



# Assemblée générale

Distr. générale  
26 juillet 2012  
Français  
Original : anglais

---

## Soixante-septième session

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

**Développement social : suite donnée à l'Année  
internationale des personnes âgées : deuxième  
Assemblée mondiale sur le vieillissement**

## **Suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement**

### **Rapport du Secrétaire général**

#### *Résumé*

Présenté en réponse à la résolution 66/127 de l'Assemblée générale relative à la suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, le présent rapport donne un aperçu de l'intégration des personnes âgées dans les initiatives de développement social et analyse les grands problèmes auxquels elles se heurtent à cet égard ainsi que pour jouir de leurs droits de l'homme.

---

\* A/67/150.



## Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction .....	3
II. Intégration sociale des personnes âgées grâce à leur contribution économique et sociale .....	4
A. Travail et emploi .....	4
B. Participation à la collectivité et à la société .....	7
C. Participation civique et politique .....	7
III. Accès des personnes âgées aux biens et aux services .....	8
A. Intégration sociale et revenu .....	8
B. Accès aux services d'assurance et de finance .....	9
C. Accès aux soins de santé .....	10
IV. Procurer aux personnes âgées un logement et un cadre de vie favorables .....	12
A. Logement et transports .....	12
B. Soins à domicile et de longue durée .....	14
V. Grands problèmes de l'intégration sociale des personnes âgées .....	16
A. Isolement social .....	16
B. Âgisme .....	16
VI. Conclusions et recommandations .....	17

## I. Introduction

1. Le présent rapport est présenté conformément à la résolution 66/127 de l'Assemblée générale intitulée « Suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement ». Au paragraphe 35 de cette résolution, l'Assemblée a prié le Secrétaire général d'élaborer un rapport sur l'application de la résolution, en particulier sur l'intégration des personnes âgées, notamment les femmes, dans les initiatives de développement social et la promotion de la pleine et égale jouissance par celles-ci de tous leurs droits et libertés fondamentaux.

2. Le paragraphe 66 du Programme d'action adopté au Sommet mondial pour le développement social tenu en 1995 à Copenhague dit ce qui suit :

Le but de l'intégration sociale est d'instaurer « une société pour tous », où chaque individu, avec ses droits et ses responsabilités, a un rôle actif à jouer : une telle société doit se fonder sur le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la diversité culturelle et religieuse, la justice sociale et les besoins spécifiques des groupes vulnérables et défavorisés, la participation démocratique et la primauté du droit.

3. Adopté en 2002 à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement souligne la nécessité d'encourager une société pour tous les âges où les personnes âgées auront la possibilité de participer intégralement au processus de développement. À cet effet, il recense des questions primordiales pour la participation active de ces personnes à la société, y compris l'élimination de ce qui les exclut ou de ce qui discrimine contre elles. Le souci d'intégrer et de faire participer pleinement les personnes âgées à la société est manifeste aussi dans toutes les stratégies régionales de mise en œuvre du Plan d'action de Madrid<sup>1</sup>.

4. L'intégration sociale des adultes âgés est influencée par les institutions sociales et les normes et valeurs culturelles au niveau sociétal et par le réseau social, la santé, la famille et la situation socioéconomique au niveau du particulier. Le présent rapport donne un aperçu de l'intégration des personnes âgées dans le développement social et examine les grands problèmes qui se posent à elles. Il comprend six sections. La section II qui suit porte sur l'intégration sociale des personnes âgées grâce à leur contribution économique et sociale. La section III examine l'importance de la consommation de biens et de l'usage de services par les personnes âgées et de leur accès à ceux-ci pour leur intégration sociale. La section IV explique en quoi le logement, les transports, les soins et le soutien sont décisifs pour la participation sociale des personnes âgées. La section V concerne deux grands problèmes de leur intégration sociale : l'isolement social et l'âgisme. Les conclusions et recommandations du rapport sont présentées à la section VI. Les sections contiennent toutes un bref examen de l'interdépendance entre l'intégration sociale des personnes âgées et la pleine jouissance de leurs droits de l'homme.

---

<sup>1</sup> Voir <http://social.un.org/index/Ageing/MadridPlanofActionanditsImplementation/RegionalImplementationStrategiesoftheMIPAA.aspx>.

## II. Intégration sociale des personnes âgées grâce à leur contribution économique et sociale

### A. Travail et emploi

5. Pour l'intégration sociale des personnes âgées, le travail et l'emploi sont aussi importants que pour celles des autres groupes d'âge. Dans le monde, en 2008, 74 % des hommes et 40 % des femmes âgés de 55 à 64 ans et 30 % des hommes et 12 % des femmes âgés de 65 ans ou plus étaient économiquement actifs. La participation des hommes âgés à la main-d'œuvre est plus forte dans les régions moins développées que dans les régions développées, tandis que l'inverse est vrai pour les femmes âgées. Dans les régions moins développées, 77 % des hommes et 38 % des femmes âgés de 55 à 64 ans et 37 % des hommes et 14 % des femmes âgées de 65 ans ou plus étaient officiellement employés. Dans les régions développées, ces taux étaient de 65 % pour les hommes et 46 % pour les femmes âgés de 55 à 64 ans et de 15 % et 8 % pour ceux et celles âgés de 65 ans ou plus.

6. Les différences de niveau de participation à la main-d'œuvre entre régions développées et régions en développement correspondent au rapport inverse typique entre la participation des gens âgés à la main-d'œuvre et la proportion de la population âgée qui reçoit une pension. Toutefois, la plus faible participation des gens âgés à la main-d'œuvre dans les régions développées révèle les divers obstacles des marchés du travail pour les travailleurs âgés. L'incidence du chômage de longue durée (un an et plus) est forte – souvent même bien plus forte – pour les demandeurs d'emploi à partir de 55 ans que pour ceux qui sont dans la tranche d'âge optimale (25 à 54 ans). En 2010, le taux moyen de chômage de longue durée dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) était de 41 % pour les personnes de 55 ans ou plus contre 35 % pour les personnes âgées de 25 à 54 ans<sup>2</sup>.

7. L'incidence relativement forte du chômage de longue durée chez les chômeurs âgés est une conséquence directe de la discrimination dans le recrutement, l'avancement et l'accès à la formation professionnelle. Une étude de l'OCDE a révélé que, dans presque tous les pays membres examinés, la plupart des employeurs avaient des idées toutes faites sur les travailleurs âgés et sur leurs défaillances supposées et que l'impression négative qu'ont les employeurs des aptitudes et de la productivité des travailleurs âgés affectait leurs décisions de recrutement et de rétention<sup>3</sup>.

