées par des fonds publics ou internationaux en vue de réduire la mortalité des personnes âgées.

22. D'après les informations disponibles, certains pays ou zones de la région de la CESAP, tels que Hong Kong (Chine), le Japon, la Malaisie et Singapour, offrent ou sont sur le point d'offrir une couverture universelle prenant la forme d'un programme de services de santé complet financé par l'impôt ou reposent sur des mécanismes d'assurance de type social. De nombreux autres pays de la région éprouvent toutefois des difficultés à atteindre l'objectif de la couverture universelle en matière de soins de santé, laissant des dépenses importantes à la charge des malades et obtenant des résultats médiocres en matière de santé. Il ressort des recherches de groupes de réflexion qu'un grand nombre de ceux qui n'ont pas les moyens d'accéder aux soins de santé de base dans ces pays sont des personnes âgées. Plusieurs pays de l'Asie et du Pacifique ont accordé la priorité à la mise en place de services communautaires en donnant à des organisations non gouvernementales les ressources leur permettant de dispenser des soins de santé de base aux personnes âgées. Des pays tels que le Bangladesh, l'Inde, l'Indonésie, Sri Lanka et la Thaïlande offrent des services communautaires qui encouragent les personnes âgées à développer leurs activités de la vie courante et activités instrumentales de la vie courante.

23. Dans plusieurs pays de la région de la CESA0, les centres et services de soins de santé spécialisés et les centres d'accueil ainsi que le personnel médical spécialisé sont en plus grand nombre, et les capacités, la prestation des services d'aide médicale et autres services pertinents et la fourniture de médicaments se sont améliorées. Les responsables arabes concernés ont ainsi tendance à ne pas accroître le nombre de centres spécialisés destinés aux personnes âgées, mais plutôt à améliorer la prestation des services fournis dans les centres existant déjà. Un certain nombre de pays ont établi des foyers de jour pour les personnes âgées, dont l'Égypte, la Jordanie et le Liban. D'autres pays, dont Bahreïn, l'Oman et l'Arabie saoudite, fournissent des services itinérants sous la forme de dispensaires mobiles offrant des services de santé et autres aux personnes âgées qui vivent avec leur famille. Grâce à ces services itinérants, les travailleurs sociaux ont un contact direct avec les personnes âgées à leur propre domicile ou dans des centres communautaires.

24. Il est indiqué dans le Plan d'action de Madrid qu'il y a lieu d'offrir davantage de possibilités de se former à la gériatrie et à la gérontologie à tous les professionnels de la santé qui s'occupent de personnes âgées et d'élargir au personnel des services sociaux les programmes d'enseignement relatifs à la santé et

aux personnes âgées. Grâce à la coopération internationale et à l'appui des pays, une formation en gériatrie et en gérontologie est offerte aux dispensateurs de soins dans de nombreux pays d'Amérique latine. Dans la région de la CESAP, HelpAge Korea a lancé, d'abord en République de Corée, puis dans les 10 pays membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est, un projet pilote permettant de dispenser une formation à la prestation de soins de base aux personnes âgées à des volontaires et de déployer ces derniers dans des lieux dépourvus d'infrastructures sanitaires publiques ou encore où il est impossible de répondre aux besoins en matière de services médicaux ou sociaux des personnes âgées. La plupart des pays membres de la CESAO sont conscients qu'il importe d'organiser des programmes de perfectionnement des compétences du personnel concerné, mais rares sont ceux qui ont pris l'initiative de ce type de programme en raison de difficultés financières. En Égypte, en Jordanie, en Iraq, au Liban, au Qatar et au Yémen, le personnel concerné des secteurs tant public que privé a bénéficié d'une telle formation.

C. Création d'environnements porteurs et favorables

25. Pour renforcer l'indépendance des personnes âgées, il faut les faire bénéficier d'un logement et d'un cadre de vie leur permettant de bien vieillir chez elles. Les logements doivent être fonctionnels et il faut que l'accès à des services autorisant leur maintien à domicile aussi longtemps que possible soit aisé.

