



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

Lisbonne, 21 et 22 septembre 2017

**Extraits du Rapport de synthèse sur la mise en œuvre
du Plan d'action international de Madrid
sur le vieillissement dans la région de la CEE
entre 2012 et 2017****Note du Secrétariat***Résumé*

Le présent document contient le résumé, l'introduction et les conclusions du Rapport de synthèse sur la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et de sa Stratégie régionale d'exécution dans la région de la CEE (la Stratégie régionale) entre 2012 et 2017.

Le rapport complet a été établi en anglais et peut être téléchargé depuis le site Web de la CEE à l'adresse suivante :

[http://www.unece.org/pau/ageing/ministerial_conference_2017.html#/.](http://www.unece.org/pau/ageing/ministerial_conference_2017.html#/)



I. Résumé analytique

A. Contexte du troisième cycle de mise en œuvre de la Stratégie régionale

1. Vieillesse persistant de la population dans l'ensemble de la région de la CEE

1. Depuis l'adoption, en 2002, du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et de la Stratégie régionale d'exécution dans la région de la CEE (la Stratégie régionale), le vieillissement de la population continue de transformer la structure démographique des pays de la région. En 2017, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus est passé à 194,9 millions, soit 15,4 % de la population régionale (1,27 milliard d'individus). Le chiffre indiqué doit être rapproché des 154,5 millions de personnes que comptait ce groupe d'âge en 2002 (13,1 % de la population totale de la région). L'augmentation de l'espérance de vie, une faible fécondité tenace, ainsi que l'intensification des migrations ont influé sur l'ampleur et le rythme du vieillissement de la population. L'évolution de ces facteurs donne à penser que, d'ici à 2030, les personnes âgées de 65 ans et plus devraient représenter plus d'un cinquième de la population totale dans la région et les personnes âgées de 80 ans et plus 5,4 %. L'âge médian de la population passera des 38,8 ans actuels à 42,3 ans en 2030¹.

2. Ces dix dernières années, l'espérance de vie à la naissance s'est accrue de trois ans en moyenne dans la région de la CEE et de plus d'un an et demi à l'âge de 65 ans. Dans un certain nombre de pays d'Europe de l'Est, l'augmentation récente de la longévité est nettement supérieure à la moyenne de la région, ce qui a permis de compenser la diminution de l'espérance de vie, en particulier chez les hommes, observée dans les années 1990. Cela étant, les écarts en matière d'espérance de vie entre les pays de la CEE ainsi qu'entre hommes et femmes (d'un pays à l'autre et à l'intérieur des pays) restent considérables. L'espérance de vie des hommes à la naissance varie de 81,2 ans en Islande à 64 ans au Turkménistan tandis que pour les femmes elle varie de 85,3 ans en Espagne à 74,5 ans au Tadjikistan.

3. Le taux de fécondité total moyen demeure inférieur au niveau de remplacement (2,1 enfants) dans 44 des 52 pays de la CEE². Dans 17 de ces pays, le taux de fécondité est resté inférieur à 1,5 enfant par femme. Toutefois, au cours de la dernière décennie, on a constaté un redressement minime de la fécondité dans certains pays, le taux de fécondité total moyen pour la région étant de 1,8 enfant par femme en 2015.

2. Inégalité de la reprise après la crise économique mondiale

4. Au cours des cinq dernières années, la mise en œuvre de la Stratégie régionale a eu lieu dans un contexte de reprise difficile et inégale après la crise économique mondiale, de pressions sur les dépenses sociales et d'intensification des migrations. Dans l'ensemble, le taux de croissance économique observé dans la région en 2012-2017 représentait environ la moitié de celui constaté en 2003-2007. Plus récemment, la reprise économique en Europe a gagné du terrain mais, dans de nombreux pays, en particulier dans le sud de l'Europe, la crise a laissé dans son sillage un chômage persistant et des taux plus élevés de personnes exposées au risque de pauvreté et d'exclusion sociale. Dans la Communauté d'États indépendants (CEI), la baisse des prix du pétrole amorcée en 2014 a entraîné la sous-région dans la récession. La croissance est de retour, mais l'amélioration du niveau de vie et la réduction de la pauvreté observées par le passé ont marqué le pas ou même se sont inversées. En Amérique du Nord, la croissance économique se poursuit depuis 2012 et les emplois sont relativement nombreux.

¹ Les données démographiques et les estimations figurant dans la présente section émanent de l'Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2017). World Population Prospects : The 2017 Revision. New York: United Nations, <https://esa.un.org/unpd/wpp/>.

