



Assemblée générale

Distr. générale
15 juillet 2021
Français
Original : anglais

Soixante-seizième session

Point 27 b) de la liste préliminaire*

**Développement social : développement social,
y compris les questions relatives à la situation sociale
dans le monde et aux jeunes, aux personnes âgées,
aux personnes handicapées et à la famille**

Suite donnée à l'Année internationale des personnes âgées : deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport est soumis en application de la résolution [75/152](#) de l'Assemblée générale relative à la suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement. Il analyse les effets de la maladie à coronavirus (COVID-19) sur les personnes âgées et examine les moyens de mieux tenir compte de celles-ci dans le cadre des efforts de relèvement face à la pandémie, et ce dans divers domaines d'action. Il présente également une sélection de travaux que des entités des Nations Unies ont réalisés sur le vieillissement et les personnes âgées. Enfin, il comporte des recommandations clefs à l'intention de l'Assemblée générale.

* [A/76/50](#).



I. Introduction

1. Le présent rapport est soumis en application de la résolution 75/152 de l'Assemblée générale relative à la suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement. Le précédent rapport du Secrétaire général sur le sujet (A/75/218) proposait une analyse de l'incidence du vieillissement de la population, entre autres phénomènes mondiaux, sur l'avenir du travail et passait en revue les voies et moyens permettant de garantir la sécurité économique des personnes âgées.

2. Dans sa résolution, l'Assemblée générale a notamment souligné qu'il était indispensable de veiller à ce que les questions qui intéressent les personnes âgées soient prises en considération lors de l'application du Programme de développement durable à l'horizon 2030 afin que nul ne soit laissé pour compte, notamment parmi les personnes âgées. Cependant que les pays se relèvent des effets dévastateurs de la pandémie mondiale de maladie à coronavirus (COVID-19), la promesse de ne laisser personne de côté est plus importante que jamais.

3. La section II du présent rapport pose les jalons de l'analyse qui suit, en établissant un lien entre le contexte économique postérieur à la pandémie, qui verra la mise en œuvre d'un programme mondial en faveur des personnes âgées, et les conséquences de la COVID-19 sur les personnes âgées et leurs droits humains. Elle met en évidence les effets de la discrimination fondée sur l'âge pendant la pandémie et la nécessité de s'attaquer à ce phénomène lors de la phase de relèvement pour faire en sorte que les personnes âgées soient dûment prises en compte dans le cadre des initiatives visant à mieux construire l'avenir.

4. La section III a pour objet d'étudier les orientations stratégiques qui visent à ce que les besoins, les difficultés et les contributions des personnes âgées soient pris en compte dans le cadre de la démarche de riposte et de relèvement engagée par les États Membres face à la pandémie. Elle contient une analyse des domaines qui peuvent participer à la réalisation de cet objectif, en particulier la sécurité économique, les divers aspects de l'inclusion sociale, les systèmes de prestations sanitaires, la collecte de données et la prise en compte des personnes âgées dans la coopération internationale.

5. La section IV présente une sélection de travaux que des entités des Nations Unies ont réalisés sur le vieillissement. Enfin, la section V comporte des recommandations clefs à l'intention de l'Assemblée générale.

II. Les personnes âgées et l'objectif de mieux construire l'avenir après la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19)¹

6. Au lendemain de la pandémie, dans un monde marqué par un affaiblissement économique, un recul des ressources, un accroissement des dettes et une fragilité

¹ La section II s'appuie sur les informations et analyses figurant dans les rapports et documents suivants : Organisation des Nations Unies (ONU), « Policy brief: the impact of COVID-19 on older persons » (mai 2020) ; Organisation mondiale de la Santé (OMS), *Global Report on Ageism* (Genève, 2021). Elle se fonde également sur les notes d'information ci-après, élaborées en vue de la réunion du groupe d'experts sur l'objectif visant à mieux construire l'avenir des personnes âgées après la pandémie de COVID-19, organisée du 2 au 5 mars 2021 par le Département des affaires économiques et sociales : Andrew Byrnes, University of New South Wales, « Building forward better with human rights law and procedures and law reform » ; Rio Hada, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), « Addressing the age-old problem: impact of intersectional discrimination on older persons in the COVID-19 pandemic », disponible à l'adresse suivante :

financière, la voie du relèvement sera difficile. Selon les données disponibles, la pandémie a causé des pertes et dommages durables dans la plupart des économies du monde, qui se répercutent de façon disproportionnée sur les personnes les plus vulnérables. Le nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté a augmenté de quelque 114,4 millions dans le monde et le produit intérieur brut par habitant a chuté de 4,6 % en 2020².

7. Les pays qui n'ont qu'une marge de manœuvre décisionnelle limitée pour intervenir face à la pandémie ou ceux dont l'économie repose essentiellement sur le tourisme et les exportations de produits de base ont été particulièrement touchés par la crise. Si les perspectives économiques mondiales restent très incertaines, il apparaît que, un an et demi après le début de la pandémie, les grandes économies connaissent un début de croissance, principalement grâce aux mesures de soutien sans précédent dont elles ont bénéficié pendant cette période. En revanche, les perspectives sont plus sombres pour les marchés émergents et les pays moins développés, du fait d'un manque de soutien budgétaire et de disponibilité des vaccins. La disparité des perspectives économiques pourrait donner lieu à des trajectoires de relèvement divergentes, les écarts de niveau de vie entre les pays les plus développés et les moins développés risquant de se creuser considérablement par rapport aux prévisions faites avant la pandémie³.

8. Sachant que les répercussions économiques de la pandémie ont une incidence durable sur les budgets publics, les ressources disponibles pour appuyer les initiatives publiques vont diminuer. Pendant la pandémie, les atteintes aux droits humains subis par les personnes âgées ont été mises en exergue et les violations de leurs droits se sont aggravées. La nécessité de placer les personnes âgées au centre des politiques publiques n'en devient que plus urgente. Dans le cadre du relèvement, il faudra plaider pour la mise en place d'un programme redynamisé concernant les personnes âgées et en souligner la nécessité, y compris au titre des politiques propices à la croissance, pour faire en sorte que ce groupe de population ne soit pas laissé pour compte ou négligé après la pandémie.

9. La pandémie de COVID-19 met en évidence les répercussions omniprésentes de l'âgisme, un type de discrimination déjà répandu auparavant, sur la vie des personnes âgées. Selon les données recueillies avant la crise, une personne sur deux dans le monde a des attitudes âgistes à l'égard des personnes âgées ; ce taux est plus élevé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur. La crise amplifie et exacerbe la pratique généralisée de discrimination envers les personnes âgées. Par exemple, pendant la pandémie, des pratiques discriminatoires dans le domaine de la fourniture de soins de santé et d'autres services et ressources essentiels ont été signalées dans plusieurs pays, notamment dans des établissements de soins de longue durée.

10. Les attitudes et pratiques âgistes viennent souvent aggraver les désavantages et la discrimination dont souffrent déjà les personnes âgées en raison de leur genre, de leur race, de leur origine ethnique, d'un handicap et d'autres motifs. Les femmes âgées sont particulièrement exposées à ce risque, l'âgisme se conjuguant aux

www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/03/20200302-Rio-Hada-Intersectional-discrimination-COVID-older-persons.pdf ; Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, « Mandate of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons », disponible à l'adresse suivante : www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/02/IE-paper.pdf ; Andrew Scott, London Business School, « Older persons and the post-COVID-19 agenda ».

² ONU, « World Economic Situation and Prospects as of mid-2021 ».