8. L'examen a conclu qu'il importait de contester ces idées préjudiciables afin que les travailleurs âgés puissent avoir de meilleures perspectives d'emploi. Il a aussi souligné que l'impression négative qu'on a des travailleurs âgés nuisait à la réforme des marchés du travail, dont l'adoption de types d'emploi propices à ces travailleurs, comme l'emploi à temps partiel.

9. Pour la population âgée de nombreux pays en développement, notamment en Afrique et en Asie où la majorité des personnes âgées vivent en zone rurale, l'agriculture reste un important débouché. Des études effectuées dans plusieurs pays d'Asie dans les années 90 ont conclu que plus de la moitié des travailleurs âgés

<sup>2</sup> Tiré le 10 juin 2012 des statistiques de l'OCDE (Stat Extracts) sur le marché du travail.

<sup>3</sup> OCDE, *Vivre et travailleur plus longtemps* (Paris, éditions OCDE, 2006).

étaient dans l'agriculture<sup>4</sup>. En Europe, ils sont surreprésentés tant dans l'agriculture que dans les domaines, en pleine essor, de l'éducation, de la santé et du travail social. Dans les pays développés, les travailleurs très qualifiés ont à prendre leur retraite plus tard que ceux qui le sont moins.

10. Le travail à temps partiel peut offrir aux travailleurs âgés une transition vers la retraite. Toutefois, et en fonction des règlements nationaux, le travail au-delà de l'âge officiel pour la pension risque de faire perdre certaines prestations de sécurité sociale et de pension. Une enquête de 2002 sur 15 pays d'Europe a révélé que 37 % des travailleuses âgées de 50 à 64 ans et 63 % de celles âgées de 65 ans ou plus étaient employées à temps partiel. Plus faibles pour les hommes, les taux d'emploi à temps partiel augmentaient aussi avec l'âge, passant de 7 % pour la tranche d'âge de 50 à 64 ans à 45 % pour les hommes de 65 ans ou plus<sup>5</sup>.

11. Dans les pays en développement, les débouchés pour les personnes âgées n'existent souvent que dans le secteur non structuré, où il est courant que les emplois soient relativement mal payés, précaires, avec des possibilités d'avancement limitées et sans perspectives de pensions. Ainsi, une étude a révélé qu'en Thaïlande, 90 % des travailleurs de 60 ans ou plus étaient dans des emplois non structurés<sup>6</sup>.

12. Un nombre limité mais grandissant de pays ont adopté des lois pour réprimer ou prévenir la discrimination contre les travailleurs âgés. Selon une étude publiée en 2008 par l'Organisation internationale du Travail (OIT), une cinquantaine de pays avaient pris des dispositions en ce sens. De plus, l'Afrique du Sud, l'Équateur, l'Érythrée et le Mexique ont adopté des dispositions constitutionnelles relatives à l'âge ou à l'égalité des âges sur le marché du travail<sup>7</sup>. Des membres de l'Union européenne ont légiféré selon une directive de 2000 de l'Union sur l'égalité de traitement dans l'emploi et le travail qui interdit toute forme de discrimination liée à l'emploi – y compris fondée sur l'âge – sans préjudice des dispositions nationales fixant l'âge de départ à la retraite<sup>8</sup>.

13. Certaines mesures prises dans l'Union européenne affectent directement l'emploi ou l'employabilité des personnes âgées. Plusieurs pays européens ont décidé de relever l'âge de la retraite obligatoire ou celui du droit à pension et de limiter la préretraite afin d'améliorer la situation financière de leurs systèmes de pension face à une population qui vieillit rapidement. Certains pays ont introduit des

<sup>4</sup> Kevin Kinsella et Wan He, *An Aging World: 2008*, U. S. Census Bureau, International Population Reports, P95/09-1 (Washington, U.S. Government Printing Office, juin 2009). Voir <http://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf>.

<sup>5</sup> Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, « Le travail à temps partiel en Europe ». Voir <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0403TR01/TN0403TR01.pdf>.

<sup>6</sup> Rika Fujioka et Sapon Thangphet, *Decent work for older persons in Thailand*, Organisation internationale du Travail (OIT), Asia-Pacific Working Paper Series (Bangkok, Organisation internationale du Travail, Bureau régional de l'Asie et du Pacifique, février 2009). Voir [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/asia/@ro-bangkok/documents/publication/wcms\\_103920.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/asia/@ro-bangkok/documents/publication/wcms_103920.pdf).

<sup>7</sup> Naj Ghosheh, « Age discrimination and older workers: theory and legislation in comparative context », *Série n° 20 sur les conditions de travail et d'emploi* (Genève, Organisation internationale du Travail, 2008). Voir [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms\\_travail\\_pub\\_19.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_travail_pub_19.pdf).

<sup>8</sup> Directive du Conseil 2000/78/CE.

incitations comme les primes pour ajournement de la retraite et la retraite progressive. Plusieurs ont aussi adopté des subventions ou des abattements pour encourager les employeurs à recruter des travailleurs âgés. Une autre catégorie de mesures comprend des campagnes de communication visant à donner une image plus positive des travailleurs âgés.

14. Avec la crise économique mondiale qui persiste, notamment dans l'emploi, les estimations préliminaires indiquent une tendance constante à l'accroissement de la participation à la main-d'œuvre des travailleurs âgés de 55 ans ou plus dans les pays développés sauf ceux, peu nombreux, où le taux de participation était initialement très élevé mais qui ont connu une tendance inverse (voir le tableau ci-dessous). Dans le monde en développement, aucune tendance nette ne s'est dégagée.

### Taux de participation à la main-d'œuvre, par sexe et tranche d'âge dans certains pays, en 2000 et 2010

(En pourcentage)

Pays	De 55 à 64 ans		65 ans ou plus	
	2000	2010	2000	2010
<b>Hommes</b>				
Allemagne	49,3	51,6	11,6	14,4
Australie	51,3	70,8	34,1	29,4
Canada	60,9	71,1	25,0	22,4
Estonie	63,3	69,6	9,4	16,4
États-Unis d'Amérique	69,6	75,3	1,6	2,5
France	33,9	43,2	8,7	15,2
Japon	84,1	83,9	3,9	10,0
Nouvelle-Zélande	79,2	80,3	10,1	7,3
République tchèque	54,5	60,7	17,5	21,0
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	64,7	65,5	2,6	2,8
<b>Femmes</b>				
Allemagne	32,4	54,2	1,5	2,8
Australie	35,7	54,1	3,1	6,8
Canada	41,4	56,7	3,3	7,5
Estonie	39,9	63,9	6,5	11,8
États-Unis d'Amérique	51,9	60,2	9,4	13,8
France	28,4	40,1	0,6	1,1
Japon	49,7	53,9	14,4	16,1
République tchèque	23,6	38,1	2,4	3,2
Nouvelle-Zélande	47,8	69,2	4,4	12,4
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	42,6	50,5	3,4	6,4

Source : Calculé le 10 juin 2012 d'après les *Indicateurs clefs du marché du travail*, 7<sup>e</sup> éd., BIT.

