



## Conseil économique et social

Distr. générale  
16 décembre 2013  
Français  
Original : anglais

### Commission du développement social

#### Cinquante-deuxième session

11-21 février 2014

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

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

### **Poursuite de l'application du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement**

#### **Rapport du Secrétaire général**

#### *Résumé*

Le présent rapport, élaboré comme suite à la demande formulée par le Conseil économique et social dans sa résolution [2013/29](#), montre comment le traitement de la question du vieillissement et l'analyse des politiques s'y rapportant ont évolué depuis l'adoption du Plan d'action de Madrid, et il met en évidence les quatre grands axes autour desquels s'articulent actuellement les débats. Il expose ensuite les problèmes considérés comme faisant obstacle à l'application du Plan d'action, ainsi que de nouvelles logiques et perspectives.

\* [E/CN.5/2013/L.2](#).



## I. Introduction

1. Dans sa résolution [2013/29](#), le Conseil économique et social s'est déclaré préoccupé par l'absence de progrès dans la réalisation des objectifs arrêtés à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement et a prié le Secrétaire général de soumettre à la Commission du développement durable, à sa cinquante-deuxième session, un rapport sur la suite donnée aux conclusions du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action qui traite en particulier du lien entre développement, politique sociale et droits de l'homme des personnes âgées, et puisse servir à orienter l'action future des entités et organes compétents des Nations Unies, notamment du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement. Le présent rapport fait suite à cette demande.

2. La première partie du rapport indique en bref comment le traitement de la question du vieillissement et l'analyse des politiques s'y rapportant ont évolué depuis l'adoption du Plan d'action de Madrid. La deuxième porte sur les quatre grands axes autour desquels s'articulent les débats sur le vieillissement depuis le deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action, en particulier ceux du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement : maintien du revenu, nouveaux défis dans le domaine des soins de santé, maltraitance et violences et discrimination fondée sur l'âge. La suite du rapport expose les problèmes considérés comme faisant obstacle à l'application du Plan d'action de Madrid et présente de nouvelles logiques et perspectives.

## II. Évaluation de l'application du Plan d'action de Madrid : orientations et efficacité

3. À la suite de l'adoption du Plan d'action de Madrid, le Secrétaire général a proposé pour sa mise en œuvre un plan de campagne (voir [A/58/160](#)) qui devait aider les pays à fixer des priorités nationales et stimuler la coopération internationale dans le domaine du vieillissement, le principe étant que l'application du Plan d'action nécessitait le renforcement des capacités nationales d'élaboration de politiques et la prise en compte du vieillissement dans les programmes de développement nationaux et internationaux, démarche similaire à celle qui avait été adoptée pour la promotion de la femme et la transversalisation de la problématique hommes-femmes.

4. Le plan de campagne reposait sur les enseignements tirés de l'application – lacunaire – du Plan d'action international de Vienne sur le vieillissement (1982-2002), le plan précédent. Dans une grande majorité de pays, et surtout de pays en développement et en transition, les programmes et projets conçus pour améliorer la situation des personnes âgées n'avaient, pour la plupart, retenu l'attention ni des bailleurs de fonds, ni des décideurs et des organismes de développement.

5. Cinq ans après le début de la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid, le premier cycle d'examen et d'évaluation a montré que la situation avait peu évolué (voir [E/CN.5/2007/7](#)). Seule une minorité d'États Membres a dit utiliser la transversalisation de la problématique du vieillissement comme moyen d'intervention. En raison du manque de ressources financières et humaines, de nombreux pays à faible revenu n'avaient pas les moyens d'appliquer le Plan d'action. Les progrès accomplis sur le plan de l'intégration de la problématique du

vieillesse dans l'élaboration des politiques internationales étaient, au mieux, limités.

6. Face à ce bilan, les États Membres ont prié le Secrétaire général de proposer un cadre stratégique pour l'application du Plan d'action de Madrid jusqu'en 2012. Le cadre proposé encourageait les décideurs à définir des domaines prioritaires sur la base des résultats du cycle d'examen et d'évaluation et suggérait trois grands axes pour l'action des pays : autonomisation des personnes âgées et promotion de leurs droits; sensibilisation de l'opinion aux questions touchant le vieillissement; et renforcement des capacités nationales de gestion du vieillissement (voir [E/CN.5/2009/5](#)).

7. Pour autonomiser les personnes âgées afin qu'elles puissent être des membres actifs et à part entière de la société, il faut prendre des mesures propres à garantir le respect de leurs droits fondamentaux, tels que l'égalité d'accès aux soins de santé et la sécurité économique de base, et à les mettre à l'abri de la violence et de la maltraitance. Il faut également associer les personnes âgées aux décisions majeures qui ont des répercussions sur leur vie.

8. C'est parce que les questions liées au vieillissement en général, et les dispositions du Plan d'action de Madrid en particulier, demeuraient méconnues des décideurs, des parties prenantes et du public qu'a été élaboré le cadre stratégique d'exécution, document promotionnel visant à recentrer l'attention sur les principaux éléments du Plan d'action.

9. Si, cinq ans auparavant, dans le premier plan de campagne, il avait été jugé prioritaire de renforcer les capacités nationales dans le domaine du vieillissement, y compris en créant des infrastructures publiques, en investissant dans les ressources humaines et en mobilisant des ressources financières, le plan stratégique d'exécution a mis l'accent sur l'adoption de politiques fondées sur des données factuelles favorisant la participation et propices à la transversalisation de la problématique du développement, ainsi que sur le suivi et l'évaluation des progrès.

10. Le deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid ([E/CN.5/2013/6](#)) a révélé que l'application continuait de présenter des faiblesses. Le décalage existant entre politiques et pratiques et la mobilisation de ressources humaines et financières suffisantes demeuraient deux difficultés majeures. Dix ans après son adoption, le Plan d'action de Madrid n'a été intégré que de façon limitée dans les plans nationaux de développement. La transversalisation de la problématique du vieillissement a peu progressé, quelle que soit la façon dont on l'évalue. En outre, si les pays développés ont mis en avant l'évolution de certaines politiques, la crise financière a entraîné des coupes budgétaires et la restructuration des programmes, ce qui a eu des répercussions directes sur la vie des personnes âgées.

11. Les recommandations formulées dans le cadre stratégique d'exécution pour la période allant jusqu'en 2012 n'ont eu que peu d'effets sur la situation des personnes âgées. Dans de nombreux pays en développement, les dispositions du Plan d'action de Madrid et les conditions de vie des personnes âgées demeurent mal connues. Au nom du système des Nations Unies et des donateurs, le Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et quelques commissions régionales ont mené, avec des moyens modestes, des activités de portée limitée visant à améliorer les capacités nationales d'intervention en faveur des personnes âgées.

12. Le deuxième cycle d'examen et d'évaluation a mis en évidence plusieurs grands problèmes touchant les personnes âgées de toutes les régions du monde ou presque et compromettant leur participation à la vie sociale, économique et culturelle, à savoir le maintien du revenu, l'accès à des services de santé adaptés, l'accès au marché du travail et à la protection sociale, la protection contre la maltraitance et la violence et la discrimination fondée sur l'âge.

### III. Pauvreté, protection sociale et emploi

13. La sécurité économique des personnes âgées dépend des possibilités d'emploi et des prestations de retraite disponibles. Bien que le deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid, ainsi qu'un certain nombre de rapports récents, aient montré que la situation économique des personnes âgées s'est améliorée ces 10 dernières années, en particulier dans les pays développés mais aussi dans quelques pays en développement, l'insécurité économique demeure le plus grave problème des personnes âgées, partout dans le monde.

14. Un grand nombre de personnes âgées vivent dans la pauvreté, à la fois dans le monde développé et dans les pays en développement. Dans 20 des 30 pays où l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a enquêté en 2008, les taux de pauvreté se sont avérés plus élevés chez les personnes âgées que dans l'ensemble de la population<sup>1</sup>. En moyenne, 13,5 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent dans la pauvreté monétaire, contre 10,6 % pour l'ensemble de la population, les femmes représentant une plus large proportion que les hommes.

15. Dans les pays en développement, où l'immense majorité des personnes âgées sont pauvres, les plans nationaux de développement et les stratégies de réduction de la pauvreté ne font que rarement référence à cette catégorie de la population<sup>2</sup>. La lutte contre la pauvreté doit être davantage axée sur la recherche d'une solution au problème de l'insécurité économique des personnes âgées, qui représentent une part de plus en plus importante de la population dans les régions en développement et dont le nombre devrait atteindre un milliard d'ici à 2030.

16. Si un nombre croissant de gouvernements des pays en développement se disent préoccupés et ont introduit des mesures de protection sociale en faveur des personnes âgées, la plupart ne disposent pas des ressources qui leur permettraient d'appliquer intégralement ces programmes dans la durée. Un fossé considérable existe entre les fonds publics disponibles et la demande de pensions. L'Organisation internationale du Travail estime qu'en 2010 seules 15 % des personnes âgées vivant en Afrique subsaharienne percevaient une pension, contre 30 % en Asie et environ 50 % en Amérique latine et dans les Caraïbes<sup>3</sup>.

17. Si, autrefois, les personnes âgées pouvaient compter sur l'appui des membres de leur famille, elles se retrouvent aujourd'hui de plus en plus dépendantes de l'aide

---

<sup>1</sup> OCDE, *Panorama des pensions 2011 : les systèmes de retraites dans les pays de l'OCDE et du G20* (Paris, 2011).

<sup>2</sup> FNUAP et HelpAge International, *Vieillir au vingt et unième siècle : une victoire et un défi* (New York, 2012).

<sup>3</sup> Organisation internationale du Travail, *Rapport sur la sécurité sociale dans le monde 2010-2011 : assurer une couverture sociale en temps de crise et au-delà* (Genève, 2010).

publique. À cela s'ajoute un changement très net de mentalité, l'idée que les enfants doivent prendre en charge leurs parents âgés étant de moins en moins acceptée<sup>4</sup>.

18. Des données récentes montrent clairement que le taux d'activité des personnes âgées augmente régulièrement, surtout pour les hommes des pays développés<sup>5</sup>. Le deuxième cycle d'examen et d'évaluation a révélé que beaucoup de pays développés avaient adopté des mesures visant à aider les personnes âgées à continuer à travailler et à accroître le nombre de celles qui le font. Parmi les bonnes pratiques, on trouve notamment l'accroissement de l'âge réglementaire de départ à la retraite et la mise en place de dispositifs permettant une transition graduelle, tels que la retraite par étapes et le travail à temps partiel.

19. Des tendances et des attitudes négatives ont été toutefois observées à la fois en Europe de l'Est et dans certains pays émergents. En Europe de l'Est, des départs à la retraite anticipés non volontaires associés à des restructurations économiques ont fait considérablement baisser le taux d'activité des hommes âgés de 55 à 64 ans<sup>6</sup>.

20. La mondialisation accélérant la modernisation de l'économie d'un certain nombre de pays, les emplois des secteurs industriel et manufacturier sont rapidement remplacés par des activités requérant des compétences techniques de haut niveau. Les nouvelles technologies permettant de réduire les coûts de production, les sociétés nouvellement créées et les entreprises et les économies en expansion tendent à mettre l'accent sur des savoir-faire précis. La lenteur d'adaptation que l'on prête aux personnes âgées explique que la plupart des formations professionnelles s'adressent en priorité aux jeunes. Dans ces conditions, de nombreux travailleurs âgés, en particulier les moins instruits, ne peuvent pas suivre le rythme de l'évolution technologique et perdent leur emploi.

21. Dans la plupart des pays émergents, ainsi que dans le secteur structuré des pays en développement, le faible taux d'activité des travailleurs âgés résulte également des idées préconçues des employeurs concernant l'embauche et la formation de ces personnes et de mesures telles que la mise à la retraite d'office à un âge relativement peu avancé.

22. Le taux d'activité des femmes âgées a progressé de manière quantifiable, mais de grandes disparités régionales subsistent. En Amérique latine et, dans une moindre mesure, en Asie du Sud-Est et en Afrique, il a connu une croissance très nette; toutefois, l'accès relativement limité des femmes âgées au travail dans les autres régions est préoccupant. Ce problème, particulièrement aigu au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, peut s'expliquer par des obstacles structurels qui interagissent à trois niveaux : les politiques en place, les rôles attribués aux hommes et aux femmes dans la société et des barrières réglementaires et institutionnelles telles que

<sup>4</sup> Département des affaires économiques et sociales et Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « Current Status of the Social Situation, Well-Being, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide », 2011. Disponible à l'adresse <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/publications/current-status-older-persons.pdf>.

<sup>5</sup> OCDE, Statistiques sur la population active, OECD, StatExtracts. Disponible à l'adresse <http://stats.oecd.org>.

<sup>6</sup> Organisation internationale du Travail, « Emploi et protection sociale dans le nouveau contexte démographique » (Genève, 2013). Disponible à l'adresse [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_emp/---emp\\_policy/documents/publication/wcms\\_125311.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_policy/documents/publication/wcms_125311.pdf).

l'absence de protection des femmes enceintes et de lois interdisant la discrimination<sup>7</sup>.

23. Surtout dans les pays en développement, les problèmes et les priorités liés à l'emploi sont tels que peu d'attention peut être consacrée à la situation des personnes âgées. Les effets de la crise financière et du ralentissement économique s'estompant lentement et le chômage des jeunes continuant de croître rapidement, les gouvernements ne peuvent se permettre d'accorder une attention prioritaire aux questions touchant l'emploi et la protection sociale des personnes âgées. Aujourd'hui, les politiques des pays développés sont conditionnées par la nécessité d'assurer la viabilité financière des régimes de retraite face au vieillissement rapide de la population, tandis que les pays en développement continuent de se préoccuper avant tout du chômage et du sous-emploi des jeunes, ainsi que de la pauvreté, ne tenant pas compte des personnes âgées, ou à peine, lorsqu'ils arrêtent les priorités nationales en matière d'emploi.

24. Les travailleurs âgés font de plus en plus entendre leur inquiétude de se voir marginalisés et négligés<sup>8</sup>. Pour remédier aux causes profondes des problèmes qu'ils rencontrent, il ne suffit pas de simplement reconnaître leur contribution au développement économique; encore faut-il promouvoir et protéger leur droit au travail, qu'ils doivent pouvoir exercer sur un pied d'égalité avec le reste de la société.

#### **IV. Nouveaux défis dans le domaine des soins de santé**

25. En raison de l'apparition de nouvelles tendances pathologiques et de l'allongement de l'espérance de vie, certains gouvernements commencent à revoir leurs stratégies et politiques relatives à la santé des personnes âgées.

26. En particulier, les soins psychiatriques et palliatifs dont les personnes âgées ont besoin font l'objet, depuis cinq ans, d'une attention croissante. Les organisations de la société civile jouent parfois, dans ce domaine, un rôle particulièrement actif. Alzheimer's Disease International a ainsi joué un rôle déterminant en attirant l'attention sur plusieurs problèmes, dans ses rapports annuels, et Human Rights Watch a fait valoir que l'absence d'accès aux soins palliatifs constituait une atteinte aux droits de l'homme. Dans des rapports adressés à l'Assemblée générale et à la Commission du développement social, le Secrétaire général a appelé l'attention sur les nouvelles priorités comme l'ont fait des experts dans les déclarations qu'ils ont prononcées lors de réunions du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement.

---

<sup>7</sup> Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale, *Addressing Barriers to Women's Economic Participation in the Arab Region* (New York, 2012). Disponible à l'adresse <http://www.escwa.un.org/information/publications.asp?PubID=1252>.

<sup>8</sup> Déclarations faites par des organisations de la société civile à la quatrième réunion de travail du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement (New York, 12-15 août 2013). Disponible à l'adresse <http://social.un.org/ageing-working-group/csostatementfourth.shtml>.

### Démence et maladie d'Alzheimer

27. Les recherches montrent que la plupart des personnes aujourd'hui atteintes de démence n'ont pas fait l'objet d'un diagnostic en bonne et due forme<sup>9</sup>, ce qui fait que beaucoup ne sont pas traitées, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Dans ces pays, même lorsque la démence sénile est diagnostiquée, les intéressés n'ont généralement pas accès à des soins de longue durée d'un coût abordable et il est fréquent que les proches qui en ont la charge ne bénéficient d'aucune aide subventionnée par l'État. En extrapolant les résultats d'une étude réalisée en Inde, Alzheimer's Disease International a estimé qu'environ 28 des 35,6 millions de personnes atteintes de démence dans le monde n'avaient pas fait l'objet d'un diagnostic et n'étaient pas, de ce fait, aidées et traitées efficacement dès les premiers stades de la maladie.

28. Les personnes âgées souffrant de troubles mentaux comme la démence et la maladie d'Alzheimer risquent d'être victimes de violations des droits de l'homme parce qu'elles ont perdu leurs facultés mentales et sont incapables de prendre des décisions conformes à leurs intérêts. Cela les rend vulnérables à la maltraitance physique ou psychologique, aux sévices sexuels, à la maltraitance financière, à la négligence ou au manque de soins, atteintes qui sont souvent méconnues et rarement dénoncées. Les personnes atteintes de démence sénile sont également privées des ressources et des soins dont elles ont besoin parce que les « problèmes de mémoire » sont considérés – à tort – comme une conséquence normale du vieillissement. Cette attitude discriminatoire fait que ni la maladie, ni les différentes possibilités de traitement ne sont abordées franchement. Les difficultés sont encore aggravées par un ensemble de facteurs socioéconomiques qui caractérisent de nombreuses personnes âgées, comme le fait de vivre seul, d'avoir des revenus modestes et d'avoir un accès limité aux transports. Les femmes âgées qui, en tant que femmes, souffrent déjà de discrimination, sont particulièrement touchées. Dans certaines cultures, les femmes âgées qui souffrent de démence sont considérées comme des sorcières et font l'objet de maltraitance ou de violence physique, quand elles ne sont pas carrément brûlées<sup>10</sup>.

29. À la suite de l'adoption de la déclaration sur les priorités politiques du mouvement Alzheimer en Europe (à sa conférence de Paris, en 2006), huit États membres de l'Union européenne ont adopté, à l'échelle nationale ou infranationale, des stratégies et des plans relatifs à la démence : la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. L'Australie, la province de Québec (Canada), le canton de Vaud (Suisse) et les États-Unis d'Amérique ont également adopté des plans similaires<sup>11</sup>. Les 10 et 11 décembre 2013, le Gouvernement du Royaume-Uni a accueilli un sommet du Groupe des Huit, dont l'objectif était de débattre et de convenir d'une nouvelle stratégie internationale en matière de

<sup>9</sup> Alzheimer's Disease International, *World Alzheimer's Report 2011: The Benefits of Early Diagnosis and Intervention* (Londres, 2011). Disponible à l'adresse suivante : [alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2011.pdf](http://alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2011.pdf) (résumé en français disponible à l'adresse suivante : <http://www.alz.co.uk/research/Rapport-mondial-Alzheimer-2011.pdf>).

<sup>10</sup> Organisation mondiale de la Santé, *Dementia: A Public Health Priority* (Genève, 2012).

<sup>11</sup> Alzheimer Europe, « Switzerland adopts national dementia plan », 21 novembre 2013; et Alzheimer's Disease International, « Government Alzheimer's plans ». Documents disponibles sur les sites [alzheimer-europe.org](http://alzheimer-europe.org) et [alz.co.uk/alzheimer-plans](http://alz.co.uk/alzheimer-plans).

recherche sur la démence, fondée sur la coopération internationale, afin que les objectifs communs puissent être atteints plus rapidement.

### Soins palliatifs

30. Il y a plus de 10 ans, le Plan d'action de Madrid abordait déjà la question des soins palliatifs, considérés comme devant faire partie intégrante des soins de santé. Cette question fait depuis peu l'objet d'un regain d'intérêt. Aux troisième et quatrième réunions du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, certains États Membres ont participé avec des experts à des tables rondes dont l'objet était de déterminer dans quelle mesure les politiques et les pratiques relatives aux soins palliatifs étaient compatibles avec les droits fondamentaux des personnes âgées.

31. L'évolution de la situation résulte dans une large mesure de l'augmentation du nombre des personnes âgées atteintes de maladies graves et chroniques. En 2008, les maladies non transmissibles telles que les maladies cardiaques, le cancer et le diabète représentaient environ 86 % de la charge de morbidité des pays à revenu élevé, contre 65 % de celle des pays à revenu intermédiaire et 37 % de celle des pays à faible revenu<sup>12</sup>. D'ici à 2030, ce pourcentage devrait atteindre 75 % dans les pays à revenu intermédiaire et près de 50 % dans les pays à faible revenu. Parmi les personnes d'au moins 60 ans, les maladies non transmissibles sont déjà responsables de plus de 87% de la charge de morbidité des pays à revenu faible, moyen ou élevé<sup>13</sup>. De tous les soins de santé, ce sont les soins palliatifs qui connaissent la croissance la plus rapide. Aux États-Unis, par exemple, le nombre d'hôpitaux d'au moins 50 lits proposant des soins palliatifs a augmenté de 157 % en une dizaine d'années, passant de 658 en 2000 à 1 692 en 2011<sup>14</sup>.

32. Dans ces conditions, le débat s'éloigne progressivement des notions de « fin de vie » et de « mort digne », l'accès aux soins palliatifs de plus en plus considéré comme un droit fondamental.

33. Dans son observation générale n° 14, adoptée en 2010, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a déclaré que les États Membres étaient « liés par l'obligation de respecter le droit à la santé, notamment en s'abstenant de refuser ou d'amoindrir l'égalité d'accès de toutes les personnes, dont les détenus, les membres de minorités, les demandeurs d'asile et les immigrants en situation irrégulière, aux soins de santé prophylactiques, thérapeutiques et palliatifs ». L'Organisation mondiale de la Santé a récemment ajouté 14 médicaments utilisés en soins palliatifs à la liste établie dans le cadre de son Programme d'action pour les médicaments essentiels, qui définit la pharmacopée jugée nécessaire pour garantir le respect du droit qu'a chacun de jouir du meilleur état de santé possible. Le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a présenté en 2013 un rapport (A/HRC/22/53 et Add.1 à 5) dans lequel il a demandé à tous les États de garantir le plein accès aux soins palliatifs et de surmonter les

<sup>12</sup> La charge de morbidité est le nombre d'années de vie en bonne santé perdues du fait d'une pathologie donnée, évalué à partir de données épidémiologiques détaillées.

<sup>13</sup> Organisation mondiale de la Santé et National Institute on Aging du National Institutes of Health, United States Department of Health and Human Services, *Global Health and Aging* (New York, 2011).

<sup>14</sup> Center to Advance Palliative Care, « Growth of palliative care in U.S. hospitals, 2013 snapshot ». Disponible à l'adresse suivante : [capc.org/capc-growth-analysis-snapshot-2013.pdf](http://capc.org/capc-growth-analysis-snapshot-2013.pdf).

obstacles qui restreignent la disponibilité de médicaments essentiels pour les soins palliatifs.

34. Contrairement aux soins de santé mentale, qui coûtent très cher, les soins palliatifs de proximité se révèlent peu onéreux. Pourtant, les soins palliatifs ne sont pas, dans la plupart des pays en développement, considérés comme une priorité. Le Rapporteur spécial fait référence aux obstacles qui entravent inutilement l'accès aux médicaments pour les soins palliatifs, tels que les réglementations excessivement strictes de contrôle des drogues et, plus fréquemment, l'interprétation erronée d'une réglementation appropriée, les lacunes dans la gestion de l'approvisionnement, l'inadéquation des infrastructures, le fait que les soins palliatifs ne sont pas prioritaires, les préjugés tenaces à l'égard de l'utilisation d'opiacés à des fins médicales et l'absence de politiques relatives à la gestion de la douleur ou de directives à l'intention des praticiens.

35. Pour mener une vie digne et de qualité, de nombreuses personnes âgées ont absolument besoin de soins psychiatriques et de soins palliatifs. Les efforts actuellement déployés pour que ceux-ci soient gérés de façon multidisciplinaire et intégrés aux autres soins de santé représentent un progrès important, mais il est extrêmement important qu'ils soient encadrés par des normes juridiques et déontologiques, qui favoriseraient la cohérence et la qualité des soins palliatifs et encourageraient la collaboration, la continuité des soins d'un milieu à l'autre et la prise en compte des besoins particuliers et complexes des personnes âgées et aideraient à corriger le décalage entre les services fournis et les véritables besoins des patients et de ceux qui s'occupent d'eux.

## V. Maltraitance et violence

36. C'est à l'occasion des préparatifs de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement que la question de la maltraitance et de la violence à l'égard des personnes âgées a été mise en exergue. Dans sa décision 2001/PC/1, la Commission du développement social, constituée en organe préparatoire de cette assemblée, a prié le Secrétaire général de présenter un rapport sur les études, informations et documents disponibles sur la maltraitance à l'égard des personnes âgées. Dans le rapport publié sous la cote [E/CN.5/2002/PC/2](#), il est demandé que soit mise en place une meilleure base de connaissances pouvant servir de fondement aux politiques nationales et locales. Sur cette base, les États Membres ont décidé d'inscrire l'élimination de toutes les formes d'abandon, de sévices et de violence à l'encontre des personnes âgées, qu'elles soient d'ordre physique, psychologique, émotionnel ou financier, et la mise en place de services de soutien permettant de faire face aux cas de mauvais traitements des personnes âgées, parmi les objectifs du Plan d'action de Madrid.

37. Au lendemain de l'adoption du Plan d'action de Madrid, les États membres de la Commission économique pour l'Europe et de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes ont décidé de placer cette question au premier rang de leurs priorités d'action. Depuis, comme l'indiquent plusieurs rapports du Secrétaire général ([A/64/127](#), [A/65/157](#), [A/65/158](#) et [E/CN.5/2013/6](#)), les États membres de la Commission économique pour l'Afrique et de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique leur ont emboîté le pas.

38. D'autre part, la violence et la maltraitance à l'égard des personnes âgées font l'objet d'un intérêt accru dans le cadre de la question du respect des droits de l'homme. Dans sa monographie sur l'exercice du droit à la santé par les personnes âgées, rédigée en application de la résolution 15/22 du Conseil des droits de l'homme, le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible s'est dit préoccupé par les violences infligées aux personnes âgées dans les établissements de soins ou dans la famille, que ces faits soient ou non signalés, et a demandé que les professionnels de la santé et la collectivité dans son ensemble soient sensibilisés au problème de la maltraitance des personnes âgées (voir [A/HRC/18/37](#)). La moitié des recommandations formulées par le Rapporteur spécial portent sur la protection des personnes âgées contre la maltraitance et la violence.

39. Dans sa résolution 66/127, l'Assemblée générale a elle aussi appelé l'attention sur la privation de soins, les mauvais traitements et la violence infligés aux personnes âgées, et demandé aux États Membres de s'attaquer au problème « en élaborant et en appliquant des stratégies de prévention plus efficaces et des lois et politiques plus énergiques ». Elle a également décidé, à l'instigation d'organisations de la société civile telles que le Réseau international pour la prévention de la maltraitance des personnes âgées, de proclamer le 15 juin Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées. La société civile contribue à faire connaître et à marquer cette Journée mondiale en diffusant des informations et en organisant des activités.

40. Le dernier rapport en date du Secrétaire général à l'Assemblée générale ([A/68/167](#)) donne un bref aperçu de ce qui a progressé (ou non), depuis l'adoption du Plan d'action de Madrid, dans le domaine de la lutte contre les mauvais traitements et la violence à l'encontre des personnes âgées. Une série d'enquêtes récentes a permis de prendre la mesure du phénomène dans un certain nombre de pays développés, mais en ce qui concerne la plupart des pays en développement les données restent peu nombreuses. La recherche montre également que la notion même de maltraitance des personnes âgées diffère d'une culture à l'autre et qu'il n'existe pas de consensus quant à la définition du phénomène.

41. C'est pourquoi les États Membres ont adopté toute une série de lois, de politiques et de programmes portant sur certains types de mauvais traitements ou de violence. Dans de nombreux pays, la maltraitance à l'égard des personnes âgées relève de la législation sur la violence domestique, qui ne porte que sur les actes commis dans le cadre familial. En réalité, les programmes de lutte contre la violence domestique visent en priorité à protéger les femmes mineures ou adultes et ignorent la maltraitance à l'encontre des personnes âgées. S'il est vrai qu'un certain nombre de pays ont pris des mesures afin d'élargir le champ d'application des programmes et des lois de protection contre la violence domestique, très peu de progrès ont été accomplis en ce qui concerne la protection des personnes âgées placées dans des établissements d'accueil contre la négligence, la maltraitance et la violence. L'évolution de la situation dépend en grande partie de la formation des professionnels qui s'occupent des personnes âgées, car la qualité des soins que ces établissements dispensent aux personnes âgées, ou la façon dont ils respectent leurs droits font, au mieux, l'objet de contrôles très sporadiques.

42. Avec l'augmentation du nombre des personnes âgées ou très âgées, on signale de plus en plus souvent, dans les pays développés comme dans les pays en

développement, d'autres formes de mauvais traitements tels que la maltraitance financière. Ces pratiques sont diverses et en constante évolution : elles comprennent la consommation forcée de biens et de services, l'abus de confiance, et le transfert ou le vol de ressources financières ou d'autres biens, et peuvent être le fait de proches, de soignants, de vendeurs malhonnêtes ou d'escrocs. La fragilité physique et psychologique, la dépendance et l'isolement sont des facteurs de risque.

43. Depuis 10 ans, les problèmes de maltraitance, de négligence et de violence à l'égard des personnes âgées font l'objet d'un intérêt de plus en plus vif et de débats de plus en plus fréquents, et des politiques et des programmes de plus en plus nombreux sont adoptés pour y remédier. Dans son rapport de 2002, le Secrétaire général a demandé la création d'une base de connaissances et la définition de directives mondiales mais, concrètement, à part dans un nombre limité de pays développés, peu de progrès ont été accomplis. Il reste aussi urgent qu'il y a 10 ans d'élargir cette base de connaissances et de prendre des mesures en vue de l'élaboration de telles directives.

## VI. Discrimination fondée sur l'âge

44. L'ampleur de la discrimination dont souffrent les personnes âgées du fait de leur âge et la privation d'autonomie qui s'ensuit ont pour la première fois été abordées dans le rapport que le Secrétaire général a établi pour le premier cycle quinquennal d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid (E/CN.5/2007/7). Les résultats issus de ce premier cycle d'examen et d'évaluation ont montré que la discrimination fondée sur l'âge constituait un problème bien ancré dans pratiquement toutes les sociétés et que les personnes âgées étaient en butte à la discrimination dans des domaines comme la santé, l'emploi, l'accès aux services et l'éducation, déterminants pour le développement.

45. Comme l'a noté le Secrétaire général dans un précédent rapport (A/65/157), les différents types de discrimination fondée sur l'âge font l'objet d'un nombre réduit mais croissant de textes spécialisés, auxquels font écho des sondages d'opinion relatifs à la façon dont les personnes âgées sont perçues.

46. Dans les pays développés, les mesures prescrites par la législative nationale portent presque uniquement sur l'emploi : embauche, formation, promotions et rétention. En adoptant la loi de 1967 interdisant la discrimination fondée sur l'âge en matière d'emploi (*Age Discrimination in Employment Act*), les États-Unis ont fait œuvre de pionniers. À citer également sur le plan régional, la Directive 2000/78/CE du Conseil européen portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, qui a été transposée dans la législation nationale de presque tous les États membres de l'Union européenne.

47. La discrimination fondée sur l'âge dans le domaine de la santé se manifeste essentiellement par le refus de traiter des patients ou de leur dispenser certains types de traitement en raison de leur âge. S'il est vrai que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels donne à chacun le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il soit capable d'atteindre, et que la Convention relative aux droits des personnes handicapées aborde certaines questions pertinentes pour les personnes âgées ayant un handicap, il n'existe, à aucun niveau, de législation relative au droit des personnes âgées à la santé ou de disposition garantissant la non-discrimination fondée sur l'âge dans les services de santé.

48. Les pratiques discriminatoires contre les personnes âgées de la part des institutions financières et des compagnies d'assurance sont très courantes dans de nombreuses régions du monde. Dans le rapport qu'il a présenté à l'Assemblée générale à sa soixante-septième session (A/67/188), le Secrétaire général a fait observer que dans les polices d'assurance offertes aux clients au-delà d'un certain âge, une couverture limitée et des primes plus élevées – parfois prohibitives – étaient courantes et qu'il y avait des pays où les compagnies d'assurance refusaient simplement certaines polices. De même, dans la plupart des pays, les banques limitaient à partir d'un certain âge l'accès aux prêts et aux emprunts immobiliers à long terme. Les lois interdisant explicitement de telles pratiques n'existent que dans quelques pays, par exemple à Malte pour les emprunts et en Suède pour les cartes de crédit, emprunts et hypothèques.

49. Outre les cas où l'âge est le seul motif de discrimination, il est de plus en plus largement admis que l'âge est un facteur aggravant pour les groupes qui sont déjà en butte à la discrimination durant leur vie entière, comme les femmes, les migrants, les minorités raciales et les lesbiennes, les gays, les bisexuels et les transgenres<sup>15</sup>.

50. Alors qu'auparavant ils portaient seulement sur les pratiques discriminatoires liées à l'emploi et à l'accès aux prestations et aux biens et services, les débats traitent aujourd'hui également des causes fondamentales de la discrimination fondée sur l'âge et des raisons pour lesquelles elle se perpétue. Dans le rapport qu'il a présenté à l'Assemblée générale à sa soixante-septième session, le Secrétaire général conclut que « l'âgisme », attitude préjudiciable très répandue reposant sur l'idée que le délaissement et la discrimination visant les personnes âgées sont chose normale et acceptable, est la source, la justification et le moteur de la discrimination fondée sur l'âge. Dans ce contexte, on a pu dire que la lutte contre la discrimination fondée sur l'âge dans tel ou tel secteur donnera peu de résultats tant que l'âgisme ne sera pas reconnu et combattu<sup>16</sup>.

## VII. Obstacles

51. Dans le cadre des dialogues organisés à la quatrième réunion du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, tenue en août 2013, les États Membres ont réaffirmé qu'une attention accrue devait être accordée à la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid. Les moyens et la manière d'y parvenir demeurent cependant indéfinis.

52. Au fil des années, différents obstacles à la mise en œuvre ont été recensés aux niveaux local, national et international. De nombreux pays en développement disent ne pas avoir assez de ressources financières et humaines pour financer et appliquer des politiques et programmes en faveur des personnes âgées. Dans ces mêmes pays,

<sup>15</sup> Emma Cain, « Voices of the marginalized: persons with disabilities, older people, people with mental health issues », document élaboré pour la consultation thématique mondiale sur les inégalités, intitulée « Addressing Inequalities: The Heart of the Post-2015 Development Agenda and the Future We Want for All ». Peut être consulté à l'adresse suivante : [worldwewant2015.org/node/283344](http://worldwewant2015.org/node/283344).

<sup>16</sup> European Network of Equality Bodies, *Tackling Ageism and Discrimination: An Equinet Perspective in the Context of the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations, 2012* (Bruxelles, 2012); et Israel Doron, « A judicial Rashomon: on ageism and narrative justice », *Journal of Cross Cultural Gerontology*, vol. 27 (2012), p. 17 à 27.

les projections démographiques indiquent que le nombre de personnes âgées n'augmentera pas sensiblement avant 15 ou 20 ans. Pour ces pays, la priorité est de faciliter l'intégration sociale et économique d'une très nombreuse population de jeunes. La volonté politique de servir les intérêts d'une tranche bien moins nombreuse de leur population est donc absente.

53. Peu d'organisations de la société civile sont dirigées par des personnes âgées ou se consacrent à l'épanouissement des personnes âgées au niveau national ou international, et la plupart de celles qui existent ont peu de moyens pour travailler avec les autorités et peser sur les politiques pour qu'elles soient favorables à leurs membres. Parmi les organisations qui existent au niveau national dans les pays en développement, beaucoup s'occupent de fournir des services d'aide sociale aux personnes âgées.

54. Après 10 ans de mise en œuvre du Plan d'action de Madrid qui, en 2002, prévoyait la transversalisation de la problématique du vieillissement dans les programmes nationaux et mondiaux de développement, on ne peut que constater que cette transversalisation a rarement eu lieu au niveau national et reste un vœu pieux au niveau mondial. En conséquence, les problèmes liés au vieillissement et aux personnes âgées continuent de n'être examinés et traités que dans le cadre des politiques relatives à la santé, aux retraites et à la protection sociale, sans que l'on constate d'évolution d'un débat public qui perpétue la logique de l'aide sociale.

55. Malgré le consensus de Madrid, les problèmes liés à la vieillesse continuent d'être perçus de façon très différente d'un pays et d'une région à l'autre, et les politiques adoptées divergent de plus en plus. En général, les pays développés continuent d'aborder le vieillissement, les personnes âgées et les problèmes qui y sont associés dans l'optique des soins médicaux et de l'aide sociale, et de traiter ces questions dans le cadre de différentes politiques sectorielles, concernant par exemple l'emploi, la santé, les retraites et le logement.

56. Dans certains autres pays et régions, on observe une préférence de plus en plus marquée pour des politiques et programmes fondés sur la protection des droits, tandis qu'ailleurs encore la réflexion et les politiques reposent plutôt sur des principes religieux, philosophiques ou culturels relatifs aux personnes âgées et à la famille. Indépendamment des ressources disponibles et du rang de priorité donné au Plan d'action de Madrid, ces différentes perspectives et logiques régionales se sont traduites par une application sélective et différenciée au niveau des pays.

## **VIII. Nouvelles logiques et perspectives**

57. Les débats du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement favorisent lentement mais sûrement une meilleure compréhension des obstacles sociaux, économiques, culturels et juridiques qui entravent l'intégration économique et sociale des personnes âgées, et ouvrent des perspectives sur les moyens qui permettraient une application plus complète du Plan d'action de Madrid.

58. Le premier dialogue avec la société civile, organisé dans le cadre de la quatrième réunion de travail du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, a bien montré que les organisations œuvrant pour l'épanouissement des personnes âgées peuvent faire beaucoup pour nous aider à mieux comprendre les effets concrets qu'a l'âge sur la vie quotidienne des personnes âgées.

59. Le débat sur le vieillissement mené dans la perspective des droits de l'homme permet d'évaluer, à l'aide d'un ensemble cohérent de valeurs et de principes, les situations et les politiques formulées pour remédier aux problèmes. Il aide également les décideurs à s'éloigner de la logique fondée sur les soins médicaux et la protection et l'aide sociales qui domine depuis longtemps, ainsi que d'une vue étroite du vieillissement.

60. Comme indiqué plus haut, les organisations de la société civile qui s'occupent des problèmes liés au vieillissement commencent à avoir plus d'influence aux niveaux national, régional et international. Leur participation et leur contribution aux travaux du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement continuent de prendre de l'ampleur. Mais il faudra bien plus d'efforts de sensibilisation et de renforcement des capacités pour que les débats et l'élaboration des politiques touchant au vieillissement soient véritablement alimentés, à tous les niveaux, par l'expérience et le savoir des personnes âgées elles-mêmes.

61. Le XXI<sup>e</sup> siècle se caractérisant notamment par une disparité croissante entre les tendances démographiques des différentes sociétés, la problématique du vieillissement de la population et des personnes âgées risque de continuer à n'occuper qu'une place marginale dans les programmes de développement et de passer inaperçue entre les priorités économiques et sociales à court terme et les considérations écologiques à long terme. Si c'est le cas, il y a très peu de chance que cette problématique soit transversalisée et que des progrès soient faits sur le plan de la promotion et de la protection des droits des personnes âgées.

---