



Commission économique pour l'Europe**Groupe de travail permanent sur le vieillissement****Conférence ministérielle sur le vieillissement**

Rome, 16 et 17 juin 2022

Point 1 c) de l'ordre du jour provisoire

Point sur la mise en œuvre de la Stratégie régionale du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement dans la région**de la Commission économique pour l'Europe (Synthèse des rapports de pays) et lancement du rapport consacré aux vingt ans d'exécution du Plan****Rapport de synthèse sur la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement dans la région de la Commission économique pour l'Europe pour la période 2017-2022****I. Contexte du quatrième cycle de la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement****A. Vieillesse persistant de la population dans l'ensemble de la région de la Commission économique pour l'Europe**

1. Depuis l'adoption, en 2002, du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et de la Stratégie régionale d'exécution dans la région de la CEE (la Stratégie régionale), le vieillissement de la population continue de transformer la structure démographique des pays de la région. En vingt ans, de 2002 à 2022, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté de 70,3 millions et la proportion de cette tranche d'âge est passée de 13,4 % de la population en 2002 à 17,5 % en 2022, selon les estimations démographiques établies par l'ONU¹. L'augmentation de l'espérance de vie, la persistance d'une faible fécondité, ainsi que l'intensification des migrations ont influé sur l'ampleur et le rythme du vieillissement de la population. L'évolution de ces facteurs donne à penser que, d'ici à 2030, les personnes âgées de 65 ans et plus devraient représenter un cinquième de la population totale dans la région et les personnes âgées de 80 ans et plus 5,4 %. D'ici à 2050, les personnes âgées de 65 ans et plus devraient représenter près d'un quart de la population de la région et les personnes âgées de 80 ans et plus 8,7 %. L'âge médian de la population devrait passer de 39,5 ans en 2020 à 41,8 ans en 2030 et à 43,9 ans en 2050. Il importe toutefois de souligner que les données relatives à la population citées dans le rapport sont basées sur les projections réalisées par l'ONU en 2019 et qu'elles seront certainement

¹ Les données et estimations démographiques citées dans cette section proviennent de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU (2019). *World Population Prospects: The 2019 Revision*. (New York, Nations Unies). Disponible à l'adresse <https://esa.un.org/unpd/wpp/>. En raison de l'incidence de la pandémie de COVID-19, l'édition de 2022 devrait apporter des modifications aux données citées.



révisées ultérieurement lorsque l'ensemble des effets à long terme de la pandémie de COVID-19 sur la situation démographique auront été mis en évidence.

2. Entre 2010 et 2020, l'espérance de vie à la naissance a augmenté en moyenne de près de trois ans dans la région de la CEE et l'espérance de vie à 65 ans a progressé de plus d'un an. Dans un certain nombre de pays de la région, en particulier, en Estonie, en Lettonie et en Lituanie, mais aussi au Bélarus, en Fédération de Russie et au Kazakhstan, la récente progression de la longévité a été nettement supérieure à la moyenne, ce qui a permis de compenser la diminution de l'espérance de vie, en particulier chez les hommes, observée dans les années 1990. Cela étant, les écarts en matière d'espérance de vie entre les différents pays de la CEE ainsi qu'entre hommes et femmes (d'un pays à l'autre et à l'intérieur des pays) restent importants. En 2020, l'espérance de vie des hommes à la naissance variait de 81,6 ans en Suisse à 64,5 ans au Turkménistan tandis que pour les femmes, elle allait de 86,1 ans en Espagne à 71,5 ans au Turkménistan.

3. En 2020, le taux de fécondité total moyen est demeuré inférieur au niveau de remplacement (2,1 enfants) dans 46 des 52 pays de la CEE². Les pays d'Asie centrale et Israël ont conservé des taux de fécondité supérieurs. Dans 14 pays de la CEE, le taux de fécondité est resté inférieur à 1,5 enfant par femme. On a constaté un redressement minime au cours des dix dernières années dans un certain nombre de pays où ce taux était particulièrement bas, notamment en Europe centrale et orientale, alors que dans d'autres pays, particulièrement en Europe du Sud et du Sud-Est, il a poursuivi son déclin. Il s'ensuit que le taux de fécondité total moyen pour la région est resté le même qu'en 2010, c'est-à-dire 1,8 enfant par femme.