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

5. Dans la région, le taux d'emploi global connaît une légère embellie depuis la crise économique. Les augmentations les plus satisfaisantes ont été enregistrées parmi les employés âgés, en particulier les femmes des groupes d'âge 55-59 ans et 60-64 ans. Ce phénomène tient en partie au relèvement de l'âge obligatoire de départ à la retraite dans un certain nombre de pays. La sécurité relative du revenu des personnes âgées s'est récemment améliorée par rapport à celle des jeunes générations. Pour autant, en moyenne, un dixième des personnes âgées sont encore exposées au risque de pauvreté et vivent dans un grave dénuement.

B. Principales conclusions du troisième cycle d'examen et d'évaluation de la mise en œuvre de la Stratégie régionale

6. Les États membres de la CEE ont entrepris de vastes programmes de réforme pour s'adapter aux mutations démographiques. Entre 2012 et 2017, les pays ont pris des mesures audacieuses pour transformer les principaux piliers de la protection sociale des personnes âgées (pensions, services de santé et soins à long terme) et répondre à une demande croissante. Ces réformes ont été conçues pour faire en sorte que chacun puisse vieillir dans la dignité et le respect de leurs droits fondamentaux. Les gouvernements sont également conscients du fait qu'ils ne doivent pas imposer une charge disproportionnée aux jeunes générations. En matière de vieillissement, de nombreux pays de la CEE ont élaboré des stratégies nationales très complètes ou ont révisé les stratégies existantes pour mettre en œuvre la notion de vieillissement actif. Ils ont mis au point des mesures facilitatrices permettant aux personnes âgées d'avoir des activités et d'être autonomes aussi longtemps que possible. La CEE a aidé des pays comme l'Arménie, la Géorgie et la République de Moldova à assurer l'élaboration et le suivi de feuilles de route concernant l'intégration de la question du vieillissement qui fournissent des orientations concrètes fondées sur une analyse approfondie de la situation des pays.

7. Le vieillissement de la population représente un important enjeu démographique qui stimule l'innovation tout en favorisant une action intersectorielle mobilisant non seulement les pouvoirs publics, mais aussi la société civile, le secteur privé et la communauté des chercheurs. Les rapports de pays de la CEE témoignent de la grande diversité des mesures conçues et appliquées.

8. Malgré la diversité qui caractérise les pays de la région, le troisième cycle d'examen et d'évaluation de la mise en œuvre de la Stratégie régionale pour la période 2012-2017 a permis de dégager des tendances communes dans la manière dont les pays ont abordé les quatre buts prioritaires convenus en 2012 à la Conférence ministérielle de la CEE sur le vieillissement tenue à Vienne. Les États membres ont décidé de : 1) favoriser un allongement de la vie professionnelle et maintenir la capacité de travail ; 2) promouvoir la participation, la non-discrimination et l'intégration sociale des personnes âgées ; 3) promouvoir et préserver la dignité, la santé et l'autonomie dans la vieillesse ; 4) maintenir et renforcer la solidarité entre les générations. Les paragraphes suivants décrivent succinctement les principales conclusions de l'examen régional.

1. Allongement de la vie professionnelle

9. Au cours de la période 2012-2017, la nécessité d'allonger la vie active en fonction de l'accroissement de la longévité a incité 30 pays à entreprendre une réforme de leurs régimes de retraite. De nombreux pays ont continué de relever l'âge de la retraite et de l'harmoniser entre les femmes et les hommes. Un facteur déterminant a été la nécessité de maîtriser les coûts et d'assurer la viabilité financière à longue échéance.

10. De nombreux demandeurs d'emploi âgés sont moins compétitifs sur un marché du travail qui valorise davantage les travailleurs jeunes et en bonne santé. Les pays réagissent à ce problème en offrant des services de l'emploi adaptés aux demandeurs d'emploi âgés. Ils favorisent les possibilités d'apprentissage et de formation professionnelle tout au long de la vie et appliquent des mesures d'incitation pour encourager les employeurs à recruter des personnes âgées. En parallèle, ils adoptent des mesures pour rendre la retraite anticipée moins intéressante. Au titre des régimes de retraite récemment introduits, il est possible

d'associer un emploi à temps partiel à une pension à temps partiel et d'obtenir des pensions plus élevées en contrepartie d'années de cotisation supplémentaires. Ces mesures ont pour objet d'encourager les personnes âgées à reporter leur départ à la retraite.

2. Participation, non-discrimination et intégration sociale

11. La prévention de la pauvreté des personnes âgées grâce à la garantie d'un revenu minimum et l'accès à un logement abordable et à d'autres biens et services essentiels tels que les médicaments et les soins figuraient en bonne place dans les rapports.