³ Fonds monétaire international (FMI), *Perspectives de l'économie mondiale – Reprise : des situations divergentes à gérer* (Washington, 2021).

inégalités de genre. Au cours de leur vie, les femmes subissent diverses formes de discrimination, dont l'incidence s'accumule au fil du temps et les rend plus susceptibles que les hommes d'être profondément touchées par les crises, dont la pandémie de COVID-19. De même, dans le cas des personnes âgées handicapées, la conjonction du vieillissement et du handicap entraîne des formes aggravées de discrimination et des violations bien spécifiques des droits fondamentaux. Lorsque l'insuffisance des ressources entrave la capacité des systèmes publics de faire face à la pandémie et à ses conséquences, les personnes âgées risquent de subir une discrimination accrue.

11. Pour aller de l'avant, il faut agir de manière inclusive, en exploitant pleinement les enseignements tirés de la pandémie en ce qui concerne les personnes âgées, et ainsi lutter contre l'âgisme, se pencher sur l'intersectionnalité de la discrimination fondée sur l'âge et veiller à ce que les questions intéressant les personnes âgées ne soient négligées dans aucun domaine d'action. Dans ce contexte, il faut examiner les lois et procédures existantes pour vérifier qu'elles offrent une protection adéquate contre les violations des droits humains commises contre les personnes âgées ou fondées sur l'âge, et s'assurer qu'elles ne reposent pas sur des stéréotypes ou des présuppositions. En outre, les États devraient adopter de nouvelles lois concernant l'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge dans tous les aspects de la vie, ou bien renforcer les lois en vigueur, tout en veillant à ce que le champ d'application de ces instruments ait bel et bien une dimension intersectionnelle. Les enseignements tirés devraient également permettre d'accélérer l'élaboration de normes internationales pour orienter l'action visant à promouvoir et à garantir l'exercice par les personnes âgées de leurs droits humains.

12. Tout programme concernant les personnes âgées doit tenir compte de la profonde interaction entre les politiques sociales, économiques et environnementales et s'attaquer aux obstacles structurels qui empêchent les personnes âgées de mener en toute sécurité une vie saine et épanouie. Il convient d'appliquer une approche axée sur la diversité aux mesures politiques prises à tous les niveaux, afin qu'elles répondent adéquatement aux besoins des personnes âgées, en particulier de celles qui subissent des désavantages bien précis.

III. Orientations stratégiques concernant les personnes âgées et l'objectif de mieux construire l'avenir après la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19)⁴

A. Favoriser la sécurité économique des personnes âgées

13. La pandémie a eu une incidence négative sur la sécurité des revenus des personnes âgées, leurs cercles sociaux et leur accès à des services de santé et

⁴ La section III s'appuie sur les informations et les analyses figurant dans les rapports et documents suivants : [A/74/170](#) ; Département des affaires économiques et sociales, « World population ageing 2020 highlights: living arrangements of older persons », document [ST/ESA/SER.A/451](#) (New York, 2020) ; Organisation internationale du Travail (OIT), *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 : protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable* (Genève, 2017). Elle se fonde également sur les notes d'information et les exposés ci-après, préparés en vue de la réunion du groupe d'experts sur l'objectif visant à mieux construire l'avenir des personnes âgées après la pandémie de COVID-19 : Naiara Costa, Département des affaires économiques et sociales, « Key extracts from the impacts of COVID-19 on stakeholder engagement for the SDGs » ; Ignacio de la Puerta Rueda, Direction de la planification territoriale et du programme urbain du Pays basque, « Building forward better for older persons post-COVID-19 » ; Jeremiah Dery, Service de statistique du Ghana, « Response to data », vidéo disponible à

d'assistance adaptés. Bien que l'on ne dispose pas de données exhaustives sur la pauvreté chez les personnes âgées, la vieillesse accroît le risque de pauvreté de plusieurs manières, notamment du fait de la présence d'obstacles sur le marché du travail, de l'inadéquation des systèmes de protection sociale et de l'accumulation de désavantages tout au long de la vie. De nombreuses personnes âgées dépendent de plusieurs sources de revenus, dont le travail rémunéré, l'épargne et les biens, le soutien financier de la part de la famille et les prestations de retraite. Quand la pandémie influe négativement sur ces sources, la sécurité des revenus des personnes âgées est menacée.

14. Les enquêtes de panel approfondies qui ont été menées au Kenya et au Népal pendant la crise⁵ témoignent de l'incidence de la pandémie et des confinements connexes sur le bien-être économique des personnes âgées, toutes les personnes interrogées ayant fait état d'une certaine baisse des revenus de leur ménage. L'augmentation du coût des produits et services de base est venue aggraver la situation, forçant les ménages à réduire leurs dépenses. Les personnes âgées dépendantes de proches qui avaient perdu leur emploi ou leur revenu en ont subi les effets sur leurs propres moyens de subsistance.

15. Les résultats des enquêtes de panel rejoignent ceux d'une autre enquête réalisée par l'organisme national de statistique du Ghana, l'un des coresponsables du volet de travail sur le cadre conceptuel et analytique du Groupe de Titchfield pour l'étude des statistiques du vieillissement et des données ventilées par âge. Il est ressorti de cette enquête que les ménages dirigés par une personne âgée de 60 ans ou plus étaient les plus durement touchés du point de vue de leur capacité d'achat de médicaments. D'après les données recueillies, la principale stratégie d'adaptation à laquelle les personnes âgées ont eu recours pendant la pandémie, et qui a été employée par 44,3 % des ménages concernés, a été de demander de l'aide aux proches.

l'adresse suivante : www.youtube.com/watch?app=desktop&v=LIdGFQwwbNw ; Israel Doron, Université de Haïfa, « Care and support for older persons post-COVID-19 » ; Karen Gomez Dumpit, Commission des droits humains des Philippines, « Human-rights-based approach to socioeconomic response plans at the country level », disponible à l'adresse suivante : www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/03/KarenGomezDumpit.Presentation.pdf ; Rio Hada, HCDH, « Addressing the age-old problem » ; Florian Juergens, HelpAge International, « Older people's livelihoods, income security and access to social protection during COVID-19 and beyond » ; Yumiko Kamiya, Département des affaires économiques et sociales, « Living arrangements », vidéo disponible à l'adresse suivante : www.youtube.com/watch?v=fMKF0PWIWcE ; Peter Lloyd-Sherlock, University of East Anglia, « Vaccinations and trials », vidéo disponible à l'adresse suivante : www.youtube.com/watch?v=lnQed5xyyCc ; Ruthy Lowenstein Lazar, Clinical Centre for Law and Society et Haim Striks School of Law, « Me too? The invisible older victims of sexual violence » ; Aleksandr Mihnovits, « COVID-19 and older people: the data challenge » ; Heidrun Mollenkopf, Fédération allemande des organisations de personnes âgées, « The digital divide » ; Angela Mwai, Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), « Age-friendly cities », vidéo disponible à l'adresse suivante : www.youtube.com/watch?v=p29oe_WrXYQ ; Pytrik Oosterhof, O-Land Consulting, « Ageing and the decade of action to deliver on the SDGs » ; Ritu Sadana, OMS, « Fostering older people's capacities and abilities: scenarios from 2021 to 2030 », vidéo disponible à l'adresse suivante : www.youtube.com/watch?v=x4H-99UhoAY ; Yuka Sumi, OMS, « Learning from COVID-19 to strengthen care for older persons », vidéo disponible à l'adresse suivante : www.youtube.com/watch?v=HTVrSBAGD5g ; Natasa Todorovic, Croix-Rouge de Serbie, « Wake-up call: prevention and response to the violence, abuse and neglect ».

⁵ Chronic Poverty Advisory Network, « Kenya COVID-19 poverty monitor » (janvier 2020) et « Nepal COVID-19 poverty monitor » (octobre 2020).

1. Protéger l'emploi des personnes âgées

16. Le taux d'activité des personnes âgées a augmenté au cours des dix dernières années, bien que l'on constate de grandes différences, d'une part entre les pays, et d'autre part entre les femmes et les hommes âgés. Pourtant, le chômage est en forte hausse du fait de la pandémie. La dynamique habituelle du marché du travail laisse à penser que le chômage sera un indicateur retardé pendant la phase de relèvement.