4. Les migrations sont un autre facteur ayant une incidence sur la structure démographique et sur le taux de croissance de la population des pays de la CEE. En raison des effets combinés du recul de la fécondité et du niveau d'émigration important, particulièrement parmi la population en âge de travailler, 18 des 52 pays de la CEE³ ont enregistré une diminution de leur population entre 2002 et 2022, le recul étant souvent particulièrement marqué pour les populations en âge de travailler. Les pays d'Europe du Sud-Est, les pays baltes, les pays d'Europe orientale et les pays du Caucase ont été les plus durement touchés.

B. Le développement socioéconomique de la région a été fortement perturbé et les perspectives de redressement sont incertaines

5. Au cours du quatrième cycle d'application de la Stratégie régionale, le développement socioéconomique a été très fortement perturbé par l'irruption de la pandémie de COVID-19 au début de 2020. Avant la crise, la production de la région augmentait à un rythme régulier, mais de moins en moins soutenu, de quelque 2,5 % par an en moyenne. En 2020, le PIB s'est très fortement contracté dans pratiquement tous les pays de la région. Les pays à revenus élevés et les pays fortement dépendants du tourisme et d'autres services basés sur les rapports sociaux ont été les plus durement touchés. La plupart des pays ont réagi en mettant en place de fortes incitations monétaires et fiscales qui, associées à des dépenses de consommation soutenues, ont permis un redressement rapide en 2021. En conséquence, la production est revenue à son niveau d'avant la pandémie dans la moitié des pays environ. On s'attendait à un ralentissement de la croissance en 2022 dans un contexte marqué par des tensions inflationnistes, des difficultés logistiques non encore résolues et des inquiétudes persistantes autour de nouvelles flambées épidémiques. Or, la guerre en Ukraine a ravivé les tensions sur les marchés des matières premières, des produits alimentaires et de l'énergie, renforcé les incertitudes et fortement assombri les perspectives économiques de la région.

6. Le marché du travail a lui aussi été fortement perturbé, mais les réponses apportées par les autorités nationales, variables d'un pays à l'autre, ont donné lieu à de profondes disparités. Avant la pandémie, le chômage diminuait de façon régulière dans toute la région. La crise sanitaire et les restrictions de déplacement qu'elle a imposées ont complètement

² Aucune donnée n'était disponible pour l'Andorre, le Liechtenstein, Monaco et Saint-Marin.

³ Aucune donnée n'était disponible pour l'Andorre, le Liechtenstein, Monaco et Saint-Marin.

désorganisé le marché du travail et les taux de chômage aux États-Unis ont brièvement atteint des niveaux supérieurs aux niveaux observés pendant la crise financière mondiale de 2008 et 2009. Au début de 2022, le taux de chômage était revenu à son niveau d'avant la pandémie. En Europe, le recours à des dispositifs de maintien dans l'emploi pendant la crise a permis de contenir la variabilité du marché du travail. Si l'emploi s'est totalement redressé, le nombre d'heures travaillées est resté inférieur à son niveau d'avant la crise. Dans beaucoup de pays, chômage et excédent de main-d'œuvre ont coexisté avec de graves pénuries de main-d'œuvre dans certains secteurs. Ces pénuries étaient alimentées par de rapides évolutions des offres d'emplois dans des secteurs tels que la santé et l'action sociale.

7. La crise sanitaire a également contrecarré les efforts de lutte contre la pauvreté. Dans l'UE, après des années marquées par un recul constant, la proportion de personnes menacées par la pauvreté et l'exclusion sociale a augmenté en 2020. Cependant, les performances ont varié d'un pays à l'autre et le recul s'est même poursuivi dans certains pays. Dans les pays de la région les moins avancés économiquement, qui sont aussi ceux où les systèmes de protection sociale sont les plus fragiles, les réductions de la pauvreté constatées précédemment ont été effacées par la pandémie et les récentes améliorations progressives n'ont pas encore permis de revenir à la situation antérieure.