12. Les États membres ont continué de faciliter la participation des personnes âgées à la vie sociale, culturelle et politique. De nombreux pays de la région ont créé des organes consultatifs permettant aux personnes âgées de participer aux processus politiques nationaux et locaux. Les possibilités de faire du bénévolat et de s'adonner à des loisirs et à des activités culturelles adaptés aux besoins et aux préférences des personnes âgées ont été largement encouragées. Ces activités jouent un rôle positif dans la promotion du vieillissement actif, de la santé et du bien-être. Les pays ont largement recours à des cérémonies, à des célébrations et à des manifestations telles que la Journée internationale des personnes âgées pour reconnaître l'importance et la valeur de la contribution de ces dernières.

13. De nombreux pays ayant déjà adopté une législation de lutte contre la discrimination dans les périodes à l'examen précédentes, seuls quelques-uns ont fait état de nouvelles activités dans ce domaine. Les mesures consistaient notamment à élargir la portée de la législation existante ou à s'efforcer de rationaliser les cadres juridiques.

14. Les gouvernements ont signalé des activités de sensibilisation et des circuits d'information tels que les sites Web et des permanences téléphoniques, le but étant d'informer les personnes âgées sur leurs droits et les services qui leur sont offerts. Les investissements ont été renforcés dans la recherche et le suivi pour mieux comprendre la situation des personnes âgées, leurs besoins et leurs préférences.

3. Dignité, santé et autonomie

15. Pour vieillir dans la dignité, il faut un accès équitable aux soins de santé, aux services sociaux et à des environnements favorables qui permettent aux personnes de rester autonomes et de maintenir les liens avec leur communauté aussi longtemps que possible. Diverses mesures ont été mises en œuvre pour rendre les habitations des personnes âgées et les services collectifs plus accessibles. Des services tels que des services de réparations légères et de ménage facilitent les activités quotidiennes des personnes âgées et améliorent leur mobilité.

16. Le vieillissement de la population dans la région a amplifié la demande de services de santé et de soins. Pour y répondre, certains pays ont investi dans des installations et dans le renforcement du personnel de santé et du personnel soignant. D'autres ont indiqué qu'ils avaient amélioré les normes de qualité et mieux adapté les traitements et services aux besoins des personnes âgées. D'autres actions consistent à améliorer la coordination et l'intégration des services, à développer les compétences gériatriques des professionnels de la santé et à assurer l'égalité d'accès.

17. Il est prévu que la longévité s'accompagnera d'une aggravation de la démence, ce qui représente un défi pour les personnes âgées, leur famille et les prestataires de services. Un nombre croissant de pays réagissent donc en prévoyant des stratégies nationales et des plans d'action concernant la démence.

18. La tendance à la décentralisation des services de soins se poursuit. Les soins et services infirmiers à domicile ne cessent d'être développés pour permettre aux personnes âgées de continuer à vivre dans leur foyer et leur communauté. Les soins en institution sont progressivement réservés aux personnes âgées qui ne peuvent pas être correctement prises en charge ailleurs.

19. Les pays ont conçu une série de mesures pour remédier aux problèmes de discrimination, de violence, de maltraitance et de négligence dont sont victimes les personnes âgées. Certains accordent une attention particulière aux secteurs de la santé et

des soins. Ils ont adopté des mesures dans le domaine de la recherche pour mieux comprendre l'ampleur des violences et les types de violence, ont lancé des campagnes d'information et de renforcement des capacités pour détecter et traiter les cas de maltraitance, tout en améliorant la législation et les procédures pour protéger les victimes.

20. Dans tous les pays, les membres de la famille, les amis et les voisins constituent une importante source de soins et de soutien pour les personnes âgées. Les États membres reconnaissent les prestations de soins non rémunérées qu'ils fournissent et comptent sur ces prestations. Les gouvernements sont conscients du fait que le fardeau des soins incombe de manière disproportionnée aux femmes. Les soins non rémunérés réduisent la capacité des soignants à exercer une activité rémunérée et les rendent plus vulnérables à l'isolement social. Les mesures publiques visant à atténuer les effets négatifs sur les soignants familiaux sont notamment les allocations financières, les droits à congé et les services de prise en charge temporaire.

4. Solidarité entre les générations

21. Les États membres ont rendu compte de diverses initiatives éducatives et de divers projets visant à préserver et à renforcer la solidarité entre les générations. Une méthode fréquente consiste à créer des possibilités d'activités conjointes, notamment le volontariat. Des réformes visant à financer les systèmes de protection sociale ont été menées dans un esprit de solidarité entre les générations pour s'assurer que les générations futures en bénéficieront également.

