



Conseil économique et social

Distr. générale
15 juillet 2022

Français
Original : anglais

Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique Réunion intergouvernementale Asie-Pacifique sur le quatrième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement

Bangkok et en ligne, 29 juin-1^{er} juillet 2022

Rapport sur les travaux de la Réunion intergouvernementale Asie-Pacifique sur le quatrième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement

I. Questions portées à l'attention de la Commission

1. La décision ci-après est portée à l'attention de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) :

Décision

Les participantes et les participants à la Réunion intergouvernementale Asie-Pacifique sur le quatrième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement décident de transmettre le document final, le rapport sur les travaux de la Réunion et tous les documents d'avant-session à la Commission du développement social à sa soixante et unième session, qui se tiendra en 2023, ces documents constituant la contribution de la région au quatrième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action de Madrid, conformément à la résolution 2020/8 du Conseil économique et social.

II. Organisation

A. Ouverture, durée et organisation de la Réunion

2. La Réunion, qui s'est tenue du 29 juin au 1^{er} juillet 2022, a été ouverte par la Secrétaire exécutive par message vidéo. Le Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales et l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme ont fait des déclarations par message vidéo. La représentante de Yayasan Emong Lansia, M^{me} Eva Anne Jeanne Sabdono, a fait une déclaration.

B. Participation

3. Les représentantes et les représentants des membres et des membres associés de la Commission ci-après étaient présents : Australie ; Azerbaïdjan ; Bangladesh ; Bhoutan ; Cambodge ; Chine ; États-Unis d'Amérique ; Fédération de Russie ; Fidji ; Géorgie ; Inde ; Indonésie ; Iran (République

islamique d') ; Japon ; Kirghizistan ; Macao (Chine) ; Malaisie ; Maldives ; Ouzbékistan ; Pakistan ; Papouasie-Nouvelle-Guinée ; Philippines ; République de Corée ; République populaire démocratique de Corée ; Singapour ; Sri Lanka ; Tadjikistan ; Thaïlande ; Turkménistan et Türkiye.

4. Un(e) Observateur(trice) permanent(e) du Mexique a assisté à la Réunion.

5. Un(e) représentant(e) du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme était présent(e).

6. Les organismes, institutions spécialisées et fonds des Nations Unies ci-après étaient représentés : Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ; Organisation mondiale de la Santé et Union internationale des télécommunications.

7. Les organisations intergouvernementales ci-après étaient représentées : Banque asiatique de développement ; Organisation asiatique de la productivité et Secrétariat du Forum des îles du Pacifique.

8. Un(e) observateur(trice) de l'Ordre souverain militaire hospitalier de Saint-Jean de Jérusalem, de Rhodes et de Malte était présent(e).

9. Les organisations non gouvernementales, organisations de la société civile et autres organismes ci-après étaient également représentés : AARP ; Ageing Nepal ; Agewell Foundation ; Asian Centre for Medical Education, Research and Innovation ; Bangladesh Women's Health Coalition ; Council on the Ageing Queensland ; Development, Welfare and Research Foundation ; Foundation for Older Persons' Development ; Gramin Vikas Vigyan Samiti ; HelpAge Cambodia ; HelpAge International ; HelpAge Korea ; International Federation on Ageing ; International Longevity Center Global Alliance ; International Planned Parenthood Federation ; Japan Center for International Exchange ; National Association of Community Legal Centres, Inc. ; Soroptimist International ; Tsao Foundation ; Yayasan Emong Lansia et Zhongshan Vocational College.

10. Conformément à l'article 12 du Règlement intérieur de la Commission, la Présidente et les Vice-Présidentes ont examiné les accréditations de tou(te)s les représentant(e)s et les ont jugées en bonne et due forme.

C. Élection du Bureau

11. Les participantes et les participants à la Réunion ont élu le Bureau suivant :

Présidente : M^{me} Aishath Mohamed Didi (Maldives)

Vice-Présidentes : M^{me} Millicent Cruz-Paredes (Philippines)
M^{me} Maziah Che Yusoff (Malaisie)

D. Ordre du jour

12. Les participantes et les participants à la Réunion ont adopté l'ordre du jour suivant :

1. Ouverture de la Réunion :

a) Déclarations liminaires ;

- b) Élection du Bureau ;
 - c) Adoption de l'ordre du jour.
2. Examen des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement en Asie et dans le Pacifique et des difficultés à surmonter pour accélérer ces progrès.
 3. Examen des principales questions régionales dans le cadre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et des questions nouvelles :
 - a) Personnes âgées et développement ;
 - b) Amélioration de la santé et du bien-être des personnes âgées ;
 - c) Créer un environnement porteur et favorable ;
 - d) Application et suivi.
 4. Adoption du rapport de la Réunion et du document final.