C. La crise sanitaire a produit des effets négatifs disproportionnés sur les personnes âgées

8. La pandémie de COVID-19 a eu de profondes répercussions sur l'économie et sur la société. La COVID-19 est aussi, et avant tout, une crise sanitaire qui a touché des millions de personnes dans toute la région, avec des conséquences particulièrement graves pour les personnes âgées. Comme cela a été abondamment relaté, le taux de mortalité lié à la COVID-19 est plus élevé pour les personnes âgées que pour les autres tranches d'âge et s'il est vrai que les données font apparaître des variations significatives du rapport entre le nombre d'infections et la mortalité d'un lieu géographique à l'autre et au fil de l'évolution du virus, le risque de mortalité apparaît systématiquement comme bien plus élevé quelle que soit la source de données utilisée⁴. Au-delà du risque vital, la pandémie a exposé les personnes âgées à un risque accru d'isolement physique et social, de solitude, de discrimination et de violations des droits de l'homme, qui a exigé des réponses novatrices qui n'étaient pas uniquement économiques et sanitaires.

II. Principales conclusions du quatrième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid et de la Stratégie régionale d'exécution

9. Depuis plusieurs années, le vieillissement de la population est considéré comme une évolution structurante dans toute la région de la CEE, et cela est de plus en plus le cas non seulement dans les pays qui en connaissent déjà les répercussions économiques et sociales, mais aussi dans les pays dont la population reste relativement plus jeune que la moyenne de la région. Illustrant cette prise de conscience, les États membres de la CEE ont pris un large éventail de mesures destinées à promouvoir le vieillissement actif et en bonne santé, la participation, l'autonomie et le libre choix des personnes âgées et à réformer les systèmes de protection sociale et de prise en charge de longue durée de façon à les rendre pérennes et à garantir l'équité entre les générations. La CEE a aidé des pays tels que le Bélarus et la République de Moldova à assurer l'élaboration et le suivi de feuilles de route concernant l'intégration de la question du vieillissement qui fournissent des orientations concrètes fondées sur une analyse approfondie de la situation dans le pays.

⁴ COVID-19 Forecasting Team. Variation in the COVID-19 infection–fatality ratio by age, time, and geography during the pre-vaccine era: a systematic analysis. *The Lancet*. 24 février 2022. Disponible à l'adresse <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2902867-1>.

10. Parallèlement au renforcement de l'action réformatrice des États, l'enjeu que le vieillissement de la population représente sur le plan socioéconomique stimule l'innovation tout en favorisant une action intersectorielle mobilisant non seulement les pouvoirs publics, mais aussi la société civile, le secteur privé et la communauté des chercheurs. Les rapports de pays de la CEE témoignent en particulier du rôle fondamental joué par les organisations non gouvernementales, les innovations technologiques et les outils numériques.

11. Malgré la diversité qui caractérise les pays de la région, le quatrième cycle d'examen et d'évaluation de l'application de la Stratégie régionale d'exécution pour la période 2017-2022 a permis de dégager des tendances communes dans la manière dont les pays ont abordé les trois buts prioritaires convenus en 2017 à la Conférence ministérielle de la CEE sur le vieillissement tenue à Lisbonne. Les États membres ont décidé de : 1) reconnaître le potentiel des personnes âgées ; 2) favoriser un allongement de la vie professionnelle et maintenir la capacité de travailler plus longtemps ; 3) permettre aux personnes de vieillir dans la dignité. Les paragraphes suivants décrivent succinctement les principales conclusions tirées de l'examen régional dans ces trois domaines.

A. Reconnaître le potentiel des personnes âgées

12. Le potentiel que représente l'allongement de la vie ne peut être exploité sans que les questions liées aux personnes âgées et au vieillissement soient prises en considération dans tous les domaines et à tous les niveaux de l'action publique. L'importance de la prise en compte du vieillissement et d'une meilleure coordination entre tous les acteurs concernés est de plus en plus largement reconnue. La plupart des pays de la CEE prennent en compte le vieillissement dans leurs politiques publiques sous une forme ou sous une autre et un certain nombre d'entre eux ont intégré la problématique du vieillissement et des personnes âgées dans leurs grandes stratégies de développement national à long terme. Plusieurs États membres ont mis en place des conseils et des organes consultatifs sur le vieillissement qui sont souvent composés de multiples acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux. Des avancées significatives ont été obtenues en ce qui concerne la participation des personnes âgées et de leurs représentants aux processus décisionnels qui les concernent. En particulier, les conseils locaux de personnes âgées se sont multipliés.