C. Perspectives et priorités pour l'avenir

22. Malgré les progrès notables réalisés, de nouvelles réformes et d'autres investissements sont indispensables pour préparer les systèmes de sécurité sociale, les services de santé et de soins, y compris les soins à long terme, à l'accroissement futur de la demande.

1. Assurer aux personnes âgées une meilleure qualité de la vie et préserver leur dignité

23. Il est impératif d'assurer une meilleure intégration et une meilleure coordination des soins dans le domaine de la santé et dans le domaine social, officiellement et officieusement, dans la communauté et à domicile, pour permettre aux personnes âgées de conserver leur autonomie, leur santé et leur bien-être aussi longtemps que possible. Des programmes communautaires adaptés à l'âge doivent être développés et les soignants informels mieux soutenus. Il faut s'attaquer aux problèmes tels que la démence, l'isolement social et la solitude, et mieux comprendre les besoins et les préférences des personnes âgées. Tout cela exige de nouveaux travaux de recherche et d'innovation dans la fourniture de services ainsi que le renforcement des compétences gériatriques du personnel soignant et des prestataires de services.

2. Concrétiser le potentiel offert par la longévité

24. La longévité offre à l'économie et à la société un immense potentiel qui n'est pas encore pleinement concrétisé. Les personnes âgées contribuent à la production de richesses en tant qu'entrepreneurs et employés. En tant que consommateurs, elles stimulent l'innovation et contribuent au développement de nouveaux marchés dans « l'économie des seniors ». Elles font du bénévolat dans des organisations de la société civile et au sein de leurs communautés. Elles dispensent des soins non rémunérés et aident leur famille. Les pays de la CEE ont reconnu prioritairement que les personnes âgées constituaient un atout important pour une société durable et sans exclusive ouverte à tous les âges. Pour tirer parti des avantages d'une plus grande longévité, il est nécessaire d'investir dans les domaines suivants : promotion de la santé, formation permanente, intensification de la participation au marché du travail, souplesse en matière de départ à la retraite, accès aux services de santé et de réadaptation, et environnement propice et favorable.

3. Lutte contre l'âgisme

25. Pour aller de l'avant, une des principales priorités est de repenser la vieillesse, de lutter contre la discrimination et des stéréotypes négatifs très répandus. Il est indispensable de s'efforcer davantage d'abattre les obstacles qui empêchent encore la pleine intégration et la pleine participation des personnes âgées. Il est important de protéger les droits fondamentaux de ces dernières et de prévenir toutes les formes de maltraitance, de violence et de négligence. Pour progresser dans ce domaine, il sera utile d'intégrer la dimension « vieillissement » dans tous les domaines des politiques publiques et d'assurer une collaboration intersectorielle multipartite.

II. Introduction du rapport de synthèse

A. Processus de la Stratégie régionale

26. Le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, adopté à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement à Madrid en 2002, constitue le cadre politique mondial destiné à orienter l'action menée par les pays en réponse au vieillissement de la population. La Stratégie régionale d'exécution adoptée à Berlin en 2002 met en lumière les 10 engagements que les États membres de la CEE sont convenus de privilégier lors de la mise en œuvre du Plan de Madrid.

Les 10 engagements de la Stratégie régionale

1. Intégrer la prise en compte du vieillissement dans tous les domaines d'action afin d'adapter les sociétés et les économies au changement démographique et de bâtir une société ouverte à tous les âges
 2. Assurer l'intégration pleine et entière des personnes âgées dans la société
 3. Promouvoir une croissance économique équitable et durable pour faire face au vieillissement de la population
 4. Ajuster les systèmes de protection sociale face à l'évolution démographique et à ses conséquences sur les plans économique et social
 5. Aider les marchés du travail à s'adapter aux conséquences économiques et sociales du vieillissement de la population
 6. Promouvoir l'éducation permanente et adapter le système éducatif de manière à répondre à l'évolution de la situation économique, sociale et démographique
 7. S'efforcer d'assurer la qualité de la vie à tout âge et le maintien d'une vie indépendante, y compris la santé et le bien-être
 8. Intégrer une stratégie tenant compte des besoins et des spécificités de chaque sexe dans une société vieillissante
 9. Aider les familles qui prennent soin des personnes âgées et promouvoir la solidarité entre les générations et entre les membres d'une même génération
 10. Favoriser l'application et le suivi de la stratégie grâce à la coopération régionale
-