26. Des programmes concernant la santé, le logement et le bien-être existent dans toutes les régions, allant des initiatives qui accordent une attention accrue à la qualité des résidences pour personnes âgées à celles qui offrent une formation en matière de soins de santé et de vieillissement aux personnes qui s'occupent de membres de leur famille âgés, malades ou handicapés. La plupart de ces initiatives, outre qu'elles ont amélioré l'état de santé et le bien-être des personnes âgées, ont favorisé l'intégration d'autres groupes sociaux, notamment les handicapés. À titre d'exemple, les États membres de la CEE accordent une attention croissante à la qualité des soins fournis tant au sein des institutions qu'à domicile en établissant des normes de qualité et en sensibilisant l'opinion publique à la maltraitance des personnes âgées.

27. Les soins à domicile n'ont été que récemment intégrés dans les politiques des États membres de la CEPALC, mais ils suscitent déjà l'intérêt des organismes publics et privés. Des expériences intéressantes ont été menées dans ce domaine en Argentine où le Ministère du développement social a mis sur pied un programme national de soins à domicile et au Costa Rica où le Conseil national des personnes âgées a élaboré un programme visant à créer des liens de solidarité. Depuis 2002, nombre d'initiatives destinées à prévenir la maltraitance des personnes âgées et la violence à leur endroit ont été promues; au Pérou, par exemple, des services d'aide sociojuridique ont été mis en place au sein des autorités locales afin d'empêcher la maltraitance des personnes âgées et de veiller au respect de leurs droits fondamentaux; en Argentine, un programme de prévention de la discrimination, des mauvais traitements et de la violence à l'égard des personnes âgées a vu le jour; en République dominicaine, le Bureau du Procureur offre, en coordination avec le Conseil national des personnes âgées, des services spécialisés permettant de donner suite aux plaintes déposées et aux accusations portées; au Brésil, des centres d'aide sociale spécialisés ont été créés à l'intention des victimes de violences; et au

Honduras, le Bureau du procureur défendant les consommateurs et les personnes âgées fournit des services de protection des droits de l'homme.

28. S'agissant des conditions de logement des personnes âgées en Asie et dans le Pacifique, le cadre général de vie dans les pays relativement avancés sur le plan économique est bien plus adapté aux personnes âgées qu'il y a quelques années. La construction de logements ne présentant pas d'obstacles pour les handicapés, l'installation d'appareils ménagers adéquats et l'adaptation des logements sont encouragées dans de nombreux pays. Au niveau des collectivités, les ressources (notamment pour les courses quotidiennes et les loisirs) et les services (entre autres les services sanitaires et sociaux) sont de plus en plus accessibles à pied comme, par exemple, en Malaisie, à Singapour et en Thaïlande. Certains pays tels que la Malaisie s'efforcent de créer des communautés sûres, sans criminalité pour les personnes âgées qui peuvent être tout particulièrement visées et risquent de faire l'objet de sévices et de mauvais traitements. Pour que les logements restent abordables, certains pays subventionnent des appartements à faible coût ou offrent des loyers plus accessibles; les appartements se trouvant au rez-de-chaussée peuvent par ailleurs être réservés aux personnes âgées (comme à Hong Kong (Chine) et à Singapour).

29. Dans la plupart des pays de la région de la CEE, les personnes qui s'occupent d'un membre de leur famille âgé, malade ou handicapé bénéficient de certains avantages. Ce soutien apporté aux soins informels peut prendre la forme d'une prestation de services aux clients ou une indemnisation de l'octroi de congés et de services d'appui à la personne qui fournit les soins. Les congés pour soins palliatifs à la famille, la relève des personnes prodiguant des soins, les retraites accordées à ces dernières, et en particulier les centres de soins de jour, sont fréquemment mentionnés. Ces centres de soins permettent aux familles de s'occuper de parents âgés de santé fragile chez elles et de continuer à travailler et à assumer leurs responsabilités familiales. Par ailleurs, les services de relève donnent à ceux qui s'occupent d'un membre de leur famille la possibilité d'aller en vacances, de s'occuper de leur propre santé ou simplement de se reposer. Nombre de pays soulignent l'importance de l'équilibre entre le travail et la vie personnelle et de l'égalité des sexes. La plupart d'entre eux ont mis en place des systèmes de prestations et d'appui aux familles leur permettant de répondre aux besoins tant matériels que non matériels.