E. Manifestations parallèles

13. Les séminaires, manifestations parallèles et spéciales ci-après se sont tenus en même temps que la Réunion :

a) 29 juin 2022, « Bonnes pratiques pour les soins à domicile et de proximité pour les personnes âgées », organisé en collaboration avec Foundation for Older Persons' Development et HelpAge International au Viet Nam ;

b) 29 juin 2022, « Un environnement porteur pour l'avenir : l'inclusion numérique et le cadre bâti », organisé en collaboration avec Development, Welfare and Research Foundation ;

c) 30 juin 2022, « Dividende démographique et économie à destination des personnes âgées », organisé en collaboration avec le Ministère indien de la justice sociale et de l'autonomisation, le Ministère indonésien de la planification du développement national, l'ambassade du Japon en Thaïlande, le Bureau régional du FNUAP pour l'Asie et le Pacifique et HelpAge International ;

d) 1^{er} juillet 2022, « La voix des personnes âgées », organisé par la CESAP, le Bureau régional du FNUAP pour l'Asie et le Pacifique, Tsao Foundation et HelpAge International ;

e) 1^{er} juillet 2022, « Le développement des associations de personnes âgées en Asie », organisé en collaboration avec HelpAge International et Japan Center for International Exchange.

III. Compte rendu des travaux

14. Il sera rendu compte des débats tenus pendant la Réunion dans un compte rendu des travaux, qui sera disponible une semaine après la fin de celle-ci et sera joint au présent rapport en tant qu'annexe.

Annexe I

Liste des documents

| <i>Cote du document</i> | <i>Titre du document</i> | <i>Point de l'ordre du jour</i> |
|---|--|---------------------------------|
| <i>Distribution générale</i> | | |
| ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/1 | Vue d'ensemble de l'ampleur et des tendances du vieillissement de la population, y compris des questions nouvelles, et de leur incidence sur le développement durable en Asie et dans le Pacifique | 2 et 3 |
| ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/2 | Vieillesse de la population, Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement et Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Asie et dans le Pacifique : synergies, indicateurs et données | 2 et 3 |
| ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/3 | Rapport sur les travaux de la Réunion intergouvernementale Asie-Pacifique sur le quatrième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement | |
| ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/3/Add.1 | Document final intitulé « Accélérer la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement pour bâtir une société durable pour tous les âges en Asie et dans le Pacifique » | |
| <i>Distribution limitée</i> | | |
| ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/L.1/Rev.1 | Ordre du jour provisoire | 1 c) |
| ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/L.2 | Ordre du jour provisoire annoté | 1 c) |
| ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/L.3 | Projet de rapport | 4 |
| ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/L.4 | Projet de document final | 4 |
| <i>Documents d'information (en anglais seulement)</i> | | |
| ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/INF/1 | Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002, in Asia and the Pacific: a summary of the results of voluntary national surveys reported by member States | 2 et 3 |

| <i>Cote du document</i> | <i>Titre du document</i> | <i>Point de l'ordre du jour</i> |
|--|--|---------------------------------|
| ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/INF/2 | Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002, in Asia and the Pacific: a summary of the outcomes of stakeholder consultations | 2 et 3 |
| <i>Informations disponibles en ligne (en anglais seulement)</i> | | |
| www.unescap.org/events/2022/asia-pacific-intergovernmental-meeting-fourth-review-and-appraisal-madrid-international | Information for participants | |
| www.unescap.org/events/2022/asia-pacific-intergovernmental-meeting-fourth-review-and-appraisal-madrid-international | List of participants | |
| www.unescap.org/events/2022/asia-pacific-intergovernmental-meeting-fourth-review-and-appraisal-madrid-international | Tentative programme | |

Annexe II

Compte rendu des travaux

Ouverture de la Réunion (point 1 de l'ordre du jour)

1. Les participantes et les participants à la Réunion intergouvernementale Asie-Pacifique sur le quatrième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement ont élu à la présidence M^{me} Aishath Mohamed Didi, Ministre de l'égalité des sexes, de la famille et des services sociaux des Maldives. La Secrétaire exécutive a prononcé une déclaration liminaire par message vidéo. Des messages vidéo du Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales et de l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme ont été diffusés. M^{me} Eva Anne Jeanne Sabdono, Yayasan Emong Lansia, a fait une déclaration.