27. Au début du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, il a été décidé de procéder à un examen et à une évaluation de son application tous les cinq ans aux niveaux régional et mondial. En 2007, la Conférence ministérielle de la CEE tenue à León (Espagne) a achevé l'examen et l'évaluation du premier cycle quinquennal de la Stratégie régionale et, dans sa Déclaration ministérielle, elle a de nouveau approuvé les 10 engagements de la Stratégie régionale. En 2012, la Conférence ministérielle de la CEE tenue à Vienne (Autriche) a achevé le deuxième cycle d'examen et d'évaluation au niveau

régional. Dans ses quatre objectifs, la Déclaration ministérielle de Vienne a entériné la notion de vieillissement actif.

28. Le troisième cycle d'examen et d'évaluation pour la période 2012-2017 a été lancé en juin 2015. Les pays ont été invités à rendre compte des progrès accomplis pour chacun des quatre objectifs prioritaires énoncés dans la Déclaration de Vienne de 2012 : 1) favoriser un allongement de la vie professionnelle et maintenir la capacité de travail ; 2) promouvoir la participation, la non-discrimination et l'intégration sociale des personnes âgées ; 3) promouvoir et préserver la dignité, la santé et l'autonomie dans la vieillesse ; et 4) maintenir et renforcer la solidarité entre les générations.

29. Le Groupe de travail de la CEE sur le vieillissement a adopté des directives³ à l'intention des coordonnateurs et des parties prenantes, ainsi qu'une liste d'indicateurs proposés pour l'annexe statistique afin de faciliter la préparation des rapports nationaux.

30. Le rapport de synthèse résume les principales tendances de la mise en œuvre de la Stratégie régionale, mettant en évidence les progrès réalisés et les problèmes recensés dans les rapports nationaux. Il éclairera les débats de la quatrième Conférence ministérielle de Lisbonne (Portugal), qui devrait aboutir à l'adoption d'une déclaration ministérielle visant à déterminer la mise en œuvre de la stratégie régionale au cours des cinq prochaines années.

B. Rapports nationaux

31. Au total, 44 rapports nationaux ont été présentés pour le troisième cycle d'examen entre octobre 2016 et juin 2017, soit une augmentation par rapport aux 40 rapports de 2012 et aux 35 rapports de 2007. Les rapports ont été soumis dans les trois langues officielles de la CEE, à savoir l'anglais, le français et le russe. Tous les rapports soumis au secrétariat de la CEE peuvent être consultés en ligne⁴.

32. La longueur des rapports variait entre 12 et 50 pages. La plupart des pays ont en outre fourni des données statistiques concernant une série d'indicateurs aux fins de l'annexe statistique du rapport de synthèse. Certains pays ont communiqué des documents supplémentaires, notamment sur les éléments suivants : stratégies et plans d'action nationaux relatifs au vieillissement, informations concernant les lois et règlements, principales réalisations et description des exemples de bonnes pratiques.

33. La plupart des rapports suivaient la structure générale proposée dans les directives, fournissant un résumé, un aperçu de la situation nationale dans le domaine du vieillissement, une explication de la méthode utilisée pour établir le rapport, les actions nationales entreprises et les progrès accomplis au titre de chacun des quatre objectifs de la Déclaration de Vienne, ainsi que des conclusions et des priorités pour l'avenir. Certains pays ont fait état de progrès pour chacun des 10 engagements de la Stratégie régionale plutôt que pour les quatre objectifs de la Déclaration de Vienne. En général, les rapports décrivaient les réalisations et les domaines d'activité. Nombre d'entre eux, mais pas tous, indiquaient les domaines où il subsistait des difficultés et des problèmes qui seraient traités dans les années à venir.

34. Les directives relatives à l'établissement du rapport de mise en œuvre de la Stratégie régionale proposaient de recourir à une combinaison de sources quantitatives et qualitatives, soulignant l'importance des consultations menées auprès des parties prenantes, notamment la société civile et les personnes âgées. Les coordonnateurs nationaux ou le ministère chargé des politiques relatives au vieillissement ont fourni les informations disponibles dans leur domaine. Ils ont demandé des contributions additionnelles à d'autres ministères ou départements, commissions, comités ou organes consultatifs compétents en la matière. Certains pays ont demandé des contributions aux administrations régionales et locales. En outre, les pays se sont inspirés d'activités de recherche, de rapports sur la mise en œuvre des stratégies ou des plans d'action nationaux récemment établis, ainsi que de

³ <http://www.unece.org/population/mipaa/reviewandappraisal.html>.