30. Un certain nombre de pays de la région de la CESAP, notamment l'Australie, Hong Kong (Chine), la Nouvelle-Zélande et Singapour, fournissent à ceux qui prodiguent des soins à des membres de leur famille différents types de soutien, notamment des conseils, une formation en la matière et toute une gamme de services de relève. Des avantages fiscaux sont également offerts dans certains pays aux enfants et petits-enfants qui s'occupent de leur parents ou grands-parents. Ces initiatives, parmi d'autres, prennent de plus en plus d'importance dans la promotion du bien-être des personnes âgées en leur permettant de vieillir chez elles. En outre, les soins à domicile revenant moins chers que les soins en institution spécialisée, certains pays ont adopté des directives sociales visant à promouvoir une culture de la prestation de soins axée sur la famille. Les interventions de groupes de la société civile bénéficiant d'un appui public ou privé et ayant pour objectif de prévenir les mauvais traitements, les brutalités et même la violence sont en augmentation dans la région de la CESAP.

31. Les pays membres de la CESAO ont pris des mesures pour améliorer les conditions de vie et la situation matérielle, sociale, psychologique, familiale et économique des personnes âgées. À cet effet, certains d'entre eux ont mis en place des programmes de familles de substitution ainsi que d'autres programmes afin de tenter de combler le fossé entre les générations, et notamment d'utiliser les capacités des personnes âgées en leur donnant la possibilité de donner des cours spéciaux à des étudiants ou de prendre part à des programmes d'élimination de l'analphabétisme. Les personnes âgées participent au processus de prise de décisions au niveau tant des institutions que des comités. Dans de nombreux pays, les programmes d'action sont, avant d'être mis en œuvre, examinés avec des représentants d'organisations non gouvernementales et d'institutions destinées aux personnes âgées. Par ailleurs, les clubs de loisirs de personnes âgées servent fréquemment de moyen d'autonomisation et de sensibilisation favorisant leur reconnaissance. Dans de nombreux pays de la région, les personnes âgées continuent de jouer un rôle essentiel au sein des conseils communautaires, notamment les conseils bédouins et tribaux.

III. Contribution des commissions régionales à la mise en œuvre régionale du Plan d'action de Madrid

32. Les commissions régionales ont mené toute une série d'activités pour promouvoir la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid; elles ont notamment fourni une assistance technique facilitant la mise au point de stratégies de mise en œuvre régionales et l'application du Plan d'action aux plans d'action régionaux; coordonné les activités régionales d'examen et d'évaluation; et recueilli et diffusé des informations ayant trait à la qualité de vie des personnes âgées. Les ressources financières et humaines nécessaires à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du Plan d'action sont toutefois insuffisantes face aux besoins croissants des États membres.

33. Les commissions régionales ont continué de renforcer leur collaboration et la coordination de la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid avec d'autres entités des Nations Unies, notamment le Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation panaméricaine de la santé. Les partenariats avec d'autres organisations non gouvernementales se sont également multipliés pour renforcer certains domaines spécifiques du Plan. Conformément à la résolution 44/1 de la Commission du développement social, en 2007, les initiatives ont été coordonnées avec les États membres pour ce qui est de l'examen et de l'évaluation au niveau régional.

34. La CEPALC a fourni une assistance technique aux pays de la région en mettant au point des mécanismes de mise en œuvre du Plan d'action de Madrid et de sa stratégie régionale. Pour renforcer les capacités régionales et nationales, elle a organisé plusieurs cours et ateliers, en collaboration également avec des organismes intergouvernementaux. Elle a fourni un appui technique pour répondre aux besoins spécifiques des États membres en matière de mise en œuvre, et notamment procédé à une analyse des données au niveau des pays du recensement sur le vieillissement, et à l'évaluation nécessaire à l'élaboration des politiques nationales sur le vieillissement, et mis au point des documents techniques tels que le manuel

d'indicateurs sur la qualité de vie des personnes âgées et le guide pour l'évaluation faisant appel à la participation des programmes destinés aux personnes âgées. La deuxième Conférence intergouvernementale régionale sur le vieillissement chargée d'examiner et d'évaluer les activités menées par les pays pour mettre en œuvre le Plan d'action et la stratégie régionale de la CEPALC aura lieu à Brasilia du 4 au 6 décembre 2007 et sera organisée par la Commission, en collaboration avec le Gouvernement brésilien. Les activités de la CEPALC bénéficient du soutien continu du FNUAP.