Examen des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement en Asie et dans le Pacifique et des difficultés à surmonter pour accélérer ces progrès (point 2 de l'ordre du jour)

2. Les participantes et les participants à la Réunion étaient saisis de deux notes du secrétariat, intitulées « Vue d'ensemble de l'ampleur et des tendances du vieillissement de la population, y compris des questions nouvelles, et de leur incidence sur le développement durable en Asie et dans le Pacifique » (ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/1) et « Vieillissement de la population, Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement et Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Asie et dans le Pacifique : synergies, indicateurs et données » (ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/2). Ils étaient également saisis de deux documents d'information, intitulés « Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002, in Asia and the Pacific: a summary of the results of voluntary national surveys reported by member States » (ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/INF/1) et « Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002, in Asia and the Pacific: a summary of the outcomes of stakeholder consultations » (ESCAP/MIPAA/IGM.3/2022/INF/2).

3. Un débat d'experts de haut niveau sur le point 2 de l'ordre du jour a été animé par le Secrétaire exécutif adjoint de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP). Les intervenantes et intervenants ci-après étaient présents : M^{me} Aishath Mohamed Didi, Ministre de l'égalité des sexes, de la famille et des services sociaux des Maldives ; M. Eduardo Klien, Représentant régional pour l'Asie et le Pacifique, HelpAge International, Thaïlande ; M. Naohiro Ogawa, professeur émérite, College of Economics, Nihon University, Japon et M. Srinath Reddy, Président de la Public Health Foundation of India, Inde.

4. Les intervenant(e)s ont souligné l'importance des plans d'action nationaux, sous-régionaux et régionaux pour la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement et des politiques nationales sur le vieillissement. Ils (elles) ont débattu du rôle de la protection sociale et des possibilités d'emploi pour les personnes âgées, de l'intégration du vieillissement dans le système de santé, des innovations sociales portées par les personnes âgées et de la nécessité de repenser la question de l'âge. Les inégalités socioéconomiques persistantes affectaient le bien-être des personnes âgées. De nombreuses femmes âgées, surtout, avaient moins accès aux régimes

de protection sociale, notamment aux services de santé et aux pensions. Des exemples concrets de bonnes pratiques ont été échangés. Les pensions sociales offraient une sécurité de revenu minimale aux personnes âgées, y compris à celles qui travaillaient dans le secteur informel. La structure des maladies évoluait dans les sociétés vieillissantes : les maladies non transmissibles, notamment les problèmes de santé mentale, étaient en augmentation. Les systèmes de santé devaient avoir pour objectif de faire en sorte que les personnes âgées restent en bonne santé plus longtemps. Ils devaient donc être transformés, et le vieillissement devait être intégré tout au long du cycle de vie et dans toutes les composantes de la santé.

5. S'agissant d'expliquer les différences entre les personnes âgées en termes de fonctions cognitives, il a été préconisé de repenser la façon dont l'âge est perçu aujourd'hui, en tenant compte de facteurs tels que l'âge chronologique, l'état de santé et l'âge prospectif des individus. Par conséquent, les concepts liés à l'âge de la vie active et à la retraite doivent être réévalués et les politiques de vieillissement doivent être formulées en tenant compte de l'ensemble de la société. Les sociétés vieillissantes avaient également produit plusieurs innovations sociales, telles que les clubs d'entraide de personnes âgées. Dans ce contexte, l'échange d'informations sur les expériences entre les pays et la coopération régionale ont été encouragés.

6. Les représentant(e)s des membres et des membres associés de la Commission ci-après ont fait des déclarations ou présenté des exposés écrits : Azerbaïdjan ; Bangladesh ; Chine ; États-Unis d'Amérique ; Fédération de Russie ; Inde ; Indonésie ; Iran (République islamique d') ; Japon ; Malaisie ; Maldives ; Philippines ; République de Corée ; Singapour ; Thaïlande.