## B. Participation à la collectivité et à la société

15. L'inclusion sociale des personnes âgées et leur contribution à la société dépassent les activités économiques et les marchés du travail structurés. Parfois considéré comme un travail bénévole de proximité, l'apport d'un soutien à la famille et aux voisins est un exemple courant de la manière dont les personnes âgées contribuent à la société. Les activités bénévoles en général tendent à renforcer les liens avec la collectivité et à améliorer la qualité de la vie pour les générations. Outre le renforcement de la solidarité et du civisme, le bénévolat a une valeur économique considérable mais qui reste à calculer.

16. Au niveau individuel, le bénévolat aide à maintenir les personnes âgées actives et engagées; il suscite en elles un sentiment d'appartenance et de bien-être et réduit leur vulnérabilité à l'exclusion. Il a été démontré que les personnes âgées participant à des activités bénévoles risquent moins d'être socialement exclues et isolées<sup>9</sup>. Le bénévolat chez les personnes âgées mène aussi à un état d'esprit plus positif et limite l'anxiété et le sentiment d'impuissance et de désespérance<sup>10</sup>. Le rapport entre le bénévolat et le bien-être psychologique dans la vieillesse est particulièrement important pour les personnes âgées qui doivent renoncer à s'identifier essentiellement par leur rôle conjugal, parental, professionnel ou par d'autres domaines communs. La reconnaissance du bénévolat comme moyen efficace de renforcer l'inclusion sociale des personnes âgées, la cohésion sociale des collectivités et la qualité de la vie a mené en 2011 à la célébration de l'Année européenne du bénévolat.

17. En raison des différences culturelles et historiques, la tradition et le secteur du bénévolat ne sont pas au même niveau dans tous les pays. On a soutenu que la participation à l'action bénévole structurée pourrait être liée au développement économique et aux traditions démocratiques<sup>11</sup>. On a constaté en Europe que, dans les pays où les dépenses sociales de l'État sont élevées, l'action bénévole est assez répandue chez les personnes âgées.

18. Outre les facteurs macroéconomiques et les conditions sociales générales qui influencent l'intérêt des personnes âgées pour les activités bénévoles, le niveau individuel d'éducation est un autre facteur déterminant du bénévolat. Par exemple, en Allemagne, en 2010, seuls 5 % des gens âgés peu instruits consultés ont dit participer à l'action bénévole, alors que le taux de bénévolat des personnes à niveau d'éducation intermédiaire était de 9 % pour passer à 17 % chez celles qui avaient fait des études supérieures<sup>9</sup>.

## C. Participation civique et politique

19. L'engagement des citoyens dans les organisations de la société civile leur donne une voix et mène souvent à un diagnostic et à un règlement meilleurs des questions civiques aux niveaux tant local que sociétal. Pour l'intégration sociale,

<sup>9</sup> Gerhard Naegele et Eckart Schnabel, « Measures for social inclusion of the elderly: The case of volunteering » (document de travail) (Dublin, Eurofound, 2010).

<sup>10</sup> Emily Greenfield et Nadine Marks, « Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being », *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 59, n° 5, 2004.

<sup>11</sup> Karsten Hank et Marcel Erlinghagen, « Dynamics of Volunteering in Older Europeans », *The Gerontologist*, vol. 50, n° 2 (2009).

avoir voix aux questions qui touchent directement la vie personnelle ou le groupe social est primordial.

20. Depuis plusieurs décennies, dans un petit nombre de pays développés, les organisations de personnes âgées ont pris de l'ampleur. Des organisations comme l'American Association of Retired Persons aux États-Unis d'Amérique ou Age UK – ex-Age Concern and Help the Aged – au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ont influencé les programmes et politiques intéressant les personnes âgées. Elles fournissent à leurs membres et aux personnes âgées en général des renseignements précis et, dans certains cas, des services portant sur tous les aspects de la vie personnelle, sociale et économique des gens âgés. Toutefois, presque partout ailleurs, ce n'est que depuis une dizaine d'années qu'on voit des gens âgés former des organisations d'entraide ou des groupes de mobilisation à grande échelle.

21. Bien que les changements économiques, sociaux et démographiques puissent, dans une certaine mesure, favoriser la participation civique et politique des personnes âgées, l'un des principaux facteurs est que ces personnes se sentent souvent exclues des débats politiques et sociaux de l'heure et que la démocratie représentative et les cadres de développement en place méconnaissent leurs préoccupations. Dans certains pays, la forte participation électorale des personnes âgées leur a permis de se faire entendre mais, dans beaucoup d'autres, même celles qui exercent régulièrement leur droit de vote démocratique, ne s'estiment toujours pas entendues<sup>12</sup>.

22. Partout au monde, les grandes initiatives et priorités de mobilisation des organisations populaires de personnes âgées comprennent le renforcement de la sécurité du revenu (pensions et emplois) et l'amélioration de l'accès à des soins de qualité. Dans les pays sujets à des catastrophes naturelles comme la sécheresse, les inondations ou les séismes, ces organisations s'appliquent surtout à appeler l'attention des pouvoirs publics, des organismes humanitaires et du grand public sur les besoins des personnes âgées en détresse. Autres priorités : promouvoir le changement d'attitude envers les personnes âgées et contester l'âgisme.

### III. Accès des personnes âgées aux biens et aux services

#### A. Intégration sociale et revenu

23. Pour l'intégration sociale des personnes âgées, un revenu et des avoirs suffisants sont des facteurs décisifs. En effet, si leur revenu est trop faible, elles se heurtent à de multiples désavantages et sont exclues de certaines des formes fondamentales de la participation à la société. Quand on part à la retraite puis qu'on vieillit, le revenu et les avoirs tendent à décroître. Vers 2005, dans les pays de l'OCDE, le revenu des personnes de 65 ans ou plus représentait 82 % de la moyenne nationale<sup>13</sup>. Toutefois, il y a de grandes différences entre les pays : des deux tiers à

<sup>12</sup> Voir la carte militante de l'« Âge exige une action » 2011, campagne qui présente ses activités dans 59 pays, à consulter dans <http://maps.google.co.uk/maps/ms?msa=0&msid=213538933630675405674.0004aadf056386488a56e&hl=en&ie=UTF8&t=h&z=2&vpsrc=0>, vérifié le 20 juin 2012.