⁴ <http://www.unece.org/pau/mipaareports2017.html>.

données statistiques disponibles auprès de bureaux de statistique nationaux ou d'autres sources officielles. Nombre de pays ont consulté les parties prenantes au-delà des services ministériels pour inclure les avis des organisations de la société civile, des institutions de recherche et des prestataires de services. Quelques pays ont eu recours à des informations émanant de groupes de discussion, d'auditions publiques ou de processus de consultation pour prendre en compte les vues des parties prenantes.

III. Conclusions et voie à suivre

35. Les gouvernements continuent de privilégier les réformes nécessaires pour adapter les marchés du travail, les systèmes de protection sociale et les secteurs de la santé et des soins aux conséquences du vieillissement de la population et assurer leur viabilité financière face à la demande croissante (Fédération de Russie, Monaco, Suède, Ukraine, par exemple).

36. De nouveaux risques et défis voient le jour. Un enjeu important pour de nombreux pays de la région (Azerbaïdjan, Kazakhstan, Ouzbékistan, Ukraine, par exemple) est de maintenir la sécurité du revenu pour les personnes âgées et de prévenir la pauvreté, en particulier parmi les groupes les plus vulnérables. Les pays œuvrent également à améliorer l'accès des personnes âgées à un logement adéquat, en ciblant celles qui sont le plus dans le besoin (Allemagne, Canada, Malte, Portugal, par exemple).

37. Pour être efficaces, les mesures à prendre face au vieillissement de la population doivent être globales, intersectorielles et multipartites. Les pays de la CEE ont poursuivi leurs efforts pour coordonner les politiques entre les différents ministères et niveaux gouvernementaux, favorisant la collaboration entre les acteurs de divers secteurs (Bulgarie, Ouzbékistan, par exemple). Certains prévoient de renforcer la collaboration intersectorielle (Biélarus, par exemple). Les autorités locales jouent un rôle de plus en plus important dans l'élaboration et l'application de politiques sur le vieillissement (Danemark, Finlande, Irlande, par exemple). Plusieurs pays ont élaboré des cadres d'action détaillés concernant le vieillissement ou prévoient d'améliorer les cadres existants (Bulgarie, Grèce, République tchèque, Turquie, par exemple).

38. Il se dégage un large consensus concernant la nécessité d'allonger la vie active en fonction de la longévité croissante dans le but de soutenir les systèmes de protection sociale à long terme. Les pays se sont attaqués à ce problème en associant des ajustements réglementaires à des mesures visant à encourager l'allongement de la vie active. Nombreux sont les pays à avoir élaboré des programmes sur mesure pour aider les demandeurs d'emploi âgés défavorisés sur le marché du travail et certains prévoient des mesures incitatives en faveur des employeurs qui recrutent des personnes âgées. Accroître la participation des personnes âgées au marché du travail reste une priorité importante pour l'avenir (Arménie, Chypre, Finlande, par exemple).

39. Un défi persiste, qui exige une attention constante à l'avenir, à savoir modifier les perceptions des travailleurs, des employeurs et de la population en général pour les inciter à accepter la possibilité de travailler à un âge avancé (Espagne, Israël, Lettonie, Lituanie, Norvège, République tchèque, Slovaquie, par exemple). Des stratégies efficaces comme le fait d'accroître les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie n'ont rien perdu de leur importance (Bulgarie, Espagne, Norvège, Royaume-Uni, Slovaquie, par exemple). D'autres pays ont mis l'accent sur la promotion de la gestion constructive de l'âge dans les entreprises et les organisations (République tchèque, Slovaquie, par exemple).

40. Il est nécessaire de « repenser » la vieillesse pour avoir réellement raison des stéréotypes négatifs et des attitudes discriminatoires envers les personnes âgées (Luxembourg, par exemple). Les problèmes liés au vieillissement de la population sont désormais largement connus. Les pays ont noté qu'il était important de faire activement connaître les contributions des personnes âgées et les ressources non exploitées qu'elles représentent pour la société (Albanie, Bulgarie, Espagne, Estonie, Norvège, par exemple).

41. Les pays cherchent à créer un cadre général qui permette aux individus de vivre de manière digne, autonome et indépendante à mesure qu'ils vieillissent. Certains privilégient tout particulièrement la promotion de la santé et la prévention des maladies pour maintenir les populations en meilleure santé plus longtemps (Autriche, par exemple).