17. D'après les études sur le chômage par groupes d'âge qui ont été menées dans certains pays à revenu élevé après l'apparition de la COVID-19, les jeunes qui ont été les plus touchés par la crise sanitaire en termes de nombre de chômeurs, mais la plus forte hausse du taux de chômage a été constatée chez les travailleurs âgés. Lors des précédentes crises économiques, dont la récession de 2008, il est apparu que les travailleurs âgés mettaient plus de temps que leurs jeunes homologues à retrouver un emploi⁶. En outre, il ressort des données relatives à la flambée de syndrome respiratoire du Moyen-Orient qu'une fois la crise passée, les travailleurs âgés ont connu des taux de chômage et de chômage partiel plus élevés et des réductions d'heures de travail plus importantes que les travailleurs jeunes.

18. En ce qui concerne la participation des personnes de plus de 50 ans au marché du travail, la pandémie pourrait bien inverser les tendances à la hausse qui ont été constatées récemment. Compte tenu des nombreux obstacles auxquels se heurtent les travailleurs âgés sur le marché de l'emploi, ce revirement pourrait entraîner un retrait définitif des personnes âgées du monde du travail. Au niveau individuel, le fait de se retrouver au chômage entre 50 et 69 ans risque d'avoir un effet permanent sur le patrimoine et la planification de la retraite et de contribuer à l'insécurité financière ; au niveau macroéconomique, ce phénomène a provoqué la perte d'un important moteur de croissance au cours de la dernière décennie.

19. Les tendances économiques qui feront grimper le taux de chômage exerceront également une pression à la baisse sur le secteur informel, qui, selon les estimations, emploie 77,9 % des travailleurs âgés dans le monde. Les travailleurs de l'économie parallèle sont plus susceptibles d'être pauvres que leurs homologues employés dans l'économie formelle et de travailler dans des secteurs particulièrement touchés par la pandémie, dont l'hôtellerie et la restauration et le tourisme. En outre, les personnes qui travaillent dans le secteur informel sont très exposées aux crises économiques, car ces emplois sont moins stables et, en général, ne donnent pas droit à des prestations de protection sociale.

20. Pour appuyer l'allongement de la vie professionnelle face à l'âgisme et aux vulnérabilités causées par la pandémie, il faudra instaurer des mesures ciblées, dont des subventions salariales, des programmes de requalification destinés aux travailleurs âgés, des programmes d'apprentissage tout au long de la vie, ainsi que des programmes de création d'emplois axés sur les petites entreprises et les secteurs adaptés aux compétences des travailleurs âgés. Il faudra également encourager les employeurs à créer des cadres adaptés aux travailleurs âgés et à aménager les modalités de travail. Il s'imposera de renforcer les lois interdisant la discrimination fondée sur l'âge dans tous les domaines de l'emploi. Les mesures visant à combler la fracture numérique dont pâtissent actuellement de nombreuses personnes âgées peuvent également leur donner les moyens de poursuivre leurs activités professionnelles ou économiques sur des marchés en pleine évolution. Pour les pouvoirs publics, il serait moins coûteux de maintenir les travailleurs âgés dans leurs fonctions que de les aider à trouver un nouvel emploi, d'où l'importance de veiller à

⁶ Carla Henry, « How to ensure older workers fully participate in the recovery after the pandemic », blog de l'OIT, 25 mai 2020.

tenir compte de leur accès à l'emploi et aux moyens de subsistance pendant la phase de relèvement.

21. La pandémie a montré combien la santé de la population allait de pair avec celle de l'économie. Il est essentiel d'agir pour que les personnes âgées exercent leur droit à la santé et puissent apporter des contributions et prendre des initiatives destinées à améliorer non seulement leur propre condition mais également celle de la société et de l'économie dans leur ensemble. Il est d'autant plus urgent d'agir dans ce sens que la pyramide des âges mondiale ne cesse d'évoluer, et ce de manière durable et sans précédent.

2. Mieux construire l'avenir des personnes âgées : le rôle de la protection sociale

22. Les systèmes de protection sociale sont des instruments efficaces qui permettent de renforcer la sécurité des revenus des personnes âgées et de lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales. La protection des revenus des personnes âgées est la forme de protection sociale la plus répandue dans le monde, puisque 68 % des personnes ayant passé l'âge de la retraite perçoivent une pension. Dans de nombreux pays, des progrès notables ont été accomplis en matière de protection sociale au cours des dernières décennies. Toutefois, des différences considérables persistent entre les régions. Alors que le taux de couverture dans les pays à revenu élevé approche les 100 %, il est de 22,7 % en Afrique subsaharienne et de 23,6 % en Asie du Sud. En raison de différences d'accès aux systèmes de protection sociale qui sont fondées sur le genre et résultent majoritairement d'inégalités subies tout au long de la vie, les femmes n'ont pas le même accès aux pensions de retraite que les hommes.

23. Les systèmes de protection sociale ont joué un rôle essentiel dans l'intervention des pouvoirs publics face à la pandémie et se sont révélés indispensables à la sécurité des revenus des personnes âgées. Selon des études menées entre mars et décembre 2020, 1 414 mesures de protection sociale ont été prises dans 215 pays pour protéger l'économie et les moyens de subsistance et le bien-être de la population face aux retombées de la COVID-19⁷. Il s'agissait notamment d'augmenter les transferts, d'étendre la couverture sociale grâce à de nouveaux régimes ou à l'élargissement des régimes existants et d'adapter les systèmes de prestation pour réduire le risque d'infection parmi les bénéficiaires. Certaines des interventions ciblaient des groupes bien précis. Par exemple, des mesures visant spécifiquement les personnes âgées ont été mises en œuvre dans 80 pays et territoires.

24. Néanmoins, la pandémie a mis en évidence les limites et les lacunes de nombreux systèmes de protection sociale. À cause de l'absence de démarches globales, nombre de personnes âgées ont été privées d'accès aux mesures de protection sociale d'urgence et aux transferts en espèces pendant la crise. La phase de relèvement sera l'occasion d'instaurer des systèmes de protection sociale plus robustes et plus résilients, capables de protéger les bénéficiaires contre les chocs et les crises à venir.

25. Les recettes de l'État ont permis de financer bon nombre des mesures prises au niveau national face à la pandémie, ce qui démontre l'importance des régimes non contributifs qui garantissent des niveaux de protection de base pour tous et toutes⁸. Les données recueillies aux Philippines confirment que la mise en place de régimes de retraite non contributifs, parallèlement à d'autres programmes, est essentielle à la lutte contre la pauvreté et les inégalités, en particulier chez les personnes âgées en

⁷ Ugo Gentilini, Mohamed Almenfi et Pamela Dale, « Social protection and jobs responses to COVID-19: a real-time review of country measures », 11 décembre 2020.

⁸ OIT, « The role of non-contributory provision during the COVID-19 crisis and beyond », note de synthèse de la série « Focus sur la protection sociale », janvier 2021.

situation de vulnérabilité, et notamment les femmes âgées. Dans les pays d’Afrique australe dotés de systèmes de protection sociale fondés sur les droits, institutionnalisés et financés au niveau national, comme l’Afrique du Sud, le Botswana, Maurice et la Namibie, les gouvernements ont été prompts à fournir une aide d’urgence pour atténuer les effets des confinements liés à la COVID-19, contrairement aux pays dont les systèmes d’assistance sociale sont faibles et dépendent de l’aide internationale.

26. Alors que la crise économique s’aggrave dans de nombreux pays, tout porte à croire que la prévoyance sociale deviendra encore plus indispensable à la protection de la population et à un relèvement inclusif. Pour prévenir les crises humanitaires et les souffrances à grande échelle, ainsi que le recul du développement humain, il faut combler les lacunes en matière de couverture, de portée et d’adéquation des systèmes de protection sociale.