35. S'agissant tout particulièrement de la coordination des activités concernant le vieillissement, la CEA examine et évalue actuellement, en collaboration avec le Département des affaires économiques et sociales et les autres commissions régionales, le Plan d'action de Madrid. Elle a participé à des activités organisées par le Département et les commissions régionales pour définir les modalités de cet examen et de cette évaluation. À cet égard, la CEA est en train d'établir un rapport global sur le vieillissement en Afrique en 2007. Ce rapport, sera présenté en même temps que 10 études de cas touchant différents pays et faisant appel à une démarche participative partant de la base, à un groupe d'experts devant se réunir en 2007. La réunion permettra d'établir un rapport de suivi plus complet sur la mise en œuvre du Plan d'action en Afrique.

36. Le premier cycle quinquennal d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid dans la région de la CEE se terminera par une Conférence ministérielle sur le vieillissement, prévue du 6 au 8 novembre 2007 à Léon (Espagne). Cette conférence portera sur les conclusions des examens nationaux, permettra de mettre en commun les données d'expérience et les pratiques ayant fait leurs preuves et d'identifier les priorités pour l'action à entreprendre et débouchera sur une déclaration ministérielle. Pour soutenir le processus de mise en œuvre régionale, le secrétariat a organisé une réunion des coordonnateurs nationaux pour les questions de vieillissement, un atelier de renforcement des capacités destiné aux responsables des activités ayant trait au vieillissement menées par les gouvernements et le FNUAP en Europe de l'Est et du Sud-Est, dans le Caucase et en Asie centrale et une réunion conjointe d'un groupe d'experts et de l'équipe de travail chargée d'assurer le suivi de la stratégie de mise en œuvre régionale en vue de l'application du Plan d'action de Madrid.

37. Dans le cadre du mandat qui lui a été confié de renforcer la prise en compte des facteurs démographiques dans les efforts de planification du développement régional, la CESAP a organisé une série d'ateliers de formation sur les liens existant entre le taux de fécondité toujours bas et l'accroissement de la longévité, combinaison qui est à l'origine de sociétés vieillissantes. L'objectif premier de ces ateliers était de permettre aux planificateurs et aux décideurs nationaux de mieux comprendre les relations entre les variables démographiques, la pauvreté et le développement et la raison pour laquelle il était important de mettre au point une politique stratégique de lutte contre la pauvreté intégrant des questions démographiques telles que le vieillissement dans le développement. Depuis 2004, la CESAP et le FNUAP ont collaboré à l'organisation de trois ateliers de formation sous-régionaux, le quatrième étant prévu pour septembre 2007, et d'un atelier national, en coopération avec le Gouvernement du Myanmar. Les conclusions du premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid dans la région de la CESAP seront analysées lors de la conférence régionale prévue à Macao (Chine), du 6 au 8 octobre 2007.

38. La CESAO a organisé des réunions et conférences pertinentes aux niveaux régional et international auxquelles elle a participé et continue sur cette voie. Par le biais d'un certain nombre de réunions de sensibilisation à l'évolution de la pyramide des âges et de renforcement des capacités en la matière, la CESAO continue de faire connaître et de promouvoir les objectifs de développement liés à la population et au vieillissement. Cinq ans après l'adoption du Plan d'action de Madrid, la CESAO organisera un séminaire régional pour examiner et suivre les progrès réalisés au niveau des pays et faire le bilan des enseignements tirés au niveau régional.