13. Des États membres de la CEE ont également facilité la participation des personnes âgées à la vie sociale et culturelle en développant le bénévolat et en multipliant les divertissements et les activités physiques et culturelles adaptés à leurs besoins et à leurs goûts. Outre que ces actions facilitent le vieillissement actif et en bonne santé, elles permettent de lutter contre le sentiment de solitude et d'isolement social qui demeure très répandu parmi les personnes âgées. Plusieurs pays ont mis en évidence le rôle crucial que la société civile jouait dans la promotion du vieillissement actif et de la participation des personnes âgées.

14. Les pays se sont également attachés à promouvoir une image positive du vieillissement et à lutter contre les stéréotypes négatifs et les autres manifestations d'âgisme envers les personnes âgées. Les mesures prises, en particulier les campagnes d'information, le dialogue intergénérationnel ou l'organisation de divers concours, ont largement contribué à créer les conditions nécessaires à une participation plus active des personnes âgées à la vie de la société. Plusieurs pays ont souligné le rôle essentiel des médias dans cette entreprise. Des États membres ont lancé diverses initiatives visant à promouvoir le travail et le bénévolat dans un cadre intergénérationnel, l'objectif étant de promouvoir la solidarité, l'apprentissage et le dialogue intergénérationnels et de diffuser une image plus réaliste du vieillissement.

B. Allongement de la vie professionnelle

15. Les pays ont abordé l'objectif de l'allongement de la vie professionnelle sous deux angles principaux au cours de la période d'examen, soit de 2017 à 2022. En premier lieu, une grande attention a été portée aux mesures destinées à lutter contre le chômage des seniors, notamment par le développement de leurs compétences, la promotion d'une gestion des effectifs tenant compte spécifiquement de l'âge et la mise en place de conditions de travail adaptées à tous les âges. Beaucoup de pays ont fait des chômeurs les plus âgés une des cibles

prioritaires de leurs politiques pour l'emploi. Ces personnes bénéficient d'un appui adapté qui fait de plus en plus souvent appel à des programmes de réadaptation et de réinsertion professionnelle.

16. De plus, de très nombreux pays ont souligné que l'apprentissage tout au long de la vie améliorerait les perspectives d'emploi des personnes âgées. En particulier, des activités visant à développer les connaissances et compétences numériques des personnes âgées afin de stimuler leur participation au marché du travail et à la vie de la société ont été décrites dans environ les deux tiers des rapports nationaux. Il va sans dire que l'allongement de la vie professionnelle n'est pas le seul objectif du développement des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie offertes aux personnes âgées dans les États membres de la CEE. La promotion d'un vieillissement en bonne santé, l'amélioration des connaissances financières ou la facilitation de la transition vers la retraite ont aussi été très souvent citées.

17. Les pays ont également encouragé l'allongement de la vie professionnelle en adaptant les systèmes de retraite. Les États membres ont fait part du large éventail de mesures prises en ce sens. Parmi elles figuraient des mesures directes, telles que le relèvement de l'âge de la retraite et son harmonisation entre les hommes et les femmes ou encore la limitation des possibilités d'accès à la retraite anticipée, mais aussi un certain nombre d'incitations indirectes. Les États membres ont décrit des mesures innovantes telles que le départ partiel et progressif à la retraite, la promotion du travail flexible et partagé, la possibilité de cumuler pension de retraite et salaire ou l'augmentation des pensions de retraite en échange d'années de cotisations supplémentaires.