<sup>13</sup> OCDE, *Panorama des pensions 2011* (Paris, Éditions de l'OCDE, 2011).

peine de la moyenne nationale en Irlande et en République de Corée à 97 % en Autriche et au Mexique.

24. Les sources et les niveaux de revenu tendant à décroître avec l'âge, les personnes âgées risquent de connaître la précarité économique et la vulnérabilité à la pauvreté. Ces risques sont généralement plus grands dans les pays en développement, où les systèmes officiels de protection sociale sont souvent inaptes à couvrir la majorité de la population. De plus, les changements économiques et sociaux constants et la longévité croissante grèvent l'aide économique traditionnelle des familles à leurs membres âgés si bien que nombre de personnes âgées risquent davantage de tomber dans la pauvreté ou de rester en deçà de son seuil.

25. Dans les pays de l'OCDE, l'incidence de la pauvreté à partir de 65 ans va de 5 % au Canada, en République tchèque, en Hongrie, en Islande, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en Pologne et en Nouvelle-Zélande à 45 % en République de Corée, avec une moyenne de 13,5 %. Elle tend à être plus élevée chez les personnes âgées que dans la population en général, où son incidence est de 10,6 %. Dans la plupart des pays, le risque de pauvreté continue de croître encore plus avec l'âge : dans ceux de l'OCDE, le taux moyen de pauvreté à partir de 75 ans est de 16,1 %.

26. L'incidence plus forte de la pauvreté chez les personnes très âgées s'explique en partie par le fait que leur revenu ouvrant droit à pension était plus bas que celui des groupes de travailleurs plus jeunes. Souvent, les gens âgés des pays en développement n'ont pas les meilleures conditions de vie dont jouit la population plus jeune. Autre facteur important : la proportion bien plus élevée des femmes parmi les gens très âgés; or, dans ce groupe d'âge, elles risquent bien davantage d'être pauvres, les femmes ayant moins que les hommes accès aux ressources et aux possibilités de revenu pendant leur maturité et encore moins par la suite, surtout si elles sont veuves ou divorcées : dans 27 pays de l'OCDE sur 30, les femmes âgées plus que les hommes âgés risquent donc d'être pauvres. La précarité des revenus et la pauvreté des personnes âgées sont aussi bien plus fréquentes chez les minorités ethniques et pour les personnes handicapées.

## **B. Accès aux services d'assurance et de finance**

27. Il y a beau avoir de plus en plus d'indications empiriques que l'intégration sociale des personnes âgées souffre des limites et des pénalités d'âge imposées par les assureurs et les institutions financières, cette question n'a dans la plupart des pays reçu que récemment une attention d'ailleurs limitée (voire nulle) de la part des autorités publiques et elle n'a pas été étudiée ni même évoquée dans les débats sur l'inclusion financière.

28. Une tentative isolée pour combler cette lacune sur l'âgisme dans l'accès aux services financiers a été faite en 2011 par AGE Platform Europe, réseau européen d'environ 165 organisations qui, dans 23 États membres de l'Union européenne, a envoyé ses membres dans des banques et compagnies d'assurance dont ils ont enregistré la réaction à leurs demandes de produits financiers particuliers. Cette recherche a été complétée par des achats sur Internet et des appels téléphoniques aux compagnies d'assurance et aux banques. Il en est ressorti que l'âgisme était une

réalité fréquente, notamment s'agissant de l'assurance voyage, de l'assurance complémentaire maladie, des emprunts immobiliers et des prêts<sup>14</sup>.

29. Dans les polices d'assurance offertes aux clients au-delà d'un certain âge, une couverture limitée et des primes plus élevées – parfois prohibitives – sont courantes et il y a des pays où les compagnies d'assurance refusent simplement certaines polices. De même, dans la plupart des pays, les banques limitent l'accès à partir d'un certain âge (en général 65 ou 70 ans) aux prêts et aux emprunts immobiliers à long terme. Outre qu'elles sont exclusivistes et même discriminatoires, ces restrictions imposées aux personnes âgées gênent leur accès aux services essentiels, au logement, au matériel ménager et aux transports.

30. Mais l'enquête entreprise par AGE Platform Europe a isolé deux cas de pratiques non discriminatoires : le premier est celui de Malte où l'octroi des prêts ne dépend que de la capacité de rembourser du demandeur, quel que soit son âge; le deuxième est celui de la Suède où, après de longs débats médiatiques en août 2008, toutes les banques ont volontairement aboli les pratiques âgistes dans les emprunts immobiliers et l'octroi des cartes de crédit et des prêts.

31. Dans les pays en développement, les personnes âgées sont traditionnellement exclues de l'accès aux petits prêts commerciaux et aux services de microfinance – et cela malgré des études indiquant qu'elles ont un taux de remboursement supérieur à la moyenne. Une exception à cette tendance générale est un partenariat entre Aide aux Aînés Canada et les opérateurs de programmes de développement de microentreprises à Ahero, au Kenya, conçus pour tirer de la pauvreté les personnes âgées et leur famille. Ces programmes aident aux plans d'affaires de base créés par des gens âgés et couvrent divers domaines : agriculture, production textile ou artisanat local. Une fois le plan d'affaires élaboré, Aide aux Aînés Canada fournit des microcrédits et ses partenaires locaux assurent un contrôle avec appui et conseils aux entrepreneurs âgés qui font croître leur microentreprise. Des entreprises de ce type, lancées par des personnes âgées avec l'aide d'Aide aux Aînés Canada, ont fourni des revenus à plusieurs collectivités locales et ont procuré assez de bénéfices pour envoyer à l'école des orphelins du VIH/sida<sup>15</sup>.

### C. Accès aux soins de santé

32. Les problèmes de santé et les infirmités chroniques devenant plus fréquents avec l'âge, l'accès aux soins est primordial pour continuer d'intégrer les personnes âgées dans la société. Si on ne les traite pas, comme c'est souvent le cas dans le monde en développement, les troubles visuels de la vieillesse comme la cataracte, le glaucome et la dégénérescence maculaire sont des obstacles majeurs à la participation des personnes âgées à la société. De même, les troubles auditifs non traités gênent les communications et peuvent contribuer au retrait social et à l'isolement. Cela peut aussi causer la perte de l'indépendance et exiger des services de soutien. Les troubles auditifs sont également liés à l'anxiété, à la dépression et au déclin cognitif.

<sup>14</sup> AGE Platform Europe, « Débloquer la directive antidiscrimination », document de synthèse présenté à une audience de la Commission des libertés civiles, de la justice et des affaires intérieures du Parlement européen concernant l'âgisme dans l'accès aux services financiers, Bruxelles (2012).