B. Promouvoir l’inclusion sociale des personnes âgées

1. Mode de vie, milieu urbain et maladie à coronavirus (COVID-19)

27. Les liens qui existent entre le vieillissement et les changements sociaux et économiques au sens large sont très marqués à travers le monde. Les activités humaines et les décisions liées à la baisse de la fécondité, à l’évolution des pratiques de mariage, de cohabitation et de divorce, ainsi qu’à la poursuite de l’exode rural et de la migration internationale restructurent le contexte dans lequel vivent les personnes âgées. Pour ce qui est de leurs préférences en matière de mode de vie, les personnes âgées sont influencées et limitées par un certain nombre de facteurs, dont les suivants : état de santé ; capacité fonctionnelle et situation financière ; disponibilité des membres de la famille pour partager un logement ; coût du logement ; normes et traditions culturelles dominantes.

28. Il ressort de la base de données intitulée « Households and Living Arrangements of Older Persons 2019 » (Ménages et modes de vie des personnes âgées en 2019), établie par le Département des affaires économiques et sociales, que la proportion de personnes âgées qui vivent dans des ménages composés des membres de leur famille élargie est en baisse à l’échelle mondiale, tandis que la proportion de celles qui vivent seules ou uniquement avec un conjoint est en hausse. Les modes de vie des personnes âgées varient considérablement d’un pays et d’une région à l’autre. Dans les régions moins développées, les personnes âgées vivent le plus souvent avec au moins un de leurs enfants ou avec des membres de leur famille élargie. Dans les régions plus développées, elles préfèrent vivre de manière indépendante, soit seules, soit avec un conjoint, bien qu’elles aient tendance à vivre à proximité de leurs enfants, qui peuvent alors subvenir à leurs besoins ou recevoir une aide de leur part. Au niveau mondial, les femmes âgées ont deux fois plus de chances de vivre seules que les hommes âgés. En général, parmi les personnes âgées vivant seules, les femmes sont plus exposées au risque de pauvreté que les hommes.

29. Un nouvel éclairage a été apporté sur les liens qui existent entre le mode de vie des personnes âgées et leur santé et leur bien-être dans le contexte de la pandémie. Si de nombreux facteurs influent sur le risque de mortalité que la COVID-19 fait courir aux personnes âgées, les modes de vie expliquent en partie les différences observées au niveau international entre les tendances relatives à l’âge qui ressortent des données sur la mortalité liée à la COVID-19. Les personnes âgées qui vivent seules ou en établissement spécialisé ont un risque global de mortalité plus élevé que celles qui vivent avec un conjoint ou d’autres membres de leur famille.

30. Le lieu de vie des ménages, en plus de leur composition, a lui aussi son importance. Les villes ont été frappées de plein fouet par la pandémie et la manière dont elles s'en relèveront se répercutera sur l'inclusion sociale des personnes âgées. En temps de crise, les espaces publics sont essentiels à la résilience des communautés et des sociétés. Par exemple, grâce à des mesures d'adaptation rapide, des espaces publics ont été utilisés pour distribuer de la nourriture et pour installer des dispensaires temporaires. La pandémie a mis en évidence la répartition inégale de l'espace public dans de nombreuses villes, en particulier dans les quartiers pauvres où de nombreuses personnes âgées n'ont pas accès à des espaces communs qu'elles peuvent rejoindre à pied depuis leur domicile. Dans les milieux urbains adaptés, la grande diversité des personnes âgées est reconnue, leurs décisions et leurs choix de vie sont respectés et leurs possibilités de profiter d'espaces publics sûrs, inclusifs et accessibles à mesure qu'elles vieillissent sont optimisées. Pour progresser, il faudra adopter une approche novatrice et multidimensionnelle. Les lignes directrices en matière d'urbanisme et d'aménagement du territoire doivent aborder de manière globale des questions telles que les modèles d'urbanisme, la santé, le logement, les structures de soins, la qualité de l'espace public, les commerces et la proximité des services.

31. Dans les pays moins développés, la surpopulation extrême, la pénurie d'eau, la précarité des logements et l'impossibilité de s'isoler physiquement au sein de ménages multigénérationnels entravent fortement l'application des mesures de lutte contre l'épidémie, telles que la distanciation physique et l'amélioration des pratiques d'hygiène. Les personnes âgées sont ainsi exposées à des risques accrus d'infection et, partant, de mortalité. Pour construire l'avenir en mieux et de façon plus écologique après la pandémie, il faut saisir l'occasion de proposer des logements accessibles, habitables, abordables et sûrs aux personnes âgées. Le droit à un logement convenable est une composante du droit à un niveau de vie suffisant et du droit à la non-discrimination.

32. La réalité des services de soins et d'assistance aux personnes âgées est complexe et multiforme. Les soins de longue durée comprennent une vaste palette de services, allant de ceux prodigués au sein de la communauté et à domicile à ceux dispensés en établissement spécialisé, l'objectif étant d'assister les personnes âgées et de les aider à rester indépendantes. La nature des prestataires de services de soins de longue durée et d'assistance est un autre facteur distinctif essentiel. Il peut s'agir d'entités publiques, d'entreprises privées ou d'organisations caritatives. Leurs sources de financement sont elles aussi diverses. Les personnes qui fournissent les soins et les services d'assistance peuvent être aussi bien des soignants professionnels rémunérés que des membres de la famille qui agissent à titre informel. Une grande partie de ces soins sont dispensés par des personnes qui ne disposent ni de services d'appui, ni d'une formation, ni d'une aide financière. Par ailleurs, les services fournis dans les domaines des soins médicaux et de l'aide sociale peuvent faire double emploi, un phénomène souvent exacerbé par la mise à contribution de plusieurs branches de l'administration et la mobilisation de diverses sources financières et budgétaires, sur la base d'un vaste éventail de directives et de règlements.

33. La prestation de services de soins de longue durée et d'assistance est mise à rude épreuve par la pandémie et les contraintes sans précédent qui l'accompagnent. Les systèmes de prestations sanitaires sont tenus de proposer des soins de santé sûrs, accessibles, abordables et de qualité, y compris des soins d'assistance et des soins palliatifs, pour tous et toutes, sans discrimination. Cependant, tout porte à croire que la COVID-19 a touché de manière disproportionnée les personnes âgées, en particulier celles vivant dans des établissements de soins de longue durée. Des taux élevés de morbidité et de mortalité ont été constatés chez les personnes âgées, dont l'accès aux services de santé essentiels a été réduit, car les systèmes de prestations

sanitaires peinaient à faire face à la flambée de COVID-19. Une pénurie de personnel, un manque d'équipements de protection et de dépistage et un non-respect des protocoles de contrôle des infections ont été signalés à plusieurs reprises.

34. Tout au long de la pandémie, les prestataires de services de soins et d'assistance ont adopté de nouvelles procédures, mesures d'urgence et pratiques locales qui ont eu des conséquences directes sur les personnes âgées. Bien souvent, lors des processus d'élaboration de ces procédures, l'opinion des personnes âgées n'a pas été entendue ni prise en compte et leurs représentants n'ont pas participé aux discussions. Dans de nombreux pays, des données probantes ont permis d'établir que plus de 40 % des décès liés à la COVID-19 étaient survenus dans des établissements de soins de longue durée, ce taux pouvant atteindre 80 % dans certains pays à revenu élevé. Il existe peu de données relatives aux conséquences de la pandémie sur les personnes qui sont bénéficiaires ou prestataires de soins au sein de la communauté, dont l'aide à domicile et les soins non rémunérés. Dans certains contextes, les mesures de restriction des déplacements, de distanciation physique et de couvre-feu mises en place pour protéger la santé des populations et prévenir les infections ont perturbé la prestation de soins et de services, ce qui s'est directement répercuté sur les personnes âgées et a aggravé leur isolement⁹.