18. La pérennité financière et l'adéquation des pensions face à l'évolution démographique et à l'augmentation du coût de la vie figurent également en bonne place dans les programmes menés par les pays. Plusieurs États membres ont de plus en plus tendance à lier l'âge de départ à la retraite à l'espérance de vie et beaucoup ont indiqué qu'ils revalorisaient les pensions sur la base de règles d'indexation révisées ou en accordant des prestations supplémentaires aux retraités les plus modestes. La pauvreté des personnes âgées, particulièrement la pauvreté des femmes, faisait l'objet d'une attention accrue et l'existence d'un écart entre les pensions de retraite des femmes et celles des hommes était considérée comme une lacune sérieuse. Les pays s'efforçaient de compenser cet écart et, mieux encore, de prévenir son apparition, en prenant des mesures tendant à compenser le non-versement de cotisations de retraite pendant les périodes passées à s'occuper d'un proche et en incitant davantage à réduire les écarts de salaire entre les femmes et les hommes.

C. Vieillir dans la dignité

19. Pour vieillir dans la dignité, il faut que plusieurs éléments soient réunis, notamment le plein exercice des droits humains, l'absence de violence et de maltraitance, l'accès à des soins et à une protection sociale de qualité, l'autonomie dans la prise de décisions, le droit de choisir son milieu de vie et de participer à la vie de la société et le droit de faire ses propres choix jusqu'à la fin de la vie. Dans leurs rapports nationaux, les États membres de la CEE ont montré qu'ils étaient de plus en plus conscients de l'importance de tous ces facteurs pour le bien-être des personnes âgées. En particulier, les droits humains, l'autonomie et la liberté de choix des personnes âgées ont fait l'objet d'une attention accrue et les grands objectifs affichés dans ces domaines se sont concrétisés par des initiatives précises dans plusieurs pays. La réforme des règles relatives à la tutelle légale et la mise en place de mesures visant à accroître la liberté de choix à la fin de la vie et dans le cadre des soins palliatifs ont été très souvent citées.

20. Des États membres ont également indiqué que le fait de permettre aux personnes âgées de rester dans leur cadre de vie préféré le plus longtemps possible était un moyen de développer leur autonomie et leur liberté de choix. Des pays ont rendu compte de leurs progrès en matière de désinstitutionalisation et décrit ce qu'ils faisaient pour permettre aux personnes âgées de vivre de manière indépendante au sein de la société en développant localement des infrastructures intégrées de prise en charge et de soutien. Ils ont décrit leurs progrès dans l'exploitation de la technologie et des outils numériques afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et les dispositifs de soutien mis en place afin de

promouvoir la recherche et développement dans le domaine des technologies d'aide à l'autonomie. Outre l'appui accru au maintien à domicile des personnes âgées, plusieurs pays ont dit avoir développé des structures résidentielles de substitution qui répondaient aux besoins de compagnie des personnes âgées en leur proposant quotidiennement des activités de soutien. Ces dispositifs prenaient notamment la forme d'habitats intergénérationnels ou de logements subventionnés.

21. La prévention de la violence et de la maltraitance est un autre aspect fondamental de la préservation de la dignité des personnes âgées. La sensibilisation, la formation à la détection des cas de maltraitance et aux suites à donner, de même que l'amélioration de la législation et des procédures visant à protéger les victimes faisaient partie des mesures citées. La lutte contre l'exploitation financière et la fraude en particulier constitue une priorité pour plusieurs États membres de la CEE. La violence, la maltraitance et la négligence dans les établissements de santé et les structures sociales ont également fait l'objet d'une grande attention.

22. Les mesures et interventions de portée générale visant à aider les personnes âgées à vieillir dignement ont toujours consisté en premier lieu à donner à ces personnes l'accès à des soins et à une protection sociale de qualité. La période couverte par le quatrième cycle d'examen de l'application de la Stratégie régionale n'a pas fait exception et de nombreux pays ont rendu compte des activités entreprises pour expérimenter, mettre en place, moderniser ou modifier leurs dispositifs afin de mieux répondre aux besoins de soins et de protection sociale de longue durée des personnes âgées. L'assurance de la qualité, l'intégration, la pérennisation des financements, la décentralisation et la désinstitutionnalisation des soins de longue durée font partie des principaux aspects décrits par les pays. Le développement des services de soins à domicile a également été signalé dans les rapports nationaux.