<sup>15</sup> Voir <http://helpagecanada.ca/what-we-do/21-micro-business.html>.

33. On sait que la dépression est fréquente chez les gens âgés mais on manque à cet égard de données précises sur les pays en développement. La dépression, la solitude et l'anxiété peuvent découler de grands changements comme la mort d'un conjoint ou un déclin subit de la santé. La dépression s'accompagne souvent d'autres maux comme la démence, les maladies de cœur, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète ou le cancer, ce qui réduit encore la qualité de la vie des malades âgés et leur aptitude à participer à la société. La dépression est de plus considérée comme un des principaux facteurs de la fréquence des suicides chez les personnes de plus de 75 ans.

34. Cela étant, on doit constater que, dans le monde, un grand nombre de personnes âgées n'ont pas accès à suffisamment de soins de qualité et ne peuvent donc avoir qu'une participation économique, sociale, culturelle et politique réduite.

35. Les systèmes de santé des pays en développement ont été créés surtout pour lutter contre les maladies transmissibles et ils restent mal adaptés et mal dotés quant à la prévention et au traitement des maladies chroniques. De plus, l'assistance étrangère aux soins de santé a tendu à viser des maladies transmissibles spécifiques, souvent par des programmes verticalement intégrés qui n'aident guère les soins primaires courants dont dépendent les personnes tant âgées que jeunes.

36. L'accès aux soins souffre aussi du manque de personnel médical qualifié, notamment en zone rurale où les personnes âgées, à la mobilité souvent limitée, risquent aussi d'avoir du mal à accéder aux services. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en 2006, 57 pays, pour la plupart d'Afrique et d'Asie, manquaient gravement d'agents sanitaires face aux besoins essentiels de leur population<sup>16</sup>.

37. Dans les pays où une forte proportion de la population vit avec moins de l'équivalent de 1 dollar ou 2 par jour, les services de santé sont trop chers pour de nombreuses familles. Dans les pays où des services naguère à financement public sont désormais payants, le recours à ces services a souvent beaucoup baissé, notamment chez les groupes de population les plus vulnérables<sup>17</sup>. Par exemple, d'après une enquête nationale représentative sur environ 70 000 ménages faite en Chine en 1998 et 2003, la difficulté du paiement des frais médicaux a joué un rôle déterminant dans la sous-utilisation des services médicaux par les gens âgés<sup>18</sup>. Toutefois, depuis le lancement en 2009 du plan triennal de réforme des soins de santé, des progrès sont faits et le coût des tickets modérateurs, notamment pour le traitement des maladies et affections chroniques non transmissibles continue de décroître<sup>19</sup>. Mais même lorsque la gratuité est garantie par l'État, les gens âgés ne se rendent pas toujours compte qu'ils y ont droit. Une enquête au Ghana sur les personnes âgées a trouvé que la plupart ignoraient qu'elles avaient droit aux soins

<sup>16</sup> OMS, *Travailler ensemble pour la santé – rapport sur la santé dans le monde, 2006* (Genève, 2006).

<sup>17</sup> OIT, *Rapport sur la sécurité sociale dans le monde, 2010-2011 : assurer une couverture sociale en temps de crise et au-delà*. (Genève, Bureau internationale du Travail, 2010).

<sup>18</sup> Ministère de la santé, Chine, *Rapport de la troisième enquête nationale sur les services de santé* (Beijing, Maison d'édition de la santé du peuple, 2004) (en chinois), cité par Tuohong Zhang et Yude Che, « Meeting the needs of elderly people in China », *British Medical Journal*, vol. 333, n° 7564, 9 août 2006. Voir : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550456/>.

<sup>19</sup> W.C.Yip, « Early appraisal of China's huge and complex health-care reforms », *The Lancet*, vol. 379, n° 9818, 3 mars 2012.

gratuits dans les hôpitaux publics, ce qui s'était traduit par une forte baisse de fréquentation<sup>20</sup>.

38. Dans les pays développés, les préjugés et les attitudes négatives du personnel médical envers les gens âgés mènent souvent au rationnement des soins selon l'âge au lieu d'une évaluation objective des chances qu'a le malade de bénéficier du traitement. Par exemple, en 2009, un sondage de 200 médecins membres de la British Geriatrics Society a révélé que plus de la moitié de ceux qui s'occupaient de personnes âgées estimaient que le Service national de santé était « institutionnellement âgiste »; 66 % estimaient que les gens âgés avaient moins de chance de voir leurs symptômes analysés; et 72 % étaient d'avis qu'ils avaient moins de chance d'être dirigés vers la chirurgie ou la chimiothérapie<sup>21</sup>.

39. La dépression est en particulier une affection souvent négligée chez les personnes âgées faute de connaissances chez les soignants et les professionnels de la santé et à cause de la conviction répandue qu'elle est inhérente au vieillissement.

## **IV. Procurer aux personnes âgées un logement et un cadre de vie favorables**

### **A. Logement et transports**

40. Il ressort de consultations menées auprès de personnes âgées du monde entier, de leur famille, et des professionnels qui s'occupent d'elles, qu'on est généralement d'accord quant aux types de logement et aux aménagements collectifs qui aident les personnes âgées à vivre confortablement et à rester actives et engagées dans la société. Il s'agit notamment de résidences qui peuvent recevoir ceux et celles dont la mobilité et la force sont limitées dans un environnement propre et sûr tant chez soi qu'à l'extérieur, avec des transports abordables et accessibles, en zone urbaine des trottoirs en bon état et dégagés, une signalisation qui laisse aux personnes âgées le temps de traverser la chaussée, des lieux de repos extérieurs et des bâtiments publics accessibles à ceux dont la mobilité est limitée<sup>22</sup>.

41. Souvent, les membres de la population vieillissante vivent dans des logements anciens et inadaptés à leurs besoins; ils ont donc du mal à se déplacer dans leur collectivité, mais des progrès se font à plusieurs niveaux. De plus en plus d'autorités nationales et locales prennent des mesures pour rendre les environnements résidentiels et urbains plus accessibles aux personnes âgées et, de plus en plus, elles révisent les codes de construction afin d'incorporer dans les immeubles neufs des équipements pour ces personnes. Des organisations de la société civile et des gouvernements ont fait à cet égard d'importants travaux, souvent même en introduisant des modifications aux logements et aux aménagements publics en

<sup>20</sup> Peter Lloyd-Sherlock, *Population ageing and international development: From generalization to evidence* (Bristol, R-U, Policy Press, 2010).

<sup>21</sup> Voir <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7850881.stm>.