35. Compte tenu du grand nombre de décès et du sentiment d'isolement parmi les résidents des établissements de soins de longue durée, la perte de confiance du public à l'égard de ces structures est source de préoccupation. Des appels ont donc été lancés en vue de repenser les services de soins et d'assistance destinés aux personnes âgées. Il est nécessaire d'améliorer l'offre de soins de longue durée, notamment pour garantir le droit à des soins et à une assistance à domicile, au sein de la communauté et dans des établissements spécialisés, de sorte que les personnes âgées puissent jouir de leur autonomie et de leur indépendance. À cet égard, les personnes âgées devraient bénéficier d'une aide qui leur permette de vivre comme elles le souhaitent et ne les limite pas dans l'exercice de leurs droits humains et libertés fondamentales¹⁰.

2. Violence, maltraitance et négligence

36. Les préoccupations en matière de santé publique et les problèmes liés à la COVID-19, tels que les difficultés financières, l'anxiété à l'idée de contracter le virus et la pression accrue exercée sur les pourvoyeurs de soins, ainsi que les mesures de prévention des infections telles que l'isolement social sont susceptibles d'avoir exacerbé les facteurs associés au risque de violence, de négligence, d'exploitation et de maltraitance à l'égard des personnes âgées. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le nombre d'actes de violence, de négligence et de maltraitance commis contre des personnes âgées, que ce soit à domicile, en établissement spécialisé ou en ligne, a fortement augmenté depuis le début de la pandémie, de même que les escroqueries visant les personnes âgées¹¹. La pandémie a mis en évidence l'omniprésence de l'âgisme, toutes les personnes âgées étant présentées comme vulnérables, fragiles et sans défense dans les déclarations publiques, ce qui en fait la cible d'une colère injuste ou entraîne l'adoption de politiques protectrices et paternalistes. Les commentaires désobligeants diffusés dans les médias sont autant d'attaques directes à la dignité des personnes âgées. Selon l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, les articles relatifs à la COVID-19 et les messages associés au mot-dièse

⁹ OMS, « Preventing and managing COVID-19 across long-term care services », note d'orientation, 24 juillet 2020.

¹⁰ HCDH, « Update to the 2012 analytical outcome study on the normative standards in international human rights law in relation to older persons », document de travail, mars 2021.

¹¹ « COVID-19 and violence against older people », 14 juin 2020.

« boomer remover » (« virus tueur de vieux »), qui encourageaient les personnes âgées à se sacrifier en s'exposant au virus pour sauver l'économie ou les jeunes générations, véhiculaient de toute évidence des préjugés contre les personnes âgées¹². Bien qu'elles constituent une forme distincte de violence à l'égard des personnes âgées en général et des femmes âgées en particulier, les atteintes sexuelles, qu'elles soient le fait de partenaires intimes, de pourvoyeurs de soins ou d'étrangers, restent un problème qui n'est ni défini ni reconnu, qui est rarement signalé et qui est en marge de l'élaboration des politiques et des interventions.

37. Il faut recueillir des données sur les types de maltraitance que subissent les personnes âgées dans différents contextes, ainsi que sur l'ampleur de ces mauvais traitements, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire pour lesquels les données sont insuffisantes. Pour lutter contre la violence à l'égard des personnes âgées, les pouvoirs publics devraient encourager une collaboration entre les secteurs concernés, dont ceux de la justice pénale, de la santé et des services sociaux, afin de garantir la fourniture d'une aide coordonnée et cohérente. Les États sont tenus de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger les personnes âgées, notamment en prévenant et en sanctionnant les violations commises à leur égard dans les établissements publics et dans les structures gérées par des acteurs non étatiques.

C. Tirer les enseignements de la maladie à coronavirus (COVID-19) pour renforcer les services de soins et d'assistance aux personnes âgées

38. L'OMS a établi un tableau de bord des données détaillées de suivi de la COVID-19 pour 166 pays, zones ou territoires. Selon les données recueillies, au 3 mai 2021, environ 84 % des décès déclarés dans le monde étaient survenus chez des personnes âgées de 60 ans et plus. En d'autres termes, 8 décès causés par la COVID-19 sur 10 étaient survenus chez des personnes âgées. Parmi les femmes décédées de la COVID-19, 87 % étaient âgées de 60 ans ou plus. Ce taux était de 82 % chez les hommes. Le taux de létalité, à savoir la proportion de décès parmi les cas confirmés recensés, augmentait en fonction de l'âge : il dépassait 37,5 % chez les personnes âgées de 80 ans et plus (voir fig. I).

¹² « World elder abuse awareness day », déclaration, 15 juin 2020.

durée. Les lacunes recensées étaient les suivantes : absence de cohérence dans l'évaluation des divers besoins des personnes âgées atteintes de la COVID-19 ; insuffisance de l'aide et de la formation proposées aux pourvoyeurs de soins ; défaut d'investissement systématique dans les services de soins de longue durée dispensés au sein de la communauté ; manque de données ventilées sur l'infection, la mortalité et la morbidité, notamment en fonction de facteurs socioéconomiques tels que la santé mentale, le revenu et l'origine ethnique, qui serviraient à cerner les populations vulnérables et à comprendre les conséquences à long terme. Les experts ont recommandé de mieux évaluer et gérer les besoins des personnes âgées, notamment en ce qui concerne l'accès à la nourriture, aux médicaments et aux fournitures essentielles et les capacités physiques et mentales, en particulier des personnes qui vivent seules, sont isolées socialement ou vivent un deuil ou une perte au sein de leur communauté.

41. Les experts ont également proposé des mesures prioritaires consistant notamment à allouer des ressources adéquates, à adapter la prestation de services pour garantir la sécurité, ainsi qu'à renforcer le suivi des changements en matière de disponibilité, de prestation et d'utilisation des services. En outre, ils ont souligné l'importance de procéder au dépistage de la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée, d'obtenir un financement d'urgence pour ces établissements, de recourir aux méthodes de télémédecine et de télésanté pour atténuer les risques et de garantir une couverture sanitaire universelle pour le diagnostic et le traitement de la COVID-19. Les prestataires qui ont recours à la télésanté et à la télémédecine doivent tenir compte de la fracture numérique qui touche de nombreuses personnes âgées et agir en conséquence, afin que les disparités dans ce domaine ne viennent pas creuser pas les inégalités aux niveaux régional, social et sanitaire.