23. Les aidants, qu'ils soient professionnels ou informels, ont fait l'objet d'une attention significative. Les pays ont été très nombreux à considérer que le recrutement de professionnels de la santé et de la protection sociale bien formés et en nombre suffisant constituait un défi majeur, et beaucoup avaient pris des mesures concrètes afin de relever ce défi, notamment en améliorant la formation et l'attractivité financière ou en améliorant les conditions de travail. Le rôle crucial des aidants informels et familiaux dans les dispositifs de prise en charge de longue durée des pays est de plus en plus largement reconnu. De très nombreux pays ont pris des mesures visant à soutenir et soulager les proches aidants, par exemple en développant les services de soins de répit. En outre, plusieurs pays ont souligné que les organisations non gouvernementales occupaient une place de plus en plus importante dans la prestation de services de soins.

24. Les États membres de la CEE ont également continué à réfléchir aux moyens de faire face au phénomène de la démence, dont la prévalence augmente en même temps que la longévité. Un nombre important de pays ont adopté ou actualisé des stratégies ou plans visant à faire face à la charge de plus en plus importante que la démence et les troubles mentaux ou comportementaux font peser sur les systèmes de santé, mais aussi sur les aidants informels, avec un accent particulier sur des domaines tels que la prévention, le diagnostic précoce, la sensibilisation, la lutte contre la stigmatisation, l'éthique des soins, l'autonomie et la recherche. Plusieurs pays ont décrit ce qu'ils avaient fait pour mieux adapter les milieux de vie et les communautés aux personnes atteintes de démence et développer les solutions de prise en charge locales et les possibilités de participation de ces personnes et de leurs proches aidants à la vie sociale.

III. Prise en compte du vieillissement dans la politique de développement durable et dans la riposte à la pandémie de COVID-19

25. Outre qu'ils ont passé en revue les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs définis dans la Déclaration ministérielle de Lisbonne de 2017, les pays ont mis à profit le quatrième cycle d'examen et d'évaluation de l'application de la Stratégie régionale

d'exécution pour rendre compte aussi des liens entre vieillissement et développement durable et de la gestion de l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur les personnes âgées.

26. L'application de la Stratégie régionale est considérée comme un accélérateur important de la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Programme 2030) et des objectifs de développement durable (ODD). Plusieurs États membres de la CEE ont établi des liens explicites entre leur stratégie nationale sur le vieillissement et leur plan en faveur du développement durable et mis en évidence les mesures relevant de ces deux domaines qui se renforçaient mutuellement. Un certain nombre de pays ont également abordé la question du vieillissement dans les examens nationaux volontaires qu'ils ont présenté à l'occasion du Forum politique de haut niveau sur le développement durable, soulignant combien il importait de prendre en compte le vieillissement des personnes et le vieillissement des sociétés dans le traitement des questions concernant la durabilité en général.

27. Le quatrième cycle de l'application de la Stratégie régionale a pour une bonne partie été perturbé par la pandémie de COVID-19, laquelle a profondément marqué de son empreinte beaucoup des politiques et des mesures adoptées par les pays au cours de cette période. Les personnes âgées, qui faisaient partie des groupes de population les plus vulnérables face aux conséquences à la fois sanitaires et sociale de la pandémie, ont été l'objet de mesures ciblées dans toute la région. Des restrictions de déplacements comportant parfois des dispositions spécialement applicables aux personnes âgées ont été imposées dans toute la région. Si elles ont contribué à freiner la propagation de la COVID-19, ces restrictions ont aussi perturbé les interactions sociales et engendré ou exacerbé un sentiment de solitude. Des pays ont réagi en encourageant le bénévolat et en facilitant l'accès au numérique et l'apprentissage des outils numériques afin d'atténuer le sentiment d'isolement des personnes âgées. Parmi les très nombreuses mesures mises en place, ils ont notamment soutenu les soignants sur la durée, versé des prestations financières supplémentaires aux personnes âgées et, pour plusieurs d'entre eux, vacciné prioritairement les personnes âgées contre la COVID-19.