<sup>22</sup> OMS, *Guide mondial des villes-amies des aînés* (Genève, OMS, 2007); voir [http://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf); et Centre des Nations Unies pour les établissements humains (Habitat), *Improving the Quality of Life of the Elderly and Disabled People in Human Settlements, Volume I: A Resource Book of Policy and Programmes from around the World* (Nairobi, 1993); voir <http://ww2.unhabitat.org/programmes/housingpolicy/documents/HS-284.pdf>.

place. La plupart de ces programmes se trouvent dans les pays développés mais des villes comme Bangkok, Beijing et New Delhi prennent des mesures semblables, dans certains cas sur une base pilote<sup>23</sup>.

42. Dans les pays développés, certains gouvernements ont entrepris d'allouer aux ayants droit âgés des crédits pour améliorer l'accessibilité et la sûreté de leur logement afin qu'ils puissent y demeurer, ce qui est particulièrement important pour les nombreuses personnes âgées qui habitent dans des logements anciens.

43. Un logement convenable et l'aide au maintien à domicile sont d'une grande importance pour le bien-être, l'indépendance et la liberté de choix des personnes âgées. Un urbanisme qui vise l'intégration résidentielle des personnes âgées au lieu de les regrouper dans des foyers ou des quartiers privés est de plus en plus étudié dans les pays tant développés qu'en développement<sup>24</sup>. Cette tendance est animée tant par une conception inclusive du développement et de la qualité de la vie que par des considérations d'économie. On a pu constater que le soutien collectif qui permet aux personnes âgées de rester chez elles est bien moins coûteux que le maintien en résidences institutionnelles.

44. Des dépenses relativement peu élevées pour fournir du matériel d'assistance apte à améliorer la qualité de la vie et la mobilité, ainsi qu'une aide aux activités quotidiennes comme la toilette, la cuisine, le nettoyage et la lessive, peuvent aider les personnes âgées frêles à rester indépendantes et soulager leurs soignants débordés; mais la crise financière et économique persistante a amené plusieurs autorités nationales et locales à réduire les dépenses sociales, ce qui a limité le nombre des personnes âgées ayant droit aux soins et entraîné l'augmentation parfois forte des honoraires<sup>25</sup>.

45. L'accès à des transports abordables, fiables, sûrs et commodes est indispensable à la participation et à l'indépendance sociales des personnes âgées mais, sauf tarifs réduits, le coût de ces transports peut être prohibitif pour celles qui sont pauvres. On a de plus constaté un rapport étroit entre le manque d'accès aux transports et la pauvreté et l'isolement social des personnes âgées<sup>26</sup>. C'est pourquoi de nombreuses villes offrent des tarifs réduits aux usagers âgés des transports en commun et des formules spéciales de transport pour les personnes à mobilité limitée. L'entrée en vigueur en mai 2008 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et sa ratification par un grand nombre d'États Membres ont beaucoup aidé à mettre en vedette la question de l'accessibilité dans les perspectives des transports en commun urbains du monde tant développé qu'en développement.

<sup>23</sup> *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.C1).

<sup>24</sup> Par exemple, avec l'appui de la République de Corée et du Fonds spécial de coopération de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), HelpAge Korea a mis au point un programme de soins à domicile qui a été étendu à d'autres États membres de l'ASEAN comme le Cambodge, la Thaïlande et le Viet Nam avec le concours d'organisations non gouvernementales. Dans les cantons d'Afrique du Sud, des organisations de la société civile ou religieuses, subventionnées par l'État fournissent aux personnes âgées des services de proximité.

<sup>25</sup> *The Global Social Crisis: Report on the World Social Situation 2011* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.10.IV.12).

<sup>26</sup> Anne Frye, « Mobility: Rights, Obligations and Equity in an Ageing Society », document d'analyse n° 2011/05 du Forum international des transports (OCDE/FIT, Centre de recherches sur les transports, 2011), voir [http://www.oecd-ilibrary.org/transport/mobility-rights-obligations-and-equity-in-an-ageing-society\\_5kg9mq4tbvh-en](http://www.oecd-ilibrary.org/transport/mobility-rights-obligations-and-equity-in-an-ageing-society_5kg9mq4tbvh-en).

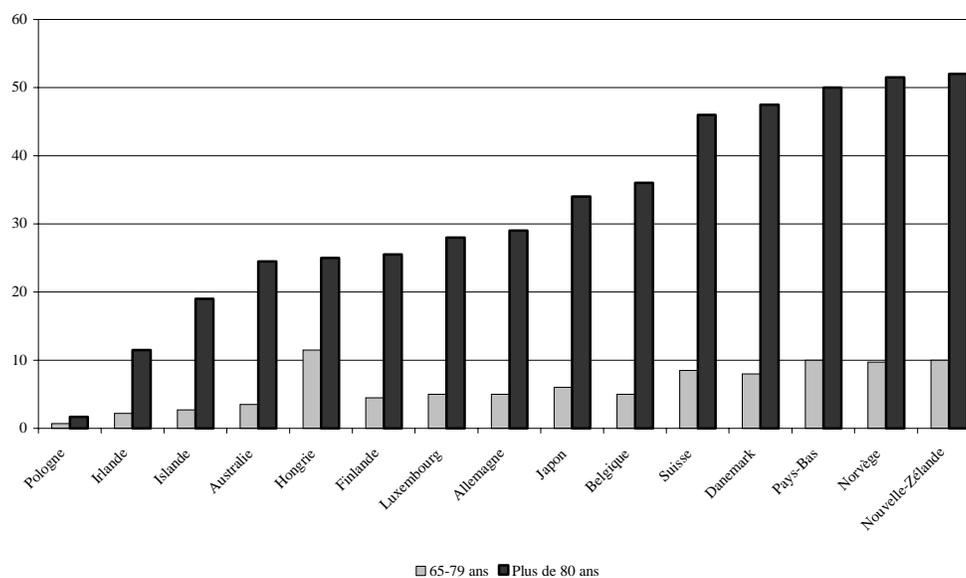
46. Mais dans de nombreux pays, les transports en commun ruraux – s'ils existent – sont rares et mal financés. Les transports en commun privatisés de certains pays en développement ne sont généralement pas équipés pour l'accès des personnes âgées ou handicapées. Autres problèmes : le manque de trottoirs et de chaussées praticables et accessibles.