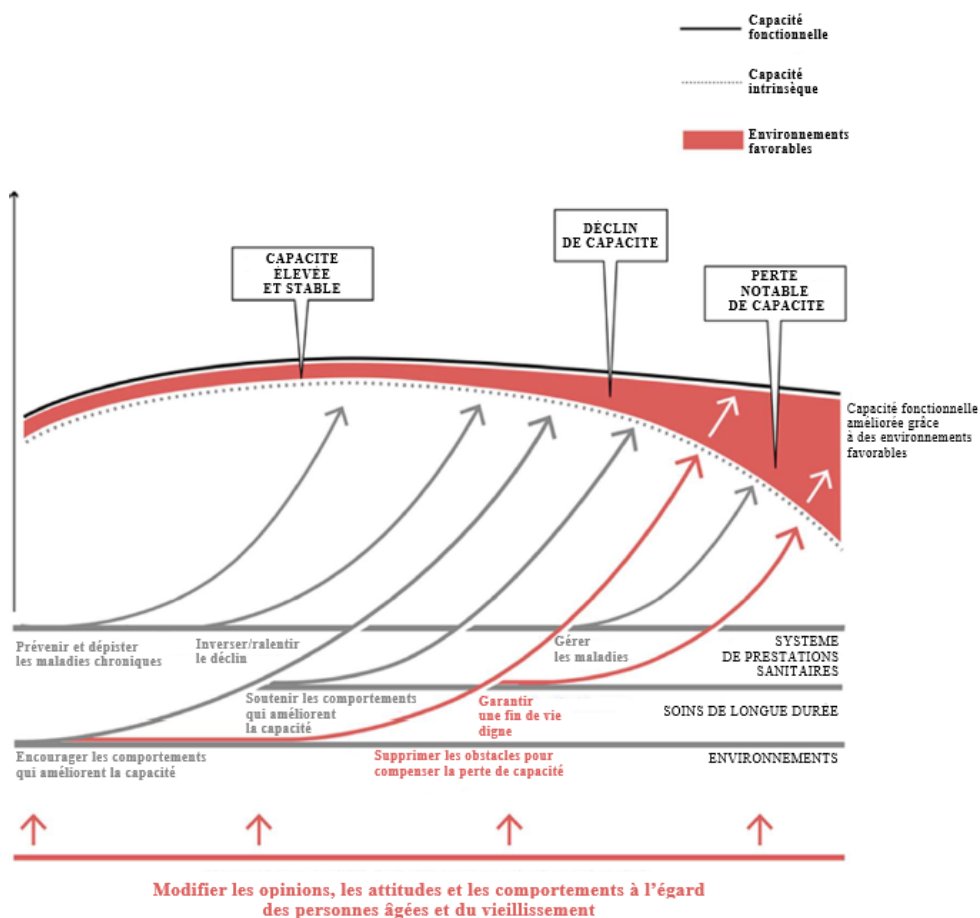
42. Les pouvoirs publics devraient mettre l'accent sur des services de santé à dimension humaine, complets et intégrés au niveau clinique et veiller à leur coordination au niveau du programme d'action national. Il s'agirait de parvenir à une prestation efficace, durable et équitable des soins de santé et des soins de longue durée, notamment en tenant davantage compte de la santé mentale, de la gestion des maladies non transmissibles et des campagnes de vaccination des adultes.

43. Les personnes âgées ont été systématiquement exclues de certains essais de vaccin contre la COVID-19. Pour mieux construire l'avenir, il faudra adopter une démarche à la fois déontologique et pratique, assortie de dérogations particulières, pour faire participer les personnes âgées aux essais portant sur des vaccins, des médicaments ou des opérations. À mesure que les vaccins contre la COVID-19 deviennent disponibles, de nombreux États Membres établissent des plans d'attribution qui, au-delà d'accorder la priorité absolue à une partie ou à l'ensemble des agents de santé, diffèrent sensiblement d'un pays à l'autre. Certains États Membres donnent la priorité aux personnes âgées de 80 ans et plus, puis à celles âgées de 70 à 79 ans, puis à celles âgées de 60 à 69 ans. D'autres donnent la priorité aux personnes âgées vivant dans des établissements de soins de longue durée. Peu de pays ont donné la priorité aux jeunes pendant la première phase de leur campagne de vaccination. Pour ce qui est du Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19, l'OMS a publié des lignes directrices concernant l'allocation équitable des vaccins dans un document intitulé « WHO concept for fair access and equitable allocation of COVID-19 health products » (Principes visant à assurer l'équité d'accès et une juste allocation des produits sanitaires contre la COVID-19). Dans le cadre des efforts nationaux de riposte et de relèvement face à la pandémie, il est essentiel de tenir compte de la réalité des contextes locaux, notamment de la rapidité d'acquisition de certains vaccins, des obstacles à l'accès et de l'hésitation à se faire vacciner, ainsi que de la capacité d'un pays de fournir des vaccins à différents groupes. Pour mieux construire l'avenir, il faudra élaborer des

plans de vaccination nationaux guidés par les principes d'équité et de justice sociale, fondés sur un débat sociétal éclairé et ancrés dans le droit à la santé.

44. La proclamation de la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) est l'occasion d'entamer une action collective avec diverses parties prenantes pour permettre aux personnes âgées de faire ce qui leur tient à cœur, de conserver leur capacité de prendre des décisions et de préserver leur raison d'être, leur identité et leur indépendance. D'après le document intitulé *Decade of healthy ageing: baseline report*, publié par l'OMS en 2020, au moins 142 millions de personnes âgées dans le monde ne sont pas en mesure de satisfaire leurs besoins fondamentaux, les femmes âgées étant particulièrement désavantagées. Chaque personne voit sa capacité intrinsèque et son environnement influencés par divers facteurs et possibilités. Au fil du temps, les effets cumulés des désavantages ou des privilèges sociaux et économiques sur la santé aiguillent les personnes vers différents parcours de vie, lesquels peuvent avoir une incidence sur la capacité intrinsèque et la capacité fonctionnelle de chacun et chacune. Une évolution des politiques serait à même de modifier la quasi-totalité de ces facteurs déterminants sous-jacents et ainsi contribuer à optimiser le vieillissement en bonne santé. Cette propension est particulièrement opportune dans le cadre de la pandémie de COVID-19, notamment en ce qui concerne les mesures d'atténuation et de riposte. Seuls 25 % des pays disposent de données comparables sur la capacité intrinsèque ou la capacité fonctionnelle ; qui plus est, ces données sont limitées. La pénurie de données sur le vieillissement en bonne santé ou sur les groupes d'âge avancé rend les personnes âgées encore moins visibles. Les pouvoirs publics et les autres parties prenantes doivent investir dans la collecte de données pour suivre et optimiser le vieillissement en bonne santé tout au long de la vie (voir fig. II).

Figure II
Parcours de vieillissement en bonne santé : optimiser la capacité fonctionnelle



Source : OMS, *Decade of healthy ageing: baseline report* (Genève, 2020).

45. Les États Membres ont déjà exprimé leur volonté d'appuyer plusieurs aspects du vieillissement en bonne santé au moyen de divers instruments, notamment le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les conventions signées aux niveaux mondial et régional. Certains d'entre eux ont déclaré que le vieillissement en bonne santé était un droit humain dont tout le monde devrait jouir. Les scénarios présentés à la figure III donnent l'occasion aux parties prenantes de cerner les mesures qui, dans le contexte de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé, peuvent contribuer à améliorer l'avenir des personnes âgées d'ici à 2030.

Figure III
Scénarios de vieillissement en bonne santé

SCÉNARIO 1

Détérioration

Dans cette situation, le nombre de personnes âgées qui ne peuvent satisfaire leurs besoins fondamentaux est largement supérieur à celui de l'état de référence. Il s'agit en particulier de personnes qui ont peu de possibilités, du fait de leur âge, de leur genre, de leur lieu de résidence ou d'autres facteurs d'inclusion ou d'exclusion.

- Les soins de santé et les services sociaux destinés aux personnes âgées sont réduits
- Les dépenses non remboursables pour les soins de santé et les services sociaux augmentent
- Le pourcentage de ménages contraints de payer des frais exorbitants pour les soins de santé augmente
- Les prestations de retraite diminuent
- La riposte et le relèvement face à la pandémie ne tiennent pas compte des personnes âgées
- Le rythme du progrès est inégal au niveau mondial

SCÉNARIO 2

Stagnation

La situation reste essentiellement la même, mais se détériore quelque peu. Le rythme du progrès demeure inégal au niveau mondial.

- Les dépenses non remboursables sont maintenues
- Les prestations de retraite restent inchangées, sans marge de manœuvre pour les personnes qui souhaitent travailler plus longtemps
- La disponibilité des services de qualité à prix abordable pour les personnes âgées reste la même
- Aucune législation visant à lutter contre la discrimination fondée sur l'âge n'est adoptée ni appliquée
- Les attitudes à l'égard des personnes âgées restent inchangées
- En cas de pandémie, la prise en compte des personnes âgées dans la riposte est inégale et le relèvement est retardé
- Dans la plupart des pays, l'élaboration des politiques reste cloisonnée

SCÉNARIO 3

Amélioration

La situation s'améliore sensiblement par rapport à l'état de référence. Les personnes âgées sont mieux à même de satisfaire leurs besoins fondamentaux, de rebondir après la pandémie et d'accéder aux services.