39. S'agissant de l'analyse des données portant sur le vieillissement de la population, le siège sous-régional de la CEPALC pour les Caraïbes a procédé à une analyse des données du recensement concernant le vieillissement, la sécurité économique, les types de foyer, la santé et le bien-être dans quatre pays (Antigua-et-Barbuda, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Trinité-et-Tobago). Outre qu'elle a organisé des réunions d'experts et des ateliers de formation, la CESAP a recueilli des informations dans 20 pays de la région en lançant une enquête en 2005 et mené des travaux de recherche participatifs dans six pays entre 2004 et 2006 (Bangladesh, Chine, Inde, Indonésie, Japon et Sri Lanka). Elle joue en outre un rôle essentiel en traitant la question du vieillissement de la population dans le contexte de l'évolution rapide des réalités démographiques de la région de l'Asie et du Pacifique. Les activités de la CESAP dans ce domaine visaient à mieux faire comprendre, par le biais de travaux de recherche et de la diffusion de l'information, comment le phénomène constituerait un fardeau pour les systèmes d'aide financière et sociale et les services de santé. La CESAP collaborera également étroitement avec ses membres et membres associés pour formuler un cadre politique et des stratégies régionaux permettant d'aborder les problèmes d'une société vieillissante.

IV. Mesures à prendre pour mettre en œuvre le Plan d'action de Madrid au niveau régional

40. Les informations fournies par les commissions régionales soulignent que la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid au niveau régional est liée avant tout à l'amélioration de la couverture sociale des personnes âgées et de leur famille. Pour que ces dernières demeurent en bonne santé et afin d'assurer leur bien-être, il convient de mettre l'accent sur la sécurité d'un revenu garanti et l'accès universel, sur un pied d'égalité, aux soins de santé de base pour les personnes âgées⁵.

41. Le vieillissement devrait être intégré plus pleinement dans les politiques de développement aux niveaux régional, national et local. Bien que les pays où le vieillissement constitue une tendance établie se soient intéressés aux besoins des personnes âgées, dans les autres régions du monde, le vieillissement de la population et ses conséquences sociales et économiques ne reçoivent pas l'attention qu'ils méritent de la part des décideurs. Comme l'ont mentionné des rapports précédents et des résolutions de l'Assemblée générale, une attention limitée a été accordée aux questions de vieillissement dans la Déclaration du Millénaire, les

⁵ Voir le rapport du Secrétaire général sur le suivi des programmes de population centré sur le changement de structure par âge de la population et ses incidences sur le développement (E/CN.9/2007/4) et *La situation économique et sociale dans le monde, 2007 : le développement durable dans un monde vieillissant* (publication des Nations Unies, numéro de vente F.07.II.C.1).

objectifs du Millénaire pour le développement et le Document final du Sommet mondial de 2005. Même si l'objectif consistant à réduire la pauvreté de moitié d'ici à 2015 et de nombreux autres objectifs ont un caractère intergénérationnel inhérent, il est essentiel de tenir compte des répercussions tant sociales qu'économiques du vieillissement démographique ainsi que des besoins des personnes âgées et de les étudier si l'on veut parvenir aux objectifs du Millénaire pour le développement⁶.

42. La mise en place d'une société pour tous les âges doit constituer le cadre de référence clef de la planification des politiques ayant trait au vieillissement et au développement, les tendances démographiques, la transition épidémiologique et les initiatives visant à parvenir aux objectifs du Millénaire pour le développement (en particulier celui de réduire la pauvreté) ayant en effet actuellement des conséquences pour tous les membres de la société, quel que soit leur âge. Comme l'a indiqué le rapport du Secrétaire général à la Commission de la population et du développement à sa quarantième session (E/CN.9/2007/4), l'assistance apportée en matière d'élaboration des politiques et de planification des programmes contribuerait à donner aux groupes concernés les moyens de formuler des approches globales leur permettant de traiter les questions des jeunes et du vieillissement de la population et de répondre aux besoins tant des jeunes que des personnes âgées, en particulier les plus vulnérables, y compris les pauvres et ceux qui ont une santé fragile, notamment les femmes.