7. Les réalisations, les difficultés restantes et les priorités dans la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid ont été soulignées, ainsi que la détermination des membres à le mettre en œuvre. Le vieillissement de la population était une tendance démographique irréversible qui appelait des politiques adéquates. Plusieurs représentant(e)s ont fait état de plans d'action nationaux visant à mettre en œuvre le Plan d'action de Madrid, ainsi que de plans d'action sous-régionaux, comme celui intitulé « Déclaration de Kuala Lumpur sur le vieillissement : autonomisation des personnes âgées dans l'ASEAN », accompagnés de cadres de suivi. Dans certains pays, des conseils sur les personnes âgées ou d'autres types d'organes de coordination sur le vieillissement avaient été créés. Des informations sur les bonnes pratiques concernant l'application du Plan d'action de Madrid, telles que l'élaboration d'une législation spéciale ou de plans d'action spécifiques sur le vieillissement, et la mise en œuvre des orientations prioritaires spécifiques du Plan d'action de Madrid, ont été échangées.

8. Les représentant(e)s ont souligné qu'il importait d'inclure les personnes âgées dans la conception de politiques et de plans d'action nationaux sur le vieillissement. Ils (elles) ont insisté sur la nécessité de renforcer les droits des personnes âgées, reconnu les contributions des personnes âgées à la société et appelé à valoriser leurs expériences et leur sagesse.

9. Il était également important d'assurer la sécurité des revenus des personnes âgées par l'emploi et la protection sociale. À cet égard, plusieurs exemples de bonnes pratiques ont été partagés, comme la mise en place de régimes de pension complets, y compris de pensions sociales ; l'appui à la participation des personnes âgées à des activités génératrices de revenus et au bénévolat ; l'élaboration d'une législation de lutte contre la discrimination ; la création d'emplois et le changement de la culture du travail ; la fourniture aux

personnes âgées de possibilités d'apprentissage tout au long de la vie, notamment en matière d'informatique et de préparation au vieillissement.

10. Les personnes âgées rencontraient des difficultés liées à la fourniture de soins de santé de longue durée. Il était primordial d'assurer l'accès universel aux soins de santé pour faire en sorte que l'on vieillisse en bonne santé. L'accès équitable à des soins de santé et à des équipements d'assistance de qualité et la mise en place d'un environnement favorable étaient importants pour assurer la participation des personnes âgées à la société. L'isolement social des personnes âgées avait empiré avec la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et était un sujet de préoccupation. Les confinements et les obstacles internes et externes aux soins de santé pendant la pandémie avaient nui au bien-être des personnes âgées.

11. Il était important de mettre au point des systèmes de soins de longue durée de qualité qui permettent d'assurer la continuité des soins. Il fallait de toute urgence soutenir les aidants familiaux non rémunérés qui contribuaient à la fourniture de soins, notamment par la formation et la protection sociale. Des représentant(e)s ont noté la pénurie d'aidants rémunérés et non rémunérés et ont fait état de bonnes pratiques visant à soutenir les soins de proximité et la vie en autonomie des personnes âgées.

12. Le recours à la technologie pour aider les personnes âgées à accéder aux soins de santé était important. La technologie jouait aussi un rôle crucial dans les situations d'urgence et avait permis à de nombreuses personnes âgées de vivre de manière indépendante. Il était donc nécessaire de fournir aux personnes âgées un accès à la technologie. L'importance d'environnements bâtis accessibles et adaptés aux personnes âgées a été soulignée. Dans ce contexte, le représentant de la République islamique d'Iran a indiqué qu'une ville d'Iran avait été reconnue comme ville adaptée aux personnes âgées.

13. Plusieurs représentant(e)s ont souligné qu'il était important de collecter et d'analyser des données ventilées par sexe, âge, situation de handicap et autres caractéristiques, le cas échéant, y compris des données générées au moyen d'enquêtes spécifiques sur le vieillissement, afin de concevoir des politiques fondées sur des données probantes. La coopération entre les entités gouvernementales, la société civile et le secteur privé sur les questions de données, ainsi que la coopération régionale, a été jugée cruciale.

14. Les parties prenantes non gouvernementales ont fait état des résultats des consultations qui ont eu lieu dans le cadre des préparatifs de la Réunion intergouvernementale Asie-Pacifique sur le quatrième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement. Lors des consultations, qui s'étaient tenues les 7 et 28 avril, le 19 mai et le 8 juin 2022, les participant(e)s avaient souligné qu'il importait d'adopter une approche