- Des soins intégrés à dimension humaine et des soins de longue durée destinés aux personnes âgées sont développés et dispensés dans le cadre de la couverture sanitaire universelle
- Les attitudes à l'égard des personnes âgées évoluent dans le bon sens
- Le relèvement est plus rapide et la riposte, plus inclusive, ce qui permet d'atténuer les perturbations causées par la pandémie
- La participation utile et inclusive des personnes âgées se développe rapidement
- Les pouvoirs publics, la société civile et le secteur privé travaillent de concert pour optimiser la capacité fonctionnelle
- Les investissements et les progrès sont mieux répartis au niveau mondial

Source : OMS, *Decade of healthy ageing: baseline report* (voir fig. II).

46. Dans le scénario de détérioration (voir fig. III), le nombre de personnes âgées qui ne peuvent satisfaire leurs besoins fondamentaux augmente considérablement d'ici 2030 par rapport à l'état de référence ; il s'agit en particulier de personnes qui ont peu de possibilités en raison de leur âge, de leur genre, de leur lieu de résidence ou d'autres facteurs d'inclusion ou d'exclusion. Dans ce scénario, les personnes âgées ne sont pas prises en compte dans la riposte et le relèvement face à la pandémie, les services qui leur sont destinés sont réduits, y compris les prestations de retraite, et le rythme des progrès reste inégal au niveau mondial.

D. Renforcer les systèmes de données pour que le relèvement face à la pandémie tienne compte de tous les groupes d'âges

47. L'efficacité des politiques publiques repose sur des données de qualité. Déjà avant la pandémie de COVID-19, la plupart des pays ne disposaient pas de données fiables et ventilées par âge pour éclairer de manière adéquate la démarche publique visant à comprendre et à prendre en compte les réalités, les contributions, les besoins et les difficultés des personnes âgées. L'expérience montre que les données courantes et les indicateurs témoignent souvent d'un parti pris à l'égard des personnes âgées¹⁴.

48. La pandémie a perturbé les activités quotidiennes des organismes nationaux de statistique, ce qui a pu aggraver la pénurie de données. La capacité de production statistique de ces organismes s'est trouvée particulièrement amoindrie dans les

¹⁴ Peter Lloyd-Sherlock *et al.*, « Problems of data availability and quality for COVID-19 and older people in low- and middle-income countries », *The Gerontologist*, vol. 61, n° 2 (octobre 2021).

régions en développement et les contextes de crise humanitaire et nombre d'entre eux ont eu des difficultés à recueillir des données concernant les divers effets de la pandémie sur les personnes âgées. Lorsque des données ont pu être recueillies, elles n'ont pas été entièrement analysées, ventilées par âge, genre, handicap ou autre caractéristique pertinente, ou rendues publiques.

49. Environ la moitié des organismes nationaux de statistique des pays à revenu faible ou intermédiaire se sont adaptés à la nouvelle réalité, de manière à pouvoir recueillir des données dans le cadre d'enquêtes prévues d'avance. Le Ghana, par exemple, a adopté une approche mixte pendant la pandémie, associant des données provenant d'enquêtes de routine à des données recueillies à l'aide de méthodes modernes, notamment des entretiens téléphoniques assistés par ordinateur. Il ressort du suivi effectué en 2020 par l'ONU et la Banque mondiale que 56 % des organismes nationaux de statistique ont modifié leurs méthodes de collecte des données ou ont eu recours à d'autres sources de données. Ils se sont essentiellement tournés vers les enquêtes téléphoniques (82 % des organismes nationaux de statistique), puis vers les enquêtes en ligne (37 %), l'examen des données administratives (27 %) et les estimations modélisées (14 %) ¹⁵. En dépit du recours accru à des sources de données non traditionnelles, les fossés technologiques persistent entre les régions.

50. Si l'on modifie les méthodes de collecte des données en raison de la pandémie sans tenir compte de la fracture numérique, on risque d'exclure les personnes âgées des campagnes de collecte. Les personnes âgées sont plus susceptibles de souffrir d'un handicap lié à la vue, à l'ouïe, à la communication et à la capacité physique que les autres groupes. En outre, elles ont généralement un accès réduit à la technologie et à la culture numérique. Ces lacunes révèlent qu'il est nécessaire de mieux cerner et aborder la prise en compte des personnes âgées dans le cadre des nouvelles méthodes, des plans d'échantillonnage et des modes non traditionnels de collecte de données, et de se pencher sur les éventuels biais dans ce domaine.

51. Alors que les pays se relèvent de la pandémie, il faut veiller en priorité à ce que les systèmes de données tiennent compte des personnes âgées et des problèmes qui les concernent, afin de déterminer les façons dont elles sont laissées pour compte sur les plans structurel et systémique et de mieux construire l'avenir. Pour faire en sorte que les systèmes de données aux niveaux national et international soient résilients et prennent l'âge en considération, les fonctionnaires chargés des statistiques nationales, les organismes donateurs et multilatéraux et les membres des réseaux de fourniture de données au sens large doivent mener une action concertée et coopérer étroitement. Il convient d'associer comme il se doit les personnes âgées et les associations qui les représentent aux mesures de riposte et de relèvement, en tenant compte des différents groupes d'âge à tous les stades du cycle de production des données.

52. Plusieurs initiatives sont menées au niveau international pour appuyer l'action en matière de données. En octobre 2020, l'OMS a mis en place un portail de données sur le vieillissement. Cette plateforme est la première à regrouper des données mondiales sur la santé et le bien-être des personnes âgées. Les données sont ventilées par âge, genre et pays, ce qui permet de mieux comprendre les grandes tendances et de contribuer aux progrès dans la réalisation des objectifs mondiaux. Le Groupe de Titchfield pour l'étude des statistiques du vieillissement et des données ventilées par âge cherche à mettre au point des méthodes et outils normalisés en vue de produire des statistiques sur le vieillissement et des données ventilées par âge.

¹⁵ « Survey of national statistical offices during COVID-19 », 16 décembre 2020.

E. Prise en compte de l'âge dans le domaine de la coopération internationale face à la maladie à coronavirus (COVID-19)

53. Six ans après le début de la mise en œuvre du Programme 2030, les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable sont inégaux et insuffisants. Au lendemain du Sommet sur les objectifs de développement durable, qui s'est tenu en 2019 et lors duquel la communauté internationale s'est engagée à redoubler d'efforts pendant la décennie d'action en faveur du développement durable, la pandémie a frappé et a eu des effets dévastateurs sur les travaux effectués pour atteindre tous les objectifs, entraînant même un recul dans certains domaines. En outre, la pandémie a nui à la collaboration entre parties prenantes et aux partenariats conclus aux fins de la réalisation, du suivi et de l'examen des objectifs. D'après les réponses données par les États dans le cadre d'une enquête menée en 2020, les changements liés à la COVID-19 se sont répercutés sur la contribution des parties prenantes aux examens nationaux volontaires de 2020, entravant tout particulièrement la participation des personnes âgées.

54. Pour que les mesures de relèvement tenant compte de l'âge cadrent avec le Programme 2030, il convient d'étudier et d'analyser les conséquences de la COVID-19 sur les personnes âgées à l'aune des objectifs de développement durable. En outre, dans le respect du principe de ne laisser personne de côté, la démarche de suivi doit permettre de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du point de vue des personnes âgées.