28. Un certain nombre d'États membres ont également présenté les mesures prises afin de préserver la dignité et le droit à la santé des personnes âgées lorsque des décisions difficiles sur le plan médical sont à envisager. Certains pays ont mis en évidence la participation des personnes âgées et de leurs représentants pendant la pandémie. Enfin, en dépit des conséquences néfastes multiples que la pandémie de COVID-19 a entraînées pour les personnes âgées, plusieurs pays ont rendu compte des bonnes pratiques issues de la pandémie, rendues possibles par un partage amélioré de l'information et une riposte coordonnée entre les différents domaines d'action et les différents niveaux de gouvernement.

IV. Perspectives et priorités pour l'avenir

29. En dépit des importants progrès accomplis, de nouvelles réformes et des investissements supplémentaires sont nécessaires afin de tirer parti du potentiel de chaque personne âgée, créer une société adaptée à tous les âges et assurer la pérennité des systèmes de protection sociale et des soins de longue durée.

A. Prendre en compte la question du vieillissement dans toutes les politiques et à tous les niveaux

30. L'allongement de la durée de la vie offre aux économies, aux sociétés et aux individus un potentiel considérable qu'il convient d'exploiter pleinement. De plus, le vieillissement de la population crée une demande sans précédent d'adaptation des systèmes, services et infrastructures existants, lesquels doivent pouvoir répondre aux besoins de tous. Pour progresser dans cette direction, il sera donc primordial de prendre en compte la question du vieillissement dans tous les domaines d'action et à tous les niveaux de gouvernement, et les multiples partenaires de tous les secteurs concernés devront unir leurs forces à cette fin.

B. Promouvoir un vieillissement actif et en bonne santé tout au long de la vie

31. Pour retirer les bienfaits de l’allongement de la vie et assurer le bien-être des personnes les plus âgées, il convient de mettre en place des mesures de soutien et de réaliser des investissements pendant toute la durée de la vie dans des domaines tels que la santé, l’apprentissage, l’égalité d’accès aux services, la réduction de la pauvreté ou la participation au marché du travail et à la vie sociale. La prévention et les mesures visant à garantir l’égalité des chances dans tous les domaines de la vie sont des préalables importants pour préserver la santé des personnes âgées, assurer leur participation et leur permettre de jouir de revenus pérennes. De plus, il est nécessaire de créer au sein des résidences et des communautés et sur les lieux de travail des environnements conviviaux et favorables susceptibles de permettre aux personnes âgées de continuer à vivre de manière indépendante et à participer à la vie économique et sociale même lorsque leurs capacités fonctionnelles déclinent.

C. Permettre à chaque personne de choisir son mode de prise en charge de longue durée et soutenir les aidants

32. Le vieillissement de la population accroît les besoins en soins de longue durée et en professionnels de santé bien formés. Pour se préparer à cette augmentation des besoins, les services de prise en charge de longue durée doivent sans cesse être adaptés de façon à pouvoir préserver la qualité tout en garantissant l’accès des services à toutes les personnes concernées, y compris à celles qui vivent dans les zones rurales ou défavorisées. S’il est important que la prise en charge soit appropriée, il importe tout autant de préserver la dignité des personnes âgées et de leur laisser le degré d’autonomie le plus élevé possible et la liberté de choix dans tous les environnements de prise en charge de longue durée. Le fait de donner autant que possible aux personnes âgées la possibilité de choisir leur mode de prise en charge de longue durée – prise en charge à domicile ou locale, logement subventionnés ou structure résidentielle – marquera une étape importante vers le renforcement de la liberté de choix et la prise en considération des besoins de chacun et chacune en matière de soins et d’interaction sociale.

33. Il va sans dire qu’une prise en charge de longue durée et de qualité ne peut se concevoir sans le dévouement des aidants professionnels et des aidants informels. Pour garantir la pérennité des systèmes de prise en charge de longue durée, les conditions d’emploi et de travail des professionnels de santé et des travailleurs sociaux doivent être améliorés, notamment par le recrutement d’un personnel suffisant. Dans le même temps, les aidants informels et familiaux doivent bénéficier d’un soutien efficace qui leur permette de concilier leur emploi rémunéré et leurs responsabilités d’aidants.