## B. Soins à domicile et de longue durée

47. Les services de soins et de soutien et la manière dont ils sont dispensés sont primordiaux pour la santé, la qualité de la vie et l'indépendance des personnes âgées ainsi que pour leur participation à la collectivité et à la société. Comme le besoin en soins de longue durée augmente fortement avec l'âge, ce sont les personnes de plus de 80 ans – tranche de la population mondiale où les femmes sont bien plus nombreuses que les hommes – qui en sont les principales bénéficiaires (voir fig. ci-après). Les personnes très âgées sont donc le plus grand groupe bénéficiaire de services de soins et de soutien privés, résidentiels ou institutionnels, de longue durée. Généralement, ces soins sont dispensés à domicile par la famille et les amis, surtout les femmes. Dans certains cas, les soignants sont des bénévoles ou, dans les pays développés – si c'est disponible pour ceux qui en ont les moyens –, des prestataires payés.

48. De nombreux pays développés poursuivent diverses approches pour fournir aux personnes âgées les services de longue durée voulus mais, dans la plupart des cas, ces personnes doivent compter sur l'assistance publique, faute de pouvoir payer ces services. Des États Membres exigent que les personnes âgées utilisent leurs économies et leurs avoirs avant de pouvoir prétendre aux services de soins de longue durée subventionnés ou financés par l'État.

### Proportion, par âge, des personnes âgées officiellement bénéficiaires de soins de longue durée vers 2006 (divers pays)



Source : OCDE, Panorama de la société 2009 – indicateurs sociaux de l'OCDE.

49. Les pays suivants ont des systèmes de soins de longue durée relativement complets : Allemagne, Autriche, Japon, Luxembourg, Pays-Bas et pays nordiques. Entré en vigueur en 1995, le système allemand d'assurance obligatoire en la matière en est un bon exemple<sup>27</sup>; en 2012, les cotisations mensuelles y sont de 1,95 % du revenu brut de l'employé (en 1995 : 1 %) et sont partagées à égalité entre employeurs et employés. L'assurance couvre les services d'une durée prévue d'au moins six mois. Quatre domaines d'activité quotidienne sont considérés pour évaluer les besoins : mobilité, hygiène personnelle, repas et entretien ménager. Pour recevoir de l'aide, il faut en avoir besoin dans deux de ces domaines au moins. Les bénéficiaires ont le choix entre trois types de services à systèmes de paiement différents : a) soignants payés en espèces; b) services agréés de soins à domicile (versements directs aux prestataires); et c) services de soins institutionnels (versements directs aux établissements).

50. Dans la plupart des pays, la prise de mesures d'aide à la fourniture de soins de longue durée a engendré une industrie florissante de prestataires privés pour les soins à domicile et les services ambulatoires. Il en est résulté une augmentation du nombre de soignants agréés, mais presque tous les pays membres de l'OCDE manquent encore de soignants qualifiés<sup>28</sup>. Une technologie nouvelle commence à permettre les services de soins à distance, domaine neuf et très prometteur.

51. Quelques pays ont commencé ou songent à fournir une formation et un appui, y compris une rétribution et des soins de relève, aux personnes qui s'offrent à devenir les soignants de leurs proches âgés. Cette formation et cet appui permettent des dispositifs souples et améliorent l'accès aux soins tout en étant économiques; il faudrait donc les propager.

52. Le stress du personnel soignant dans les résidences tant privées qu'institutionnelles peut aboutir à diverses formes de délaissement et de maltraitance des résidents âgés. L'isolement social a été reconnu comme pouvant causer la maltraitance des personnes âgées – et aussi en résulter<sup>29</sup>. Pour assurer l'intégration des personnes âgées, la prévention et la répression de leur maltraitance sont donc primordiales.

53. En 2010, AGE Platform Europe et ses partenaires nationaux de 10 pays ont élaboré une charte exposant les principes et droits fondamentaux qui devraient guider la fourniture d'un soutien et d'une assistance de longue durée aux personnes âgées<sup>30</sup>. Elle était accompagnée d'un guide expliquant aux soignants, aux décideurs et aux organisations de personnes âgées que le fait de vieillir et de devoir dépendre de l'aide d'autrui n'affecte pas la dignité naturelle ni les droits fondamentaux de la personne.

<sup>27</sup> Charlene A. Harrington, Max Geraedts et Geoffrey V. Heller, « Germany's long-term care insurance model: lessons for the United States », *Journal of Public Health Policy*, vol. 23, n° 1 (2002).

<sup>28</sup> OCDE, *Panorama de la société 2009 – les indicateurs sociaux de l'OCDE* (Paris, éditions de l'OCDE, 2009).

<sup>29</sup> Fiche de l'OMS sur la maltraitance des personnes âgées (2002). Voir [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf) (vérifié le 18 juin 2012).

<sup>30</sup> *Age Platform Europe*, Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée (2010). Voir [http://www.age-platform.eu/images/stories/Final\\_European\\_Charter.pdf](http://www.age-platform.eu/images/stories/Final_European_Charter.pdf) (vérifié le 18 juin 2012).

## V. Grands problèmes de l'intégration sociale des personnes âgées

### A. Isolement social

54. Ces dernières années, la proportion des personnes âgées vivant seules a augmenté en de nombreuses parties du monde et, dans un nombre croissant de pays en développement, la proportion de celles qui vivent chez leurs enfants a décliné. Dans une certaine mesure, ces tendances reflètent le fait que, de plus en plus, ces personnes préfèrent vivre le plus longtemps possible indépendamment. Toutefois, la vie solitaire est souvent la conséquence du veuvage, étape qui de plus en plus a lieu tard dans la vie.

55. Cela étant, les études continuent de constater que, dans les pays tant développés qu'en développement, la solitude et l'isolement social sont relativement fréquents chez les personnes âgées, même en familles élargies<sup>31</sup> <sup>32</sup>. Vivre seul n'entraîne certes pas un sentiment automatique de solitude ou d'isolement social mais c'est un facteur de risque<sup>33</sup>. Il ressort des recherches que le grand facteur de risque d'isolement social n'est pas l'âge en soi mais plutôt un ensemble de facteurs personnels, sociaux et économiques fréquents chez les personnes âgées : le fait de vivre seul, l'absence d'enfants, la mauvaise santé, le fait d'habiter un quartier en déclin, d'avoir des revenus faibles et de manquer d'accès aux transports et aux télécommunications. Toutefois, le processus qui mène à l'isolement social commence souvent par un événement comme la perte d'un partenaire ou d'un ami proche, la venue d'infirmités physiques ou mentales, un déménagement, le délaissement ou la maltraitance<sup>34</sup>.

56. La plupart des interventions visant à combattre l'isolement social prennent la forme de programmes de contacts réalisés par les services sociaux ou les organisations bénévoles de la collectivité – mais les preuves documentaires de l'efficacité de ces interventions sont fort maigres. Toutefois, il semble qu'on en vienne à admettre la nécessité d'attaquer l'isolement social sur plusieurs fronts en se penchant sur ses déterminants socioéconomiques et en créant, aux niveaux du quartier et de la collectivité, des environnements sociaux et physiques accueillants aux personnes âgées.