55. La pandémie induit une hausse des besoins d'assistance humanitaire dans le monde entier, tout en perturbant l'acheminement de cette aide. Avant la pandémie, un nombre croissant d'éléments indiquaient déjà que les systèmes de secours d'urgence négligeaient souvent les besoins particuliers et les contributions des personnes âgées, ce qui aggravait les risques auxquels elles étaient exposées et réduisait leur capacité de réaction et d'adaptation face aux catastrophes. La crise liée à la COVID-19 aggrave ces problèmes et laisse présager la façon dont les crises futures pourraient frapper les personnes âgées si des mesures adéquates ne sont pas mises en place. Par exemple, au Cameroun, le conflit armé dans l'« État d'Ambazonie » entrave les stratégies d'endiguement et d'atténuation mises en place par les pouvoirs publics et exacerbe les difficultés rencontrées par les personnes âgées en matière de santé et d'accès à la nourriture pendant la pandémie¹⁶.

56. La pandémie met en évidence la nécessité d'investir en priorité dans la préparation aux crises et la prévention des risques, ainsi que d'associer les personnes âgées aux plans de préparation à tous les types de situation d'urgence et de les consulter sur leurs préférences. Si les évaluations des besoins effectuées pour éclairer les interventions d'urgence ne tiennent pas dûment compte de tous les groupes d'âge, le nombre de personnes âgées risque d'être sous-estimé et leurs problèmes et besoins spécifiques ne seront pas pris en considération.

IV. Progrès et initiatives du système des Nations Unies concernant les questions liées au vieillissement

57. Bien que confrontées à des défis majeurs en raison de la pandémie, les entités des Nations Unies ont continué à s'acquitter de leur mandat concernant les questions liées au vieillissement. Sous l'égide du Groupe informel interorganisations chargé de

¹⁶ Olanrewaju Ajiboye *et al.*, « Stakeholder group on ageing: Africa survey on the impact of COVID-19 containment and mitigation strategies on the rights of older persons in Africa », *International Journal on Ageing in Developing Countries*, vol. 5, n° 1 (2020).

la question du vieillissement, 21 entités ont mené diverses initiatives et activités et publié des documents sur le sujet, dont le premier rapport mondial sur l'âgisme (*Global Report on Ageism*), établi par l'OMS en collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le Département des affaires économiques et sociales et le Fonds des Nations Unies pour la population. Les membres du Groupe ont publié des orientations techniques actualisées, des tableaux de bord de données, des informations sur les vaccins et des notes de synthèse sur la COVID-19 et les personnes âgées.

58. L'Union internationale des télécommunications (UIT) a publié le document intitulé *Ageing in a Digital World: From Vulnerable to Valuable* (Vieillir dans un monde numérique : de la vulnérabilité à l'utilité), qui traite de deux grandes tendances mondiales qui se renforcent mutuellement : l'essor des technologies numériques et le vieillissement des populations. En 2021, le Forum de suivi du Sommet mondial sur la société de l'information s'est associé à la Global coalition on Ageing, en collaboration avec l'UIT, l'OMS et le Département des affaires économiques et sociales, pour décerner son tout premier prix de l'innovation en faveur d'un vieillissement en bonne santé. Récompensant la technologie la plus novatrice concourant à un vieillissement en meilleure santé et plus actif, ce prix a été présenté dans le cadre d'un volet spécial sur le numérique et les personnes âgées.

59. Le Groupe interorganisations chargé de la question du vieillissement a lancé une plateforme de planification commune des Nations Unies pour la mise en œuvre de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé, qui prévoit l'examen d'actions prioritaires en matière de sensibilisation, de programmation, de gestion des données, de participation et de responsabilité effective. Il a fourni au Groupe des Nations Unies pour le développement durable une série de supports concernant diverses lacunes potentielles dans des domaines tels que la sensibilisation, l'éducation, les capacités et la volonté politique, que ce dernier a ensuite mis à la disposition du système des coordonnatrices et coordonnateurs résidents et des équipes de pays des Nations Unies.

V. Conclusions et recommandations

60. La pandémie de COVID-19 paralyse le monde de façon inédite et bouleverse les sociétés. Ses conséquences s'inscriront probablement dans la durée. En outre, cette crise intensifie ou met en évidence d'autres tendances, notamment la généralisation et le creusement des inégalités, la vulnérabilité des économies et des systèmes de protection sociale du monde entier, y compris les soins de santé, et les effets du développement humain sur l'environnement.

61. La pandémie doit être envisagée comme un test de résistance qui permet aux États Membres d'évaluer leur niveau de préparation au vieillissement des sociétés. Elle met en exergue la gravité et l'urgence de la situation dans laquelle se trouvent les personnes âgées. Beaucoup d'entre elles font face à des problèmes spécifiques et différenciés, amplifiés par l'existence de schémas inégalitaires et préjudiciables qui sont profondément ancrés dans l'âgisme.

62. Cependant, la pandémie peut être un moteur de changement. Pour mieux construire l'avenir, il faut afficher une volonté politique plus forte de transformer le discours public sur le vieillissement et les personnes âgées, en s'appuyant sur les droits et les données disponibles. Il s'impose d'agir de façon délibérée et concertée pour que les personnes âgées du monde entier ne soient plus jamais confrontées à la peur et à la souffrance qu'elles ont connues pendant la pandémie. À cette fin, il faut s'attaquer ouvertement et directement aux structures, attitudes et pratiques sous-jacentes qui portent atteinte aux droits des personnes âgées, aggravent leurs vulnérabilités et augmentent les risques auxquels elles sont exposées. Il est crucial de

garantir la pleine participation des personnes âgées, sur un pied d'égalité. Le point de vue et l'expérience des personnes âgées, qui leur permettent de cerner les difficultés, trouver des ouvertures et définir des solutions, doivent venir éclairer et appuyer l'exécution des mesures de relèvement. Il est indispensable d'établir des cadres juridiques plus robustes aux niveaux national et international, notamment en accélérant l'élaboration de propositions relatives à un instrument juridique international, pour promouvoir et protéger les droits humains et la dignité des personnes âgées.

63. Les États Membres souhaiteront peut-être :

a) **Veiller à ce que les plans de préparation et d'intervention établis dans tous les domaines d'action aux niveaux national et international tiennent compte des préoccupations relatives au vieillissement et à la vieillesse, et à ce que les personnes âgées et leurs représentants soient consultés dans le cadre des processus de planification et de prise de décision, de manière que leurs différents besoins soient pris en considération ;**

b) **Lutter contre l'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge et s'attaquer à la discrimination croisée qui touche les personnes âgées, en particulier les femmes et les personnes handicapées ;**

c) **Renforcer les systèmes de protection sociale et adopter des mesures adéquates en matière d'emploi pour accroître la résilience des personnes âgées et faire en sorte que leur sécurité économique soit assurée et maintenue en période de crise ;**

d) **Fournir des services améliorés de soins et d'assistance aux personnes âgées dans des milieux inclusifs, notamment en garantissant leur droit à des soins de longue durée et à une aide à domicile, au sein de la communauté ou en établissement spécialisé, tout en veillant à ce qu'elles jouissent de leur droit à l'autonomie et à l'indépendance ;**

e) **Adopter une approche axée sur des soins de santé à dimension humaine, complets et intégrés au niveau clinique, qui soit coordonnée au niveau du programme d'action national, afin d'assurer une prestation efficace, durable et équitable des soins de santé, notamment dans les domaines de la santé mentale, de la gestion des maladies non transmissibles et de la vaccination des adultes ;**

f) **Élaborer des programmes nationaux de vaccination guidés par les principes d'équité et de justice sociale, fondés sur un débat sociétal éclairé et ancrés dans le droit à la santé ;**

g) **Redoubler d'efforts pour communiquer des données ventilées par âge, genre, origine ethnique, statut socioéconomique et handicap afin d'évaluer les divers besoins des personnes âgées, et veiller à ce que les données disponibles soient utilisées et analysées.**