43. L'incapacité d'obtenir des ressources financières suffisantes constitue un obstacle à la mise en œuvre des politiques et initiatives adoptées pour aborder le problème du vieillissement de la population. L'un des principaux problèmes identifiés par la CEE est la viabilité financière des systèmes de soins de santé et de retraite au moment où le rapport de dépendance économique des personnes âgées augmente. Le caractère inadapté de l'affectation des fonds, publics ou privés, et les difficultés rencontrées pour obtenir les compétences et les connaissances nécessaires ont également entravé les efforts déployés par les gouvernements des pays de l'Asie et du Pacifique pour mettre au point des systèmes d'intervention plus efficaces permettant de répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante. Les pays de la région Amérique latine et Caraïbes estiment que la possibilité d'atteindre leurs objectifs prioritaires en matière de prise en compte des questions de vieillissement dans les budgets nationaux dépend largement d'un financement adéquat. Les États de la CEA ayant établi des rapports ont également indiqué qu'il convenait de disposer de ressources financières pour gérer les problèmes de vieillissement et nombre de pays de la région de la CESA0 qui ne sont pas des pays du Golfe ont attribué la lenteur de la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid à la faiblesse des dépenses publiques. Entre autres obstacles, les fonds disponibles ne suffisent pas pour répondre aux besoins en matière de santé des personnes âgées ou leur fournir des services.

44. Depuis l'organisation de la première Assemblée mondiale sur le vieillissement en 1982, la nécessité d'améliorer le recueil des données régionales et nationales et l'analyse comparative du vieillissement a été soulignée; les ressources disponibles varient toutefois considérablement d'une région à l'autre. Il est essentiel d'étoffer les sources de données sociales, démographiques et épidémiologiques afin d'illustrer les différences sous-régionales en matière de vieillissement. Les commissions régionales peuvent jouer un rôle important dans l'obtention de données

⁶ Voir le rapport du Secrétaire général sur la suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement (A/60/151).

comparatives et d'indicateurs plus valables en améliorant les sources des données et en diffusant les résultats obtenus.

45. Chaque commission régionale devrait en outre tenir compte des spécificités régionales pour la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid au niveau régional. Dans la région de la CEA, la cellule familiale, qui, traditionnellement, prenait soin de tous ses membres, notamment les personnes âgées, a continué d'éclater du fait de l'accroissement des migrations (notamment des zones rurales vers les zones urbaines), de l'urbanisation, de l'instabilité sociale et politique et du VIH/sida. S'agissant de ce dernier problème, les personnes âgées ont dû apprendre à ne pas compter sur l'appui de leurs enfants, soit touchés par le virus, soit emportés par la maladie. Ils sont devenus soutien de famille et s'occupent de leurs enfants et petits-enfants. En Afrique, la situation des femmes âgées, l'accès aux soins de santé des personnes âgées et la qualité de ces soins constituent d'autres sujets de préoccupation.

46. Il est estimé que la famille joue un rôle essentiel dans les soins prodigués et le soutien apporté à la population vieillissante de la région de la CESA, fait que reflètent bien les constitutions et les législations des divers États membres. Cela conduit à accorder la priorité à l'appui apporté par la famille, et notamment à renforcer les capacités des membres de la famille de prendre soin des personnes âgées dans le cadre familial, afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées. D'un intérêt tout particulier pour les pays arabes est la façon de tenir compte des questions relatives aux femmes âgées dans l'ensemble des initiatives ayant trait au vieillissement, de la conception à la mise en œuvre des programmes.

47. Dans la région de la CESAP, il existe d'importantes disparités d'un pays à l'autre en matière de vieillissement. Dans les sociétés où le vieillissement constitue déjà une tendance établie, l'emploi continu des personnes âgées a été considéré comme une option viable pour maintenir le système de sécurité sociale. Les problèmes concernant le vieillissement de la population seront tout particulièrement graves pour de nombreux pays en développement de la région qui devront faire face simultanément à une évolution démographique et à la nécessité de se développer sur le plan économique. Il est de la plus haute importance que les pays, où une partie non négligeable de la population appartient actuellement à des classes d'âge de forte activité utilisent ce créneau démographique pour effectuer des investissements humains et financiers en préparation d'un vieillissement de la société qui finira par devenir réalité.

48. L'un des principaux problèmes qui se posera à l'avenir dans les pays de la CEE est l'ajustement du marché du travail : la réalisation d'un équilibre entre le travail et la vie personnelle et le report de la retraite au fur et à mesure que les populations vieillissent. Les États membres et la société civile reconnaissent également la nécessité d'aborder les problèmes que constituent la maltraitance des personnes âgées et la discrimination fondée sur l'âge. Ils reconnaissent en outre qu'ils ont la responsabilité commune de faire connaître le Plan d'action de Madrid et de renforcer les capacités des pays de la région qui ne sont pas très actifs dans le domaine du vieillissement, phénomène qui reflète en partie les différences régionales s'agissant du taux et du rythme de vieillissement.

49. La CESA a non seulement fait des problèmes budgétaires et des soins à long terme des domaines prioritaires pour la future mise en œuvre du Plan d'action de Madrid en Asie occidentale, elle a également indiqué que plusieurs problèmes supplémentaires faisaient obstacle à la poursuite des progrès, notamment l'insécurité

en Iraq et au Liban, les difficultés à assurer le plein-emploi et un travail décent compte tenu du niveau de chômage très élevé dans les pays arabes et la gageure que représente le maintien du dialogue entre les générations et de la solidarité par le biais de la cohésion familiale.

50. Dans la région de la CEPALC, il est nécessaire de renforcer et d'étendre les systèmes de protection sociale et d'y tenir compte des besoins spécifiques des personnes âgées et d'autres secteurs de la population. Cela revient à faire bénéficier de la sécurité sociale les secteurs qui ne remplissent pas les conditions voulues pour prétendre à une retraite financée par des cotisations, à améliorer l'accès aux soins de santé afin de prendre en considération l'évolution épidémiologique résultant du vieillissement et à consolider les mesures qui renforcent la solidarité entre les générations.

V. Recommandations concernant les mesures à prendre

51. La Commission du développement social souhaitera peut-être envisager d'analyser les perspectives régionales concernant la mise en œuvre du Plan international d'action de Madrid sur le vieillissement figurant dans le présent rapport et de faire les recommandations appropriées à l'Assemblée générale pour que les mesures à prendre à l'avenir au niveau régional tiennent compte des problèmes et des possibilités résultant du processus de vieillissement de la population et du changement de dynamique.

52. **La Commission souhaitera peut-être recommander aux États Membres de définir des priorités spécifiques pour la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid au niveau régional avec pour objectifs la prise en compte des perspectives régionales et la reformulation des priorités à la lumière des données d'expérience obtenues et des enseignements tirés.** Même si les stratégies de mise en œuvre ont été élaborées par le passé conformément aux caractéristiques régionales, une approche structurée de l'explication des recommandations du Plan d'action de Madrid et la création des réseaux nécessaires devraient permettre aux commissions régionales et autres parties prenantes institutionnelles compétentes de prendre des mesures et d'apporter un soutien plus efficaces au niveau national.

53. Compte tenu de l'importance qu'il y a à renforcer les capacités des pays pour leur permettre de répondre aux besoins croissants de sociétés vieillissantes dans les divers contextes nationaux, **la Commission souhaitera peut-être recommander une amélioration des capacités dans le domaine du vieillissement et de l'échange des données d'expérience et des bonnes pratiques dans les domaines prioritaires du Plan aussi bien entre les régions et les pays qu'au sein des régions, par le biais du dispositif que constituent les commissions régionales et du rôle de catalyseur qu'elles jouent.**

54. **La Commission souhaitera peut-être également recommander aux commissions régionales et autres organisations internationales et intergouvernementales de redoubler d'efforts pour ce qui est de la coordination et de la collaboration, tant pour accroître leur efficacité que pour tirer le meilleur parti possible des ressources disponibles. Il pourra être recommandé par ailleurs d'accorder une attention toute particulière à la coordination avec le Programme mondial sur le vieillissement afin d'éviter les doubles emplois et de faire en sorte que les efforts menés se complètent.**

55. Reconnaissant qu'il convient de considérer les importants changements démographiques qui ont lieu partout dans le monde comme un élément essentiel du développement et de la réalisation des objectifs de développement convenus sur le plan international et que les personnes âgées devraient jouer un rôle important pour faire des objectifs du Millénaire pour le développement une réalité, **la Commission souhaitera peut-être recommander aux États Membres de tenir compte des liens entre les générations et de la situation des personnes âgées dans les rapports nationaux, régionaux et mondiaux sur les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs de développement convenus sur le plan international et des objectifs du Millénaire pour le développement.**