42. Un environnement adapté à l'âge facilite l'autonomie, favorise les relations sociales et les liens entre les générations, et permet de promouvoir la participation des personnes âgées à la vie communautaire. Il aide aussi à réduire le risque d'isolement social et de solitude. Les pays ont fait état d'un large éventail de mesures visant à promouvoir les activités culturelles et sociales, notamment l'exercice physique. Ils ont mis en place diverses mesures dans le but de créer des environnements plus accessibles, favorables et sans exclusive, et cette action continue d'être une priorité importante pour eux (Canada, Espagne, Kazakhstan, Norvège, Portugal, République tchèque, Ukraine, par exemple). Cette politique inclut la notion de conception universelle, qui consiste à rendre les bâtiments et les espaces publics accessibles et libres de tout obstacle, le but étant d'accroître la mobilité, de renforcer la sécurité et de favoriser la participation (Portugal, par exemple).

43. La politique d'adaptation au vieillissement de la population accorde toujours une importance particulière aux investissements à faire pour répondre aux besoins croissants en matière de santé et de services sociaux ainsi que de soins à long terme. Beaucoup de progrès ont été réalisés au cours des cinq dernières années, mais l'accès aux soins de santé et à la protection sociale demeure également un défi, en particulier face à la demande croissante (Azerbaïdjan, Fédération de Russie, Kazakhstan, Ukraine, par exemple). Certains pays ont signalé le manque d'établissements de soins de longue durée ainsi qu'un déficit de personnel infirmier (ex-République yougoslave de Macédoine, Roumanie, Suède, Turquie). Pour les États membres, il importe de renforcer les services de proximité et les services de soins à domicile qui aident les personnes âgées à vivre chez eux et dans leur communauté aussi longtemps que possible (France, Monaco, Suisse, par exemple) et il importe d'appuyer l'accès à des soins hospitaliers de longue durée de qualité, s'il y a lieu (Irlande, Slovaquie, Suède).

44. Un autre domaine d'activité consistait à améliorer la qualité des services et à mieux les adapter aux besoins des personnes âgées et de leur famille (Israël, Finlande, par exemple). L'amélioration de la coordination et de l'intégration des services, ainsi que l'égalité d'accès, demeurent des défis auxquels il faut accorder l'attention voulue (France, par exemple). Un certain nombre de pays ont encouragé l'enseignement de la gériatrie aux professionnels de la santé pour accroître le nombre de soignants qualifiés et, partant, la qualité des services (Arménie, Slovaquie, Suède, par exemple).

45. La discrimination, la violence, la maltraitance et la privation de soins dont sont victimes les personnes âgées sous diverses formes restent de graves problèmes. Les pays de la CEE ont mis en œuvre une série de mesures pour y remédier. Il s'agissait notamment des mesures suivantes : campagnes de sensibilisation, renforcement des capacités pour permettre aux personnes âgées de signaler les mauvais traitements, réformes juridiques et sensibilisation des professionnels et du grand public pour réagir aux cas de maltraitances lorsqu'ils étaient identifiés (Italie, Malte, par exemple). Les violences infligées aux personnes âgées et la discrimination due à l'âge continuent de poser des problèmes importants (Belgique, Espagne, Malte, par exemple).

46. La longévité va de pair avec une prévalence croissante de la démence. Au cours des cinq dernières années, plusieurs pays ont élaboré des stratégies nationales et des plans d'action nationaux dans ce domaine (Autriche, Danemark, Irlande, Israël, Italie, Norvège, Pays-Bas, Slovaquie, par exemple). D'autres envisagent de le faire dans un avenir proche (Allemagne, Islande, par exemple) afin de préparer les familles, les collectivités et les prestataires de services à faire face aux problèmes que pose la vie des personnes atteintes de démence et à fournir les soins et le soutien nécessaires.

47. Le temps et les efforts investis dans les soins non rémunérés entraînent des coûts d'opportunité en termes de santé et de bien-être, d'emploi et de sécurité financière. Les femmes sont touchées de manière disproportionnée par les risques que présentent les soins à donner. Certains pays offrent une aide financière. D'autres prévoient un droit à un congé pour prendre soin d'autrui qui permet aux membres de la famille de dispenser des soins sans compromettre leur propre emploi. À l'avenir, il sera encore plus nécessaire de prévoir des services d'appui et un aménagement des modalités de travail de vaste envergure étant donné que les pays cherchent à renforcer la participation des femmes au marché du travail (Belgique, Lituanie, par exemple).

48. Les femmes continuent d'être désavantagées sur le marché du travail et dans d'autres domaines de la vie. Lorsqu'elles sont âgées, elles sont plus exposées aux mauvais traitements et à la pauvreté. Il reste important d'intégrer dans la politique en matière de vieillissement une approche faisant place aux femmes et d'appliquer des mesures ciblées visant à promouvoir l'égalité des sexes tout au long de la vie (Arménie, États-Unis d'Amérique, Suède, par exemple).

49. Les contacts, le partage d'expériences et la compréhension mutuelle entre les générations contribuent à venir à bout des mythes et des stéréotypes, à resserrer les liens et à promouvoir la solidarité. Les pays membres ont rendu compte d'une série de projets intergénérationnels qui créent des espaces où les gens peuvent se rencontrer, faire du bénévolat ou vivre ensemble. L'amélioration de la cohésion et de la coopération entre les générations reste un objectif important (Slovénie, par exemple). Certains pays prévoient de promouvoir encore plus le bénévolat et de faire en sorte que le public reconnaisse davantage la contribution importante qu'il représente pour la société (Hongrie, Norvège, par exemple).

50. Pour les États membres, il est important de comprendre les besoins réels des personnes âgées pour veiller à ce que les services fournis et les réponses politiques apportées soient pertinents et conformes à leurs besoins. Certains États membres cherchent à améliorer la collecte de données et à promouvoir la recherche (Biélorus, Chypre, Grèce, Malte). D'autres pays envisagent d'améliorer la base de données factuelle pour l'élaboration de politiques relatives au vieillissement en renforçant leur capacité de surveillance et en évaluant l'incidence des initiatives prises (Irlande, Luxembourg).

51. Les pays apprécient l'échange de données d'expériences sur les questions relatives au vieillissement. Les États membres ont collaboré à ce sujet dans un certain nombre d'instances régionales et internationales telles que le Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement des Nations Unies (Autriche, États-Unis, par exemple). Plusieurs pays collaborent avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) afin de promouvoir des environnements adaptés aux personnes âgées par le biais du réseau mondial des villes et des communautés amies des aînés, une initiative lancée par l'OMS (Canada, Espagne, par exemple). Il a également été fait mention des initiatives de l'OMS dans le domaine de la santé mentale (conseil mondial de la démence, observatoire mondial de la démence). Certains pays ont collaboré avec l'Expert indépendant chargé de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, qui a été nommé par le Conseil des droits de l'homme en mai 2014 (Slovénie, par exemple). D'autres pays de la région ont bénéficié de l'appui d'entités des Nations Unies comme le Département des affaires économiques et sociales et le Fonds des Nations Unies pour la population dans la mise en œuvre de la Stratégie régionale (Albanie, ex-République yougoslave de Macédoine, République de Moldova, par exemple).

52. Depuis 2012, le Groupe de travail sur le vieillissement a encore renforcé son rôle de plateforme régionale pour la coopération internationale, l'échange d'expériences et les débats d'orientation sur le vieillissement. Sa réunion annuelle est considérée un mécanisme constructif pour donner suite à diverses activités liées à la mise en œuvre de la Stratégie régionale. Les États membres participent activement aux activités du Groupe de travail, notamment l'élaboration depuis 2012 du projet relatif à l'indice du vieillissement actif (en collaboration avec la Commission européenne), de feuilles de route et de plusieurs notes d'orientation sur le vieillissement. Les thèmes abordés sont les suivants : maltraitance des personnes âgées ; stratégies de prise en charge novatrices qui favorisent l'autonomie, la dignité et la non-discrimination à l'égard des personnes atteintes de démence ; migrations et personnes âgées ; et personnes âgées dans les zones rurales et reculées. Les États membres ont également pris part aux travaux de l'Équipe spéciale de la CEE sur les statistiques relatives au vieillissement, créée en 2013. Cette dernière a élaboré des recommandations destinées aux bureaux de statistique pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la comparabilité des données statistiques à l'appui de l'élaboration de politiques relatives au vieillissement.

53. Les États membres restent déterminés à mettre en œuvre la Stratégie régionale et à adapter leur société aux conséquences du vieillissement de la population. La Conférence de Vienne de 2012 a entériné la notion de vieillissement actif, qui a guidé les priorités

politiques pour le troisième cycle de mise en œuvre. Il est prévu de mener des travaux supplémentaires pour traduire la notion de vieillissement actif en actions politiques. Pour concrétiser le potentiel offert par la longévité, il sera important de permettre aux personnes âgées de participer au marché du travail, à la société civile et à la vie en communauté pendant plus longtemps, de combattre toutes les formes de discrimination, et de fournir les services et la sécurité financière nécessaires pour assurer une bonne qualité de vie aux personnes âgées et préserver leur dignité.