### B. Âgisme

57. Trop souvent, les gens âgés se heurtent à l'idée négative que se font des travailleurs âgés les employeurs; aux limites d'âge, aux pénalités et aux refus de service imposés par les assureurs et les institutions financières; aux idées préconçues et aux attitudes négatives du personnel médical; et au rationnement des soins.

<sup>31</sup> Jeni Warburton et Chi-Wai Lui, *Social isolation and loneliness in older people: A literature review*, Australasian Centre on Ageing, University of Queensland (Brisbane, 2007).

<sup>32</sup> Antoinette Lombard et Elma Kruger, « Older Persons: the Case of South Africa », *Ageing International*, vol. 34 (2009).

<sup>33</sup> Albert Hermalin, « Ageing in Asia: Facing the Crossroads », *Comparative Study of the Elderly in Asia Research Reports*, n° 00-55 (Ann Arbor, Population Studies Center, University of Michigan Press, août 2000).

<sup>34</sup> Jenny de Jong Gierveld et Betty Havens, « Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: introduction and overview », *Canadian Journal on Aging*, vol. 23, n° 2 (2004).

58. Les recherches en cours indiquent aussi que, tant à domicile qu'en institutions, la maltraitance, l'abandon et les violences visant les personnes âgées sont beaucoup plus répandues qu'on ne l'avait admis. Souvent d'ailleurs, ces cas ne sont ni signalés ni corrigés ou ils sont vus avec indifférence, voire acceptés.

59. Des conclusions préliminaires du deuxième examen, en cours, du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement 2002, il ressort que, sous une forme ou sous une autre, l'âgisme est une réalité dans la plupart des sociétés. Dix ans après l'adoption du Plan d'action, les attitudes préjudiciables et les pratiques discriminatoires de personnes et d'institutions envers les personnes âgées continuent de nuire à leur participation à la société. L'âgisme s'appuie sur l'idée que le délaissement et la discrimination visant les personnes âgées sont chose normale et acceptable.

60. Saisissant l'occasion offerte par l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations 2012, Equinet, Réseau européen d'organismes de promotion de l'égalité, a révélé que les plaintes de discrimination émanant de personnes âgées représentaient un pourcentage élevé des cas dont beaucoup étaient saisis<sup>35</sup>. L'examen des dossiers du Réseau dans 21 États membres de l'Union européenne a fait conclure que les attitudes âgistes, outre qu'elles étaient la source de la discrimination subie par les personnes âgées, servaient même à la justifier. Une autre conclusion s'est dégagée : plusieurs des pratiques actuelles, institutionnelles ou établies tendent à créer une « culture âgiste » qui renforce les idées âgistes et aggrave la marginalisation et l'exclusion des personnes âgées.

61. L'examen par le Réseau a révélé que la plupart des plaintes de personnes âgées concernaient des questions primordiales pour leur intégration sociale : recrutement et emploi; et accès aux services d'assurance et de banque. De plus, un grand nombre de cas mettaient en jeu des formes multiples de discrimination basée par exemple sur l'âge, le sexe, les handicaps et l'origine raciale ou ethnique. Le Réseau a recensé deux grandes voies pour promouvoir l'égalité des âges et la prévention de la discrimination âgiste : la gestion active de la diversité des âges au travail et la fourniture de services amis des aînés. Au niveau européen, la Directive 2000/78/CE du Conseil, portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement et interdisant la discrimination d'âge dans l'emploi et le travail, pourra servir à promouvoir la gestion active de la diversité des âges au travail. Il n'existe toutefois aucune protection légale de l'égalité et de la non-discrimination entre les âges en dehors de l'emploi et du travail.

## VI. Conclusions et recommandations

62. La mesure dans laquelle les personnes âgées sont intégrées socialement touche directement leur dignité et la qualité de leur vie. Certes les États Membres reconnaissent généralement qu'il importe de promouvoir la participation et la santé de ces personnes, mais il n'en demeure pas moins qu'une politique coordonnée pour l'intégration et la participation des personnes âgées dans la société fait défaut. Leur

<sup>35</sup> Equinet, *Combattre l'âgisme et la discrimination : le point de vue d'Equinet dans le contexte de l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations, 2012* (Bruxelles, Equinet, 2012). Des organismes de promotion de l'égalité ont été créés dans tous les États membres de l'Union européenne pour promouvoir l'égalité et combattre la discrimination dans les domaines couverts par les directives de l'Union européenne sur l'égalité de traitement.

intégration sociale devra être examinée et activée plus vigoureusement si les États Membres veulent réaliser le potentiel de la ressource humaine, sociale et économique largement méconnue et inutilisée que les personnes âgées représentent.

63. Trop souvent, les préoccupations du public et des décideurs concernant le vieillissement sont axées sur la fourniture des prestations et sur leur coût économique pour la société sans guère porter sur le fait que la majorité des personnes âgées sont capables et devraient être mises à même de continuer à contribuer au développement social et économique. On l'a dit, ces idées sont souvent enracinées dans des normes et préjugés âgistes qui excluent les personnes âgées et nuisent à leur indépendance. Dans plusieurs États Membres, la crise financière et économique persistante a provoqué la réduction des dépenses sociales dans les budgets, autre menace prochaine sur l'inclusion et l'indépendance des personnes âgées.

64. L'intégration sociale des personnes âgées exige qu'elles puissent se faire entendre et prendre des décisions sur les questions qui touchent leur vie dans leur famille, leur collectivité et leur pays.

#### **Recommandations**

65. **L'Assemblée générale pourra recommander aux États Membres :**

**a) De promouvoir et de soutenir les initiatives propices à l'image publique des personnes âgées et à la reconnaissance de leurs multiples contributions à leur famille, à leur collectivité et à leur société;**

**b) De veiller à ce que le principe de l'égalité des âges soit incorporé et consacré dans les politiques et programmes de santé et à ce que leur mise en œuvre soit régulièrement contrôlée;**

**c) D'adopter et d'exécuter des directives qui fixeront les normes de la fourniture aux personnes âgées d'un soutien et d'une assistance de longue durée;**

**d) De promouvoir et d'appuyer les initiatives favorisant la participation des personnes âgées au marché du travail;**

**e) De légiférer pour promouvoir l'égalité et la non-discrimination entre les âges dans la fourniture des services d'assurance et de finance;**

**f) De faire participer les personnes âgées et leurs organisations à la formulation, à la mise en œuvre et au contrôle des politiques et programmes qui les affectent.**