



Conseil économique et social

Distr. générale
21 novembre 2006
Français
Original : anglais

Commission du développement social

Quarante-cinquième session

7-16 février 2007

Point 3 b) 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 Nations Unies

concernant la situation de groupes sociaux

Principaux faits nouveaux survenus dans le domaine du vieillissement depuis la deuxième Assemblée mondiale

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport, établi en application de la résolution 44/1 de la Commission du développement social, couvre d'importants faits nouveaux survenus aux niveaux mondial et régional dans le domaine du vieillissement depuis la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, tenue en 2002. Il traite, dans le contexte de l'évolution de la pyramide des âges, d'une série de questions socioéconomiques, dont la viabilité des systèmes de protection sociale, la participation des travailleurs âgés au marché du travail, les possibilités d'adaptation des services de soins de santé et d'aide sociale et l'autonomisation des personnes âgées, notamment par la défense de leurs droits, une plus large participation à la vie de la société et la promotion d'une image positive et équilibrée du vieillissement.

* E/CN.5/2007/1.



Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1-3	3
II. Principaux faits nouveaux survenus dans le domaine du vieillissement et solutions adoptées	4-66	3
A. Situation démographique	5-10	4
B. Vers des systèmes de protection sociale viables	11-18	5
C. Marché du travail et travailleurs âgés	19-25	8
D. Satisfaire la demande croissante de soins	26-40	10
E. Autonomisation des personnes âgées : protection des droits, facilitation de la participation et promotion de représentations positives et nuancées du vieillissement	41-57	13
F. Recherche sur le vieillissement et action publique : pour une meilleure synergie	58-66	17
III. Conclusions et recommandations	67-72	19

I. Introduction

1. Dans sa résolution 44/1, la Commission du développement social a prié le Secrétaire général de lui présenter, à sa quarante-cinquième session, un rapport sur les principaux faits nouveaux survenus dans le domaine du vieillissement depuis la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, tenue en 2002¹. Le présent rapport a été établi en réponse à cette demande; il devrait faciliter les débats des États Membres sur les défis et les possibilités liés au vieillissement, lesquels constituent le thème général du premier examen et de l'évaluation de la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement².

2. Depuis la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, les gouvernements ont pris toute une série de mesures portant sur différents problèmes découlant du vieillissement de la population. En raison des limites de longueur des documents, le présent rapport ne peut que mettre en lumière certains des principaux faits nouveaux survenus dans ce domaine, en s'appuyant sur les sources d'information dont dispose le Secrétariat, notamment les rapports reçus des commissions régionales ainsi que d'experts internationaux en matière de vieillissement. Les sujets retenus n'ont pas été évalués selon leur degré de priorité national, régional ou mondial et les exemples de politiques et de programmes menés dans les différents pays et régions sont fournis à titre indicatif. On trouvera également divers exemples de mesures adoptées par les gouvernements dans le cadre du suivi de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement dans des rapports antérieurs du Secrétaire général à l'Assemblée générale³.

3. Le plan du rapport suit le cadre général défini dans le Plan d'action de Madrid et se fonde sur les questions d'importance majeure pour l'élaboration des orientations politiques. Partant de l'évolution démographique en cours pour étayer l'analyse, ce rapport met en lumière des questions telles que la viabilité des systèmes de protection sociale, la participation des travailleurs âgés au marché du travail et les démarches nouvelles en matière de services de soins de santé et d'aide sociale pour les personnes âgées. L'accent est mis notamment sur l'autonomisation des personnes âgées, en particulier par la protection de leurs droits, une plus large participation à la vie de la société et la promotion d'une image positive et équilibrée du vieillissement. Le rapport souligne aussi l'importance des travaux de recherche sur le vieillissement et les derniers progrès réalisés dans ce domaine. Les conclusions et les recommandations fondées sur cette analyse figurent à la fin du rapport.

II. Principaux faits nouveaux survenus dans le domaine du vieillissement et solutions adoptées

4. Le vieillissement de la population constitue un important succès sur le plan social : c'est le signe du progrès et de l'amélioration de la condition humaine. C'est aussi un sujet de préoccupation mondial appelant des mesures concertées, bien ciblées et tournées vers l'avenir sur les plans national, régional et international.

¹ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2006, Supplément n° 6 (E/2006/26)*, chap. I, sect. C.

² Voir *Rapport de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, Vienne, 26 juillet-6 août 1982* (publication des Nations Unies, numéro de vente F.82.I.16), chap. VI, sect. A.

³ Voir A/60/151 et A/61/167.

A. Situation démographique

5. L'évolution démographique est un processus lent que l'on ne peut observer correctement que sur des décennies. Les aspects démographiques du vieillissement n'ont guère changé depuis la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement (2002), mais plusieurs phénomènes liés au vieillissement de la population et leurs répercussions n'en méritent pas moins d'être à nouveau mentionnés.

6. Partout dans le monde, le vieillissement de la population s'accélère, l'âge médian devant, selon les projections, passer de 28 à 38 ans d'ici à 2050⁴. La tranche de la population âgée de 60 ans et plus devrait augmenter de manière spectaculaire et passer de 10 % à 22 % d'ici à 2050. En 2005, il y avait 672 millions de personnes âgées; en 2050, leur nombre aura presque triplé, pour s'établir à environ 2 milliards. Le taux de croissance global de la population mondiale est de 1,2 % par an, mais celui de la population âgée est de 2 % par an et atteindra 3,1 % au cours de la période 2010-2015. La tranche de la population âgée qui augmente le plus rapidement est celle des personnes âgées de 80 ans ou plus, « les plus âgées », avec 4,2 % par an. En outre, selon les projections, le nombre de personnes âgées de 100 ans ou plus devrait être multiplié par 13 et passer d'environ 287 000 en 2006 à 3,7 millions en 2050. Ces changements démographiques entraînent également une évolution dans la perception de ce qu'est une « personne âgée », ce qui amène les pays à établir différentes catégories de personnes âgées.

7. L'espérance de vie des femmes étant plus grande que celle des hommes, les femmes âgées continuent d'être plus nombreuses que les hommes âgés. En 2005, parmi les personnes âgées de plus de 60 ans, on comptait 67 millions de femmes de plus que d'hommes, et l'écart entre femmes et hommes augmente avec l'âge. Il y a presque deux fois plus de femmes que d'hommes âgés de plus de 80 ans et, parmi les personnes âgées de 100 ans ou plus, 4 sur 5 sont des femmes. La féminisation du vieillissement pose d'importants défis aux décideurs car, dans de nombreux pays en développement, une proportion plus importante de femmes âgées que d'hommes âgés sont célibataires, non employées sur le marché du travail et analphabètes⁵.

8. Le taux de natalité continue de baisser, mais la longévité ne cesse d'augmenter. Au niveau mondial, au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle, l'espérance de vie des hommes a augmenté de 17,9 ans et celle des femmes de 19,7 ans pour atteindre en moyenne 66 ans. Contrairement à ce que l'on pense généralement, l'augmentation de l'espérance de vie a été plus prononcée dans les régions en développement que dans les régions développées. Même dans les régions les moins développées, on a enregistré des augmentations considérables de l'espérance de vie, les hommes et les femmes pouvant espérer y vivre en moyenne 15 ans de plus qu'il y a 50 ans. Sous l'effet combiné des différences de taux de fertilité et d'espérance de vie, le vieillissement de la population est plus prononcé dans certaines régions que dans d'autres. Un Européen sur cinq (20,7 %) est âgé de 60 ans ou plus, contre seulement 1 Africain sur 20 (5,2 %). Ces différences peuvent être attribuées aux

⁴ Les données citées dans cette partie du rapport sont tirées de publications des Nations Unies, notamment *World Population Prospects: The 2004 Revision, Population Challenges and Development Goals* et *Population Ageing 2006*.

⁵ Voir, par exemple, Ghazy Mujahid. *Population Ageing in East and South-East Asia: Current Situation and Emerging Challenges*, Fonds des Nations Unies pour la population, *Papers in Population Ageing*, n° 1 (juillet 2006).

variations de l'espérance de vie à la naissance, qui, au cours de la période 2000-2005, allait de seulement 49,1 ans en Afrique à 77,6 ans en Amérique du Nord, soit une différence de 28,5 ans. Selon les projections pour la période 2045-2050, cet écart devrait toutefois se réduire fortement, l'espérance de vie à la naissance devant atteindre 65,4 ans en Afrique et 82,7 ans en Amérique du Nord, soit une différence de 17,3 ans.

9. Dans les autres régions du monde, les différences en matière de vieillissement de la population auront en grande partie disparu en 2050, une proportion similaire de la population dépassant les 60 ans en Asie, en Amérique latine, en Amérique du Nord et en Océanie : 23,6 % en Asie et 27 % en Amérique du Nord. Malgré le resserrement prévu des écarts entre régions, les valeurs extrêmes continueront d'être observées en Afrique et en Europe, 10 % des Africains devant dépasser l'âge de 60 ans en 2050 contre 34,5 % des Européens. Le vieillissement de la population devrait être moins marqué en Afrique que dans les autres régions, notamment en raison des effets du VIH/sida, tandis qu'en Europe, il devrait être plus élevé que dans les autres régions en raison surtout de la baisse rapide des taux de fertilité.

10. Toutefois, dans l'ensemble, le vieillissement de la population connaît une accélération dans les pays en développement, ce qui leur laisse moins de temps pour s'adapter aux changements imminents. Dans certains pays en développement, le rapport de dépendance des personnes âgées (taux de personnes âgées pour 100 adultes en âge de travailler) pourrait doubler en 50 ans alors que, dans les pays industrialisés, il a fallu 150 à 200 ans pour qu'un tel doublement se produise. Dans les régions en développement, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus devrait, de 2000 à 2050, être multiplié par 4, contre 1,7 dans les régions développées. De même, de 2000 à 2050, le rapport de dépendance des personnes âgées devrait être multiplié par trois dans les régions peu développées et par deux dans les régions plus développées.

B. Vers des systèmes de protection sociale viables

11. Les inégalités observées au niveau mondial en ce qui concerne l'existence d'une protection sociale pour les personnes âgées et de programmes de retraite et les possibilités d'y accéder demeurent. Si les pays développés tendent à offrir des programmes de protection sociale universelle couvrant les soins de santé de base et le revenu de tous ceux qui atteignent l'âge de la retraite obligatoire, la plupart des pays en développement sont loin de parvenir à une couverture universelle. On observe certes dans l'ensemble du monde en développement des efforts visant à assurer une protection sociale à un plus grand nombre de bénéficiaires âgés, mais les progrès restent lents et modestes.

12. Parallèlement, les États Membres adaptent leur politique de protection sociale en fonction du vieillissement de la population, mais la plupart de ces nouvelles mesures n'ont pas consisté à réduire les prestations ou à abolir les programmes publics. Au contraire, nombre de pays développés ont procédé à des réformes et des ajustements de leurs programmes de retraite et de soins de santé dans le but d'en assurer la stabilité financière et le maintien pour les futures générations. Ces pays ont également pris des mesures pour décourager les retraites anticipées et inciter les gens à travailler plus longtemps. Et, fait encourageant, un petit nombre de pays en

développement ont mis en place des retraites sociales garantissant le paiement d'un revenu de subsistance minimum aux personnes âgées à faible revenu.

13. Pour expliquer pourquoi les pays à faible revenu n'ont pas été en mesure de lancer des programmes de protection sociale universelle, on avance généralement surtout des considérations de coûts. Cependant, l'idée répandue selon laquelle la protection sociale dépasse les moyens des pays à faible revenu a été fortement remise en question ces dernières années, en particulier dans des études de l'Organisation internationale du Travail (OIT) qui démontrent qu'il est possible d'établir des régimes de retraite non contributifs et des soins de santé même lorsque le PIB par habitant est faible⁶. Renforçant cette dynamique, il est de plus en plus fréquent que certains grands pays donateurs aident à financer la création de programmes de protection sociale, qu'ils considèrent comme l'un des droits fondamentaux consacrés par la Déclaration universelle des droits de l'homme. On soutient aussi que la protection sociale a été l'un des fondements de la prospérité croissante de nombreux pays développés aujourd'hui riches⁷.

14. Comme dans certains pays la majorité des gens travaille dans le secteur non structuré de l'économie, il y est très difficile de créer, de financer et d'entretenir des régimes de retraite contributifs classiques. Nombre de travailleurs n'étant pas en mesure de contribuer ou de participer à ces régimes de retraite, ces derniers tendent à perpétuer – et parfois même à aggraver – les inégalités existantes. Les réformes utiles de ces régimes de retraite visent à éliminer les mécanismes de financement régressif et à créer une source de revenu permettant de subventionner un dispositif de protection sociale non contributif en faveur des pauvres et des personnes proches du seuil de pauvreté, qui sont dans l'incapacité de cotiser à un régime par répartition. L'un des instruments de protection sociale essentiels ainsi apparus est la pension « sociale » non contributive. Fournies à un pourcentage relativement bas du PIB total (environ 2 %), les pensions sociales ont été très efficaces pour réduire la pauvreté parmi les personnes âgées et leurs familles. L'importance des programmes de protection sociale dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion des personnes âgées étant de plus en plus largement reconnue, un certain nombre de pays en développement ont lancé des initiatives en vue de la création de régimes de pensions sociales universels, notamment l'Afrique du Sud, le Botswana, le Brésil, Maurice et le Népal⁸.

15. En mars 2006, l'Union africaine et le Gouvernement zambien, avec l'appui de HelpAge International, ont organisé une conférence régionale pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe sur les transferts monétaires en tant qu'instrument de protection sociale. La Déclaration de Livingstone, issue de cette conférence que 13 pays ont approuvée, a invité les gouvernements africains à élaborer dans les trois ans des plans chiffrés de transfert monétaire, qui seront intégrés dans les plans de développement nationaux et les budgets nationaux et que les partenaires de développement pourraient compléter. Le Lesotho, pays dont le revenu par habitant est l'un des plus bas au monde, a déjà commencé à prendre des mesures dans ce

⁶ Voir, par exemple, OIT, « Can low income countries afford basic social protection?: First results of a modeling exercise ». *Issues in Social Protection*, n° 13 (juin 2005).

⁷ Voir OIT, « Social security for all: Investing in global social and economic development » *Issues in Social Protection*, n° 16 (août 2006).

⁸ HelpAge International, « Why social pensions are needed now », *Exposé sur les pensions sociales* (octobre 2006).

sens en mettant en place, en 2004, un régime de retraite universel pour les citoyens âgés de plus de 70 ans. Il a ainsi rejoint un groupe de pays d'Afrique australe qui offrent des prestations appréciables à leurs populations âgées.

16. En Asie, le Bangladesh, encouragé par les revendications de groupes de personnes âgées qui surveillent ces prestations, a continué de développer ses programmes d'allocations aux personnes âgées et aux veuves. La Thaïlande a pris des mesures concrètes pour augmenter la couverture du système d'aide sociale dans le cadre duquel 70 % des personnes âgées remplissant les conditions requises ont droit à une allocation mensuelle⁹. La mise en place réussie de ces programmes montre ce qu'il est possible d'accomplir lorsqu'un élan politique est imprimé aux programmes de protection sociale.

17. Dans les pays développés, on a surtout tendu à contenir les déficits croissants des programmes de protection sociale. On a, par exemple, relevé l'âge à partir duquel une personne peut prétendre à des prestations de retraite pour tenir compte de l'augmentation continue de l'espérance de vie ces dernières décennies. En 2002, l'âge médian d'ouverture des droits à pension était de 60 ans pour les femmes des 23 pays à revenu élevé de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Mais, d'ici à 2035, selon la législation en vigueur en 2004, l'âge médian d'ouverture des droits à pension passera à 65 ans. D'une manière générale, d'ici à 2035, dans 15 des 23 pays de l'OCDE, l'âge médian d'ouverture des droits à pension sera de 65 ans ou plus pour les hommes et, dans 14 pays, il sera de 65 ans ou plus pour les femmes¹⁰. Cette évolution peut paraître très progressive, mais elle est remarquable étant donné ce qui a été observé sur de longues périodes (parfois proches du siècle) avec peu ou pas de changement quant à l'âge donnant droit à une pension de retraite malgré les augmentations sensibles de l'espérance de vie.

18. Tendances nouvelles, des pays indexent leurs programmes de sécurité sociale sur l'évolution démographique, c'est-à-dire l'évolution de l'espérance de vie ou du rapport de dépendance économique des personnes âgées. Cette tendance se manifeste en ce qui concerne l'espérance de vie dans des pays tels que l'Italie, la Lettonie, la Pologne et la Suède¹¹, qui ont adopté des régimes de retraite à cotisation déterminée. Dans ces régimes, chaque travailleur dispose d'un compte individuel, mais le système dans son ensemble est financé par répartition. Pour chaque cohorte à la retraite, les prestations sont ajustées progressivement à la baisse pour tenir compte de la tendance à long terme à l'allongement de l'espérance de vie. La Finlande a adopté une proposition d'indexation des prestations en fonction de l'espérance de vie, mais ne l'a pas encore mise en œuvre. Cette tendance s'observe également dans des pays tels que l'Allemagne et le Japon, qui adoptent des mécanismes d'indexation tenant compte de l'évolution du taux de dépendance économique des personnes âgées.

⁹ Voir Ghazy Mujahid, loc. cit.

¹⁰ John Turner, « In Brief: Social Security Pensionable Age in OECD Countries: 1949-2035 », *AARP Research Report* (octobre 2005).

¹¹ Alan J. Auerbach et Ronald Lee, « Notional Defined Contribution Pension Systems in a Stochastic Context: Design and Stability », Washington, 10 et 11 août 2006, document présenté à la huitième Conférence conjointe du Retirement Research Consortium.

C. Marchés du travail et travailleurs âgés

19. Le vieillissement de la population a d'importantes répercussions sur la population active et le statut des travailleurs âgés. Les pays développés, les pays en transition et les pays en développement dont les taux de fécondité sont faibles seront les plus affectés par le vieillissement de la main-d'œuvre. Si par le passé ces pays avaient tendance à encourager les travailleurs âgés à prendre une retraite anticipée pour faire place au nombre croissant de travailleurs plus jeunes, on constate aujourd'hui une évolution. Les préoccupations à propos des déficits des caisses de retraite, de l'augmentation du rapport de dépendance des personnes âgées, du manque imminent de certaines compétences et des pénuries possibles de main-d'œuvre ont engendré une tendance à l'élimination de l'âge de départ obligatoire à la retraite et à la prolongation du nombre d'années d'activité.

20. Une importante tendance, apparue ces dernières années, est d'empêcher les départs anticipés à la retraite. Pendant les années 80 et 90, de nombreux employeurs ont eu recours à des dispositifs de départ anticipé à la retraite pour effectuer de manière moins douloureuse des restructurations ou des compressions d'effectifs. Aux travailleurs âgés de plus de 50 ans, ils offraient généralement des primes ou des incitations sous forme de prestations s'ils prenaient volontairement leur retraite. Le problème de cette démarche est que certains des travailleurs les plus qualifiés et les plus expérimentés ont pris leur retraite prématurément et parfois, sans que cela ne profite particulièrement aux travailleurs plus jeunes arrivant sur le marché du travail¹². En outre, les employeurs ont en fin de compte réglé un problème à court terme en grevant à long terme les régimes de retraite, problème qui va en s'aggravant à mesure que la longévité augmente.

21. Les pressions en faveur de la réforme du marché du travail et les efforts déployés pour accroître le nombre de travailleurs âgés et promouvoir leurs possibilités d'emploi sont plus marqués dans certaines régions que dans d'autres. En Europe, par exemple, la principale préoccupation est d'inverser la tendance au départ en retraite anticipée. En 2005, le taux d'activité moyen des hommes de 55 à 64 ans n'y était que de 53 %, soit bien en deçà de la moyenne mondiale de 74 %¹³. Les gouvernements envisagent aujourd'hui de prendre des mesures pour encourager les travailleurs à rester dans la vie active, de manière à ce que l'âge du départ effectif à la retraite corresponde davantage à l'âge du départ obligatoire, qui est généralement de 65 ans dans de nombreux pays européens.

22. Les taux d'activité chutent radicalement pour les personnes âgées de 65 ans et plus, mais les chiffres varient énormément d'une région à l'autre. En Europe, le taux d'activité des hommes, qui ont généralement droit à leur retraite lorsqu'ils atteignent 65 ans, est d'environ 8 %. Le contraste avec d'autres régions est saisissant : en Afrique, en Asie et en Amérique latine en particulier, les taux d'activité des hommes de 65 ans et plus sont de 57 %, 37 % et 38 %, respectivement. On peut probablement imputer cette différence à l'absence dans ces régions de régimes de retraite ou d'autres programmes de soutien du revenu pour les personnes âgées, ce qui fait de la

¹² Voir Organisation de coopération et de développement économiques « Vivre et travailler plus longtemps », Paris, 2006.

¹³ Ces chiffres et ceux qui suivent concernant les taux d'activité sont tirés de calculs effectués par le Département des affaires économiques et sociales d'après les chiffres de OIT, *Indicateurs clefs du marché du travail*, 4^e éd. (2005).

retraite un luxe inaccessible pour elles. En ce qui concerne les femmes, les différences régionales sont également importantes, mais moins prononcées : le taux d'activité allant de 4 % en Europe à 26 % en Afrique et s'établissant à 13 % en Asie et 14 % en Amérique latine.

23. Une autre tendance importante observée sur le marché du travail est la demande croissante de prestataires de soins de longue durée pour s'occuper de la population vieillissante. Il s'y ajoute une tendance inverse, à savoir l'entrée sur le marché du travail d'un nombre accru de femmes, qui de ce fait ne sont plus disponibles pour dispenser sans rémunération des soins à la maison. Pour l'heure, les migrations de professionnels de la santé et de prestataires de soins des pays en développement vers les pays développés aident à faire face à l'accroissement de la demande de personnels soignants. Cette situation n'est évidemment pas sans conséquences, positives et négatives, pour les pays d'origine : augmentation des transferts de fonds effectués par les travailleurs émigrés, par exemple, mais aussi perte de travailleurs pendant leurs années les plus productives. À l'avenir, à mesure que le vieillissement de la population se fera davantage sentir dans les pays en développement, les mouvements migratoires devraient toutefois évoluer en conséquence, faute de quoi des personnes âgées pourraient rester seules au pays, sans aucun membre de leur famille pour s'occuper d'elles.

24. Certains pays développés à économie de marché, comme l'Australie, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis d'Amérique, ont supprimé l'âge de départ obligatoire à la retraite, permettant ainsi aux travailleurs de rester dans la vie active tant qu'ils le souhaitent et en sont capables; d'autres pays, comme le Canada, envisagent de prendre la même voie¹⁴. Les employeurs, de leur côté, commencent à prendre conscience de l'intérêt et de l'importance de conserver leurs travailleurs âgés, et les incitent à continuer de travailler au lieu de partir à la retraite. Depuis 2002, plusieurs pays, notamment le Danemark et la Finlande, ont instauré des modalités d'emploi plus souples pour les travailleurs âgés et consacré davantage de fonds aux programmes de formation qui leur sont destinés. Les travailleurs âgés se voient aussi offrir davantage de possibilités de participer à des programmes d'éducation et de formation leur permettant de se tenir au courant des derniers progrès techniques. L'attrait qu'a la formation aux yeux des travailleurs âgés et les avantages qu'elle est susceptible de leur apporter peuvent aussi être accrus grâce à un ensemble de mesures telles que l'accroissement de l'investissement dans la formation en milieu de carrière, l'adaptation des méthodes d'enseignement et du contenu de la formation aux besoins des travailleurs âgés ainsi que la promotion d'un départ plus tardif à la retraite, lequel peut lui-même encourager un plus grand investissement dans les programmes de formation¹². Certains pays en transition (par exemple la Fédération de Russie et l'Ukraine) encouragent souvent les retraités qui travaillent encore à continuer de le faire et leur permettent de toucher l'intégralité de leur retraite en plus de leur salaire.

25. Certains pays en développement, comme le Bangladesh, la Chine et l'Inde, s'efforcent de faciliter l'accès des travailleurs âgés au crédit pour qu'ils puissent créer leur propre entreprise, en particulier dans les communautés rurales que les jeunes ont quittées en masse pour se rendre dans les zones urbaines. Pour ce qui est des personnes âgées qui ne sont plus en mesure de travailler, la mise en place de

¹⁴ Voir <http://www.labourlawoffice.com/misc/mandatory_retirement.html>.

régimes de pensions sociales leur permet de prendre leur retraite dans la dignité et la sécurité.

D. Satisfaire la demande croissante de soins

26. La mise en place de services de santé et de soins de qualité, abordables et viables, en particulier pour les soins de longue durée, constitue l'un des principaux défis que doivent relever les sociétés qui connaissent un vieillissement rapide. La demande croissante de services de soins, en particulier non médicaux, est liée à une évolution des soins, qui sont de plus en plus ambulatoires ou dispensés à domicile, et non plus en institution. On prend par ailleurs davantage conscience du fait que les systèmes modernes de soins de santé ne sont pas toujours à même de faire face à l'accroissement de la population vieillissante, car ils ont été conçus pour dispenser des soins urgents ou de courte durée, plutôt que pour soigner les maladies chroniques fréquentes chez les patients âgés. À mesure qu'elles vieillissent, les personnes connaissent souvent de multiples problèmes de santé, qui requièrent des approches thérapeutiques intégrées, qui ne sont pas encore suffisamment développées dans la plupart des pays. Un autre défi est celui posé par la prévention des maladies et la promotion du bien-être de la personne à mesure qu'elle avance en âge. Ainsi, afin de veiller à ce que des soins adéquats soient dispensés, il faudra intégrer les mesures de prévention, de traitement et de rééducation dans un ensemble homogène de soins, notamment palliatifs, et améliorer le soutien aux soignants.

27. Dans de nombreux pays, les débats publics restent centrés sur le coût des programmes de santé que requiert le nombre croissant de personnes âgées. Il ressort d'études récentes que le vieillissement n'explique pas à lui seul le fait que les coûts des soins de santé ont augmenté beaucoup plus rapidement que l'inflation presque partout dans le monde, et que l'accroissement de la longévité a très peu d'effets sur les dépenses totales de santé, car la majeure partie de celles-ci est encourue en fin de vie, quel que soit l'âge du décès. Pour les pays développés comme pour les pays en développement, cela signifie – et c'est important – que les dépenses de santé pourraient être réduites si l'on s'attachait à conserver le plus longtemps possible les gens en meilleure santé et sans infirmité.

28. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), depuis 2002, les responsables politiques s'intéressent davantage à un vieillissement en bonne santé et à la préparation tout au long de la vie d'une vieillesse en bonne santé, en particulier dans les pays où le vieillissement de la population est plus marqué. Un certain nombre de pays d'Europe ont récemment recentré leur politique, de manière à ce qu'elle englobe un vieillissement actif et en bonne santé ainsi que des mesures pour améliorer les services offerts aux personnes âgées restant à domicile; ainsi, le Gouvernement espagnol a mis ces deux objectifs au centre de sa politique sociale en faveur des personnes âgées.

29. De nombreux pays en développement s'appuient depuis toujours sur un système de protection sociale reposant essentiellement sur la prise en charge au sein de la famille et le soutien aux personnes âgées dans le cadre de la famille élargie. Toutefois, au cours des prochaines décennies, la diminution de la taille des familles et l'augmentation de la proportion de personnes âgées vivant seules solliciteront à l'extrême le système traditionnel de prise en charge dans la famille à mesure que le

nombre de soignants disponibles déclinera et que les normes culturelles, comme la piété filiale, ne cesseront d'évoluer¹⁵.

30. Outre les facteurs évoqués plus haut, le passage de la famille étendue à la famille nucléaire ainsi que les migrations sur le territoire national et à l'étranger, contribuent également à réduire la cohabitation des personnes âgées avec les membres de leur famille et, partant, à augmenter le coût moyen de la vie pour les personnes âgées vivant seules. Le soutien familial diminuant, il incombera aux gouvernements de mettre en place des modalités de vie adéquates. Dans la région de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), on a déjà observé un tel phénomène au Japon, lequel a ces dernières années sensiblement modifié les paramètres des soins de longue durée dispensés aux personnes âgées en instaurant en 2000 un régime obligatoire d'assurance pour les soins de longue durée. D'autres réformes ont été entreprises en 2005 pour pérenniser ce régime. Dans la plupart des pays en développement, les femmes âgées sont souvent les principales (voire les seules) responsables des soins dans la famille élargie, et doivent surmonter diverses difficultés sans aucune forme d'aide publique.

31. Dans la plupart des pays développés, l'offre de soins communautaires est devenue la politique de prédilection. Cette tendance est généralement jugée positive, mais elle fait peser une charge plus lourde sur les personnes qui dispensent les soins dans les familles (essentiellement les femmes), et vont en outre à l'encontre des politiques de l'emploi qui encouragent généralement les femmes à rester dans la vie active et à acquérir leurs propres droits à une retraite. En outre, de plus en plus de personnes âgées s'occupent de parents encore plus âgés qu'elles. Pour faire face à ces phénomènes relativement récents, des mesures adéquates doivent encore être prises, comme la prestation de services aux soignants non professionnels, y compris ceux qui sont âgés.

32. En Europe, le nombre de personnes très âgées (plus de 80 ans) sera multiplié par trois ou quatre en l'espace de deux générations, ce qui signifie qu'un plus grand nombre de personnes risqueront de devenir dépendantes, alors même que l'état de santé s'améliorera et que la fréquence des infirmités diminuera. Les services de soins à domicile se sont certes beaucoup développés, mais des dispositions supplémentaires, notamment des crédits budgétaires, sont nécessaires pour venir en aide à un nombre croissant de personnes âgées extrêmement frêles et aux personnes qui s'occupent d'elles. On estime, par exemple, qu'au Royaume-Uni les dépenses consacrées aux soins de longue durée devraient augmenter d'environ 315 % en termes réels de 2000 à 2051 de pair avec l'évolution démographique actuelle et à venir¹⁶.

33. Dans de nombreux pays développés, il faudra aussi résoudre le problème du financement des programmes destinés aux personnes âgées qui ne sont pas couvertes par des assurances privées pour les soins à long terme. Dans la plupart des pays de l'Union européenne, la prestation de services sociaux est liée au niveau des ressources, de sorte qu'un grand nombre de personnes doivent s'acquitter de l'intégralité du coût des soins, ce qui, dans le cas des soins informels, accroît les charges qui pèsent sur les membres de la famille.

¹⁵ Voir *Living Arrangements of Older Persons Around the World* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.05.XIII.9).

¹⁶ Alliance for Health and the Future, « Promoting Age Equality in the Delivery of Health Care », *Issue Brief*, vol. 2, n° 3.

34. Dans de nombreuses régions, les services en place pour soutenir les prestataires de soins informels de longue durée sont limités. Dans la région de la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO) par exemple, pour répondre à différents besoins, plusieurs pays ont mis en place ou renforcé des établissements de soins de longue durée allant des établissements gratuits ou peu onéreux gérés par le gouvernement ou des organisations non gouvernementales, à des établissements privés, coûteux et lucratifs. Il est cependant rare que les familles s'occupant de personnes âgées bénéficient d'un soutien. Ces formations destinées aux travailleurs sociaux portant sur les besoins des personnes âgées ou des personnes qui s'en occupent sont également rares ou non existantes.

35. La plupart des pays d'Afrique n'ont pas de politique de santé ou de soins adaptée en fonction de l'âge, et il n'y a guère de données fiables sur la charge globale que fait peser la maladie sur les personnes âgées. L'accès des personnes âgées aux soins de santé primaires est gravement limité, tant physiquement que financièrement. Même lorsqu'elles ont droit à des soins de santé gratuits, les personnes âgées se voient souvent demander de verser des honoraires, ou bien se voient refuser des soins en raison de leur âge avancé. En général, les politiques de santé publique sont encore presque exclusivement axées sur les enfants et les mères, les problèmes de santé des personnes âgées n'étant souvent pas pris en compte. Pour apporter les aménagements nécessaires aux politiques de santé et d'aide sociale, il est important de sensibiliser davantage les responsables politiques à l'augmentation du nombre de personnes âgées et aux besoins qui leur sont propres en matière de soins de santé.

36. En Amérique latine, divers pays, parmi lesquels le Chili, le Costa Rica, El Salvador, le Nicaragua, le Panama et l'Uruguay, ont pris des mesures pour réglementer les établissements de soins de longue durée. Certains pays, comme le Chili et le Costa Rica, ont mis sur pied des systèmes d'enregistrement pour imposer une meilleure qualité de services. Certains ont récemment entrepris de mettre en place des programmes de soins informels : ainsi, l'Argentine a instauré un programme national de soins à domicile, le Costa Rica s'est doté d'un programme géré par le Conseil national des personnes âgées et Cuba offre à près de 95 000 personnes âgées un soutien à domicile et une assistance couvrant leurs besoins essentiels. El Salvador a établi des programmes de formation spécifiques pour les prestataires de soins à domicile et le Nicaragua a publié à l'intention des soignants des ouvrages d'autoformation.

37. Avant l'adoption du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, de nombreux pays de la sous-région des Caraïbes, qui est l'une des parties du monde où le vieillissement de la population est le plus rapide, avaient déjà mis sur pied, dans la limite des ressources dont ils disposent, des politiques et des programmes se rapportant à l'aide sociale et aux soins médicaux aux personnes âgées. Pratiquement tous les pays de la sous-région offrent déjà ou prévoient d'offrir des soins médicaux gratuits aux personnes âgées. Ces dernières années, d'autres efforts ont visé à élargir ou réorienter la gamme de services offerts, afin de répondre aux besoins du nombre croissant de personnes âgées.

38. Les inégalités liées à l'âge en matière d'accès et d'offre dans le domaine des soins de santé sont des questions qui appellent débats et solutions, dans les pays développés comme dans les pays en développement. Il peut ne pas exister de politique ouvertement discriminatoire fondée sur l'âge, mais les stéréotypes négatifs

sur les personnes âgées et leurs besoins en matière de soins de santé perdurent et influencent souvent la pratique médicale. Dans le monde entier, le manque de ressources ainsi que l'absence de visibilité et de prestige de la gériatrie sont à l'origine de la pénurie de professionnels qualifiés (médecins comme personnel infirmier) qui fait que souvent, les personnes âgées sont négligées ou reçoivent des soins inappropriés, en raison notamment d'erreurs de diagnostic ou de prescriptions exagérées de médicaments. Il en résulte une baisse de la qualité de vie des personnes âgées et une augmentation continue du coût des soins de santé et des soins de longue durée qui leur sont destinés.

39. Il faut assortir la formation en gériatrie des professionnels de la santé de programmes pédagogiques sur le vieillissement, à l'intention des soignants membres de la famille et du grand public. Il est tout aussi important de veiller à ce qu'il existe une étroite collaboration entre les professionnels des services de santé et des services sociaux qui participent à la prise en charge des personnes âgées. Certains pays en développement, notamment l'Égypte, la Jordanie et le Liban, ont réussi à intégrer la gériatrie dans plusieurs programmes d'études et établissements universitaires. Dans les pays en transition, on observe des tentatives visant à réorienter la politique publique pour qu'elle réponde aux besoins des personnes âgées. Ainsi, au Kazakhstan, un centre médical pilote a été ouvert pour intégrer les soins médicaux et l'aide sociale offerts aux groupes vulnérables, y compris les personnes âgées, et améliorer la qualité des services médicaux. En Malaisie, l'Institut de gérontologie a été créé en avril 2002. Y sont proposées des études du troisième cycle consacrées à la vieillesse et à la sénescence; en 2005, une nouvelle matière (éléments fondamentaux de la gérontologie et des services gériatriques) a été inscrite au programme des étudiants de fin de deuxième cycle.

40. Depuis la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, on a enregistré quelques progrès sur le plan politique en ce qui concerne la prise en charge par des soignants âgés des victimes de la pandémie de VIH/sida. La Déclaration politique sur le VIH/sida (résolution 60/262) adoptée par l'Assemblée générale lors de la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida, appelle à l'adoption de mesures pratiques pour soutenir des systèmes sociaux qui protègent les enfants vivant avec le VIH/sida et à la fourniture d'une aide aux personnes âgées touchées qui s'occupent de leurs petits-enfants devenus orphelins, situation courante en Afrique subsaharienne. Toutefois, le passage du discours aux mesures pratiques est lent.

E. Autonomisation des personnes âgées : protection des droits, facilitation de la participation et promotion de représentations positives et nuancées du vieillissement

Protection des droits

41. La lutte contre la discrimination fondée sur l'âge et la promotion de la dignité des personnes âgées sont essentielles pour que ces personnes jouissent du respect qu'elles méritent. La promotion et la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales sont essentielles à la création d'une société pour tous les âges (voir Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, par. 13).

42. La discrimination fondée sur l'âge, qui entrave la pleine participation des personnes âgées à la vie sociale, est un problème de longue date dans presque toutes

les sociétés. Les personnes âgées sont en butte à la discrimination dans de grands secteurs du développement tels que la santé, l'éducation, l'emploi et l'accès aux services en général. Leurs voix sont trop rarement prises en compte lors de la formulation des politiques, même de celles qui les touchent directement. Les plus vulnérables sont particulièrement exposés à la négligence et à la maltraitance, en particulier les femmes, dont le droit d'hériter de terres et de biens est souvent menacé. Les veuves sont particulièrement vulnérables et exposées à la violence, n'ayant que peu, voire aucun des droits reconnus aux hommes et parfois aucun statut dans la société et dans la famille¹⁷.

43. Les violations des droits de l'homme, la marginalisation et la maltraitance sont quelques-uns des principaux problèmes touchant les personnes âgées de la région de la Commission économique pour l'Afrique (CEA). Mieux comprendre l'incidence de ces problèmes sur la vie des personnes âgées et leur interaction avec de multiples autres facteurs est l'une des grandes priorités d'action en matière de vieillissement dans la région. Les droits fondamentaux des personnes âgées, surtout ceux des immigrés pauvres et non naturalisés, peuvent être remis en question par la modification continue des lois sur l'immigration et des pratiques de regroupement familial, y compris par les restrictions appliquées aux permis de séjour, aux droits sociaux et médicaux et aux prestations sociales.

44. Faute d'instruments internationalement convenus sur les droits des personnes âgées, tels qu'une convention ou un document juridiquement contraignant du même type, c'est au niveau national essentiellement que la défense de ces droits progresse, avec la promulgation de règles et réglementations spéciales ainsi que l'élaboration de programmes de sensibilisation, de formation et d'éducation. Faire connaître leurs droits fondamentaux aux personnes âgées est important car cela les aide à se mobiliser pour les faire valoir. De même, former les professionnels qui s'en occupent, les personnes qui leur dispensent des soins à titre bénévole et les membres de leur famille peut permettre d'améliorer les services qui leur sont assurés en institution et à domicile. Il ne faut pas sous-estimer l'importance de l'éducation des jeunes concernant le vieillissement et les droits des personnes âgées, qui devrait au contraire être envisagée comme une stratégie fondamentale de lutte contre la discrimination fondée sur l'âge, s'inscrivant dans une perspective à long terme.

45. Depuis 2002, beaucoup de pays ont adopté des textes de loi très divers au sujet des droits des personnes âgées. Dans la région de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), les pays qui l'ont fait sont le Brésil, El Salvador, le Mexique, le Paraguay, l'Uruguay et le Venezuela (République bolivarienne du). En Colombie, dans le plan national de promotion des droits de l'homme, les personnes âgées sont considérées comme un groupe de population ayant des droits particuliers. Au moins 80 % des pays de la région de la CEPALC ont adopté des textes de loi protégeant les droits des personnes âgées placées en institution.

46. La discrimination dont les travailleurs âgés sont victimes en matière de recrutement et de licenciement témoigne d'une hostilité envers le troisième âge qui est toujours très répandue au niveau national. Dans ce contexte, les mesures juridiques visant à renforcer la présence des personnes âgées sur le marché du

¹⁷ Fonds des Nations Unies pour la population, *Population, Ageing and Development: Operational Challenges in Developing Countries* (2002).

travail peuvent être considérées comme un jalon important dans la lutte contre la discrimination fondée sur l'âge. La protection des droits des personnes âgées est considérée par de nombreux gouvernements comme l'une de leurs toutes premières priorités d'action pour les décennies à venir. Ainsi, dans la région de la CESAP, des pays tels que l'Australie, la Chine, le Japon, la Nouvelle-Zélande et le Sri Lanka ont adopté des lois contre la discrimination fondée sur l'âge. Il existe aussi des lois protégeant les droits des personnes âgées dans l'Union européenne, où les pays s'emploient à mettre en œuvre la Directive-cadre de 1999 sur l'égalité de traitement avant la date butoir de la fin 2006.

47. Dans leur lutte contre la discrimination fondée sur l'âge, les pouvoirs publics sont efficacement épaulés par les organisations de la société civile. Au niveau mondial, HelpAge International poursuit ses activités de recherche et de sensibilisation sur les droits des personnes âgées. Le 15 juin 2006, le Réseau international pour la prévention de la maltraitance des personnes âgées a lancé, en partenariat avec l'OMS et le programme Vieillesse et qualité de vie, des particuliers et des organisations non gouvernementales du monde entier, la première Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées pour sensibiliser l'opinion à ce phénomène par trop répandu et à la nécessité de le combattre. AGE (Plate-forme européenne des personnes âgées) se voue à la lutte contre toutes les formes de discrimination fondée sur l'âge dans tous les domaines de la vie et s'efforce de suivre et d'orienter l'application de diverses initiatives pertinentes de l'Union européenne dans ce domaine.

Facilitation de la participation des personnes âgées

48. La participation des personnes âgées dans les différents domaines de la vie sociale est cruciale pour la réalisation de leurs droits et indispensable au maintien de leur autonomie. Cette participation prend de multiples aspects et couvre notamment leur participation active à l'application des politiques ayant une incidence directe sur leur bien-être, la transmission de leurs connaissances et de leurs compétences aux jeunes générations, ou encore la formation de mouvements ou d'associations qui leur permettent de faire connaître leurs préoccupations et valoir leurs droits. Pour bien des personnes âgées du monde entier, cependant, cet objectif n'a pas été atteint.

49. Cela étant, depuis la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, pouvoirs publics et société civile ont pris une large gamme d'initiatives visant à favoriser la participation des personnes âgées. On peut observer dans certains pays des exemples encourageants de leur plus grande participation à la prise des décisions, comme le fait que des associations de personnes âgées se mobilisent pour suivre l'application des politiques et programmes nationaux sur le vieillissement et que les organisations non gouvernementales et les pouvoirs publics travaillent en collaboration pour atteindre les objectifs énoncés dans le Plan d'action de Madrid. Certains gouvernements ont créé des organes de coordination des questions relatives au vieillissement, qui comprennent aussi bien des personnes âgées que des intervenants « habituels » tels que les organismes publics¹⁸.

50. Durant le premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid, en 2007-2008, selon une approche participative de la base au sommet, on pourrait

¹⁸ Pour une description plus détaillée des mécanismes institutionnels régionaux, voir A/61/167, par. 18 et 19.

associer directement les personnes âgées à l'examen et à l'évaluation du Plan, ce qui permettrait ensuite de les associer à toutes les phases de son application. L'objectif immédiat de cette démarche est de donner aux personnes âgées la possibilité d'exprimer leurs vues sur l'incidence des politiques nationale affectant leur vie, l'objectif général étant de les associer à toutes les phases de l'action publique sur le vieillissement (conception, application, suivi et évaluation).

Promotion de représentations positives et nuancées du vieillissement

51. La protection des droits des personnes âgées est l'élément central de toute politique touchant le vieillissement et le préalable le plus important à l'autonomisation des personnes âgées. Toutefois, pour que celle-ci s'inscrive dans la durée, il faut que les personnes âgées soient considérées comme des membres utiles et précieux de la société. Malheureusement, très souvent l'image que l'on se fait d'elles et les attitudes que l'on observe à leur égard sont négatives. Donner aux personnes âgées la possibilité d'agir et les associer pleinement à la vie sociale est indispensable pour qu'elles puissent mener une vie active (voir Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, art. 12).

52. Il y a eu ces dernières années une forte prise de conscience du vieillissement des sociétés, notamment dans les médias et les milieux d'affaires. Bien souvent, cependant, la presse a tendance à se faire l'écho de constats alarmistes sur l'incidence potentiellement négative de la modification de la pyramide des âges et du nombre croissant de personnes âgées. Le vieillissement y est rarement décrit comme un phénomène positif et actif, que ce soit sur le lieu de travail ou dans la vie de tous les jours.

53. Le caractère alarmiste des informations est souvent le reflet de la crainte qu'inspirent les difficultés économiques, voire le déclin des sociétés pouvant résulter du vieillissement démographique, notamment de ses diverses répercussions, telles que l'augmentation du coût des retraites et des soins de santé, notamment des soins de longue durée. Les avantages que les générations futures pourraient tirer du vieillissement de la population, tels que de meilleures possibilités de recevoir une éducation et d'obtenir un emploi grâce à une diminution de la main-d'œuvre, et les avantages qui en résulteraient pour l'environnement sont souvent ignorés, alors que la diminution de la population en âge de travailler est souvent dépeinte comme une menace pour la sécurité nationale. Souvent également, on ne souligne pas suffisamment qu'en raison des gains de productivité escomptés, il faudra à l'avenir pour produire moins de main-d'œuvre. De plus, les personnes âgées qui vivent avec des personnes appartenant à d'autres générations pourraient aider les jeunes parents à prendre soin de leurs enfants, ce qui permettrait d'accroître la proportion des actifs. Enfin, l'adoption de stratégies appropriées d'épargne et d'investissement permettrait d'éviter les problèmes financiers que connaissent les sociétés vieillissantes.

54. L'OMS, quant à elle, présente le « vieillissement actif » comme un « processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse. ...Il permet aux personnes âgées de réaliser leur potentiel de bien-être physique, social et mental tout au long de la vie et de s'impliquer dans la société selon leurs besoins, leurs souhaits et leurs capacités, tout en jouissant d'une sécurité et de soins adaptés lorsqu'elles en ont

besoin¹⁹. On parle de plus en plus, depuis 2002, des bienfaits de l'activité physique et mentale tout au long de la vie et de la participation des personnes âgées à la vie sociale par l'emploi, le bénévolat, l'éducation continue et la prestation de soins à des parents ou à d'autres personnes.

55. Une nouvelle image des personnes âgées, celle de consommateurs, commence à séduire le monde des affaires, vu le nombre des futurs retraités de la génération issue du baby boom. Les entreprises commencent à produire pour les consommateurs du troisième âge ou à concevoir de nouveaux produits et de nouvelles techniques pouvant plaire ou devenir indispensables à une nouvelle génération de personnes âgées.

56. Les perceptions négatives des personnes âgées ne reposent souvent sur aucun fondement et sont souvent loin d'être « neutres », en particulier en matière d'emploi. Selon une étude récente de l'OCDE, il est important de dissiper les mythes qui existent à ce sujet, dans la mesure où ils peuvent faire obstacle aux tentatives de réforme et à l'adoption de pratiques favorables aux personnes âgées. Ainsi, en dépit de certains constats selon lesquels la capacité de travailler s'amointrit inévitablement avec l'âge, beaucoup d'études sur les employeurs et les travailleurs âgés montrent que tous les travailleurs, jeunes et âgés, ont des points forts et des points faibles et peuvent participer les uns et les autres, mais différemment, à la vie active. De même, rien n'indique vraiment que l'intensification actuelle des cadences de travail pousse les travailleurs à prendre une retraite anticipée ou que les travailleurs âgés sont simplement « trop fatigués » pour continuer de travailler. En fait, de nombreux travailleurs âgés sont capables et désireux de continuer à travailler à condition d'avoir plus de latitude pour choisir leurs horaires de travail¹².

57. Pour être pertinente et applicable, la notion de « vieillissement actif » doit être étroitement liée à la réalité. Généraliser sur le vieillissement, négativement ou positivement, peut être nuisible; en avoir une vision plus nuancée et le concevoir non comme une expérience unidimensionnelle mais comme un phénomène fluide, complexe et hétérogène est plus souhaitable²⁰. Dans l'ensemble, les personnes âgées ont davantage de compétences et d'expérience et leur contribution à la société doit être reconnue. La suppression d'obstacles structurels peut contribuer à accroître leur potentiel de production et leur flexibilité.

F. Recherche sur le vieillissement et action publique : pour une meilleure synergie

58. Le Plan d'action international de Madrid considère la recherche et la collecte et l'analyse des données nationales à des fins de planification, de suivi et d'évaluation comme des éléments essentiels du processus d'exécution au niveau national. De même, il présente l'échange de chercheurs et de résultats de recherches et la collecte de données à l'appui de l'élaboration de politiques et programmes

¹⁹ Voir OMS, *Vieillir en restant actif – Cadre d'orientation* (Genève, 2002).

²⁰ Peter Lloyd-Sherlock, « Ageing, development and social protection: Generalizations, myths and stereotypes in Living Longer », dans Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social et Zed Books, *Ageing, Development and Social Protection* (Londres, 2004).

comme l'une des priorités de la coopération internationale concernant le vieillissement.

59. Depuis la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, de nombreuses initiatives prises aux niveaux national et transnational ont permis de mieux comprendre le phénomène du vieillissement. On mentionnera notamment : la création en 2004 à Sydney (Australie) du Centre de recherche internationale sur le vieillissement en bonne santé et la longévité; le lancement en 2005 de l'AFRAN, réseau de recherche sur le vieillissement constitués de chercheurs, dirigeants et représentants de la société civile de pays d'Afrique et d'autres pays; l'organisation d'une série de congrès mondiaux sur le vieillissement et les générations par l'Association démographique mondiale de l'Université de Saint-Gall (Suisse); et l'élaboration du projet de réseau européen de recherche sur le vieillissement.

60. L'Association internationale de gérontologie et de gériatrie continue à donner plus de poids aux enquêtes scientifiques mondiales sur le vieillissement en organisant des échanges d'informations et des conférences régionales et congrès mondiaux sur la gérontologie et la gériatrie. Dans le cadre du projet relatif au vieillissement qu'elle mène de concert avec l'ONU (Programme de recherche sur le vieillissement pour le XXI^e siècle), l'Association a organisé des ateliers régionaux en 2003 et une consultation régionale en 2005. Si la recherche sur le vieillissement est indispensable, tant pour comprendre le phénomène en lui-même que pour fournir les bases nécessaires à l'action des pouvoirs publics, dans la pratique, il y a le plus souvent peu de liens entre les activités de recherche et le choix des orientations politiques. Le premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid sera donc pour les dirigeants et les chercheurs l'occasion d'examiner les moyens de mieux coordonner leurs travaux dans le domaine du vieillissement.

61. La recherche sur le vieillissement de la population doit porter en priorité sur les implications de la transition épidémiologique, la fréquence croissante de l'obésité et ses conséquences sur la longévité, les conséquences de la baisse démographique dans certains pays et les migrations internationales et l'exode rural et leurs incidences. Dans les pays en développement, les maladies infectieuses aiguës constituent une menace permanente pour la santé publique et le développement national, de même que la prévalence des maladies chroniques. La plupart de ces affections ou effets, sinon tous, peuvent être évités au moyen de mesures préventives appropriées mais peuvent, si l'on n'y prend garde, causer des troubles chroniques et des infirmités à un âge avancé. Non seulement les personnes âgées bénéficieront-elles ainsi d'une qualité de vie moins bonne, mais aussi les systèmes de soins publics des pays en développement, qui sont fragiles, seront-ils probablement débordés.

62. Une mauvaise hygiène alimentaire, conjuguée au tabagisme et à des modes de vie sédentaires, est à l'origine de la nouvelle pandémie d'obésité, qui entraîne à son tour une hausse du nombre des personnes atteintes du diabète de type 2, de troubles cardiovasculaires et de cancer sur tous les continents. Particulièrement inquiétante est la montée rapide du diabète infantile partout dans le monde. Selon les prévisions, ce phénomène entraînera une augmentation significative des maladies liées à l'obésité lorsque les enfants qui en souffrent atteindront l'âge mûr. Si les tendances actuelles se maintiennent, les jeunes d'aujourd'hui risquent de vivre moins longtemps et en moins bonne santé que leurs parents, pour la première fois au cours

de l'histoire contemporaine²¹. Faire en sorte que les jeunes d'aujourd'hui soient en meilleure santé est donc le meilleur moyen de se préparer à répondre à la demande de soins dans une société vieillissante.

63. On comprend nettement mieux désormais les mécanismes fondamentaux du vieillissement et de la longévité, qui résulteraient de nombreuses interactions entre les mécanismes génétiques²² et l'environnement, c'est-à-dire de nombreux facteurs physiques, biologiques et sociaux, tels que le climat, la nutrition, le mode de vie et les relations entre les générations, notamment.

64. Les résultats des études biomédicales du vieillissement et des affections dues à l'âge ont des répercussions directes sur la santé et la longévité, ainsi que sur les politiques visant à promouvoir un vieillissement sain et actif et à traiter et prévenir les affections et les infirmités dues à l'âge. Selon les scientifiques, il faudrait désormais se préoccuper moins des maladies que de leurs causes et de leur liens avec le vieillissement. On a de plus en plus raison de penser qu'il est possible de ralentir le vieillissement chez l'homme. Si les retombées sociales, économiques et sanitaires qui pourraient découler du fait de vivre plus longtemps et en bonne santé – les dividendes de la longévité – se concrétisaient, cela aurait des conséquences sociales, éthiques, psychologiques et économiques considérables²³.

65. Dans les études sur la santé mentale, l'attention se porte de plus en plus sur le dépistage et la prévention précoces des affections liées à l'âge telles que la maladie d'Alzheimer. Des interventions médicales visant à dépister précocement le déclin mental et à prévenir ou à ralentir la démence sénile montrent quelques promesses.

66. Créer une plus grande synergie entre la recherche et l'action publique permettrait à la société de tirer profit des progrès accomplis dans la compréhension de l'évolution démographique et des causes du vieillissement. Forte de ces nouvelles connaissances, elle serait mieux préparée à fournir des services sanitaires et sociaux appropriés et à faire face à l'augmentation de l'âge médian, à la baisse du taux de fécondité et au prolongement de l'espérance de vie.

III. Conclusions et recommandations

67. Les participants à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement de Madrid ont établi un vaste programme pour traiter les problèmes du vieillissement, et contribué à « démystifier » le vieillissement de la population et de l'individu et à inscrire à l'ordre du jour de la communauté internationale toute une série d'objectifs politiques visant l'édification d'« une société pour tous les âges ». Les avancées dans ce domaine sont inégales. La plus grande sensibilisation au vieillissement est clairement positive mais, dans de nombreux pays, les progrès accomplis depuis 2002 semblent plutôt lents, sinon inexistantes dans la réalisation des objectifs du Plan d'action de Madrid.

68. Le présent rapport n'est pas censé remplacer l'examen et l'évaluation de la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid, qui doivent, par la concertation

²¹ « A Potential Decline in Life Expectancy in the United States in the 21st Century », *The New England Journal of Medicine* (17 mars 2005).

²² David Sinclair, Lenny Guarente « Unlocking the secrets of longevity genes », *Scientific American* (mars 2006).

²³ S. Jay Olshasky, Daniel Perry, Richard A. Miller et Robert N. Butler, « In pursuit of the longevity dividend », *The Scientist* (mars 2006).

et d'autres méthodes, permettre d'en dégager les résultats, d'en tirer des conclusions et de se faire une idée des problèmes en entravant l'exécution. Afin de faciliter le premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan, la Commission souhaitera peut-être engager les gouvernements à prendre en considération certaines questions soulignées dans le rapport et à définir des domaines d'études participatives approfondies grâce auxquelles on puisse faire remonter l'information de la base vers le sommet.

69. Les commissions régionales ont apporté d'importantes contributions au présent rapport. La Commission souhaitera peut-être demander au Département des affaires économiques et sociales qui est chargé de coordonner les questions liées au vieillissement, de poursuivre et de resserrer sa collaboration avec ses homologues au sein des commissions régionales pour l'organisation du premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan, notamment pour ce qui est de définir les priorités régionales et mondiales relatives à la poursuite de son application. La Commission souhaitera peut-être aussi remercier les Gouvernements du Brésil, de la Chine et de l'Espagne d'avoir proposé d'accueillir, en 2007, les réunions d'examen et d'évaluation qui se tiendront dans les régions de la CEPALC, de la CESAP et de la CEE et inviter les pays des régions de la CEA et de la CESA0 à coopérer entre eux pour examiner et évaluer l'application du Plan d'action dans leur région, notamment en organisant des réunions régionales.

70. La Commission souhaitera peut-être recommander aux gouvernements de redoubler d'efforts pour intégrer la question des personnes âgées dans toutes leurs politiques de développement et les encourager à prendre des mesures coordonnées sur plusieurs fronts, en particulier à améliorer les conditions de travail des travailleurs âgés, à éliminer les obstacles à leur embauche et à leur maintien dans l'emploi, à accroître leurs chances de trouver ou retrouver un emploi et à leur dispenser de meilleurs services de soins.

71. En ce qui concerne le Plan d'action de Madrid, la Commission souhaitera peut-être réaffirmer l'importance d'un suivi indépendant et impartial des progrès réalisés dans sa mise en œuvre et inviter les milieux universitaires et les organisations de la société civile à mener d'autres études, à en faire connaître les résultats lors de l'examen et de l'évaluation du Plan d'action et à proposer d'autres mesures.

72. Vu que le premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid s'achèvera à sa quarante-sixième session en 2008, la Commission souhaitera peut-être inviter les principales parties prenantes, à savoir les gouvernements, les chercheurs et les organisations non gouvernementales, à organiser des manifestations en marge de sa quarante-sixième session, notamment des débats d'experts, des séminaires et des tables rondes, pour étudier les résultats de l'examen et de l'évaluation du Plan et définir des priorités pour la poursuite de sa mise en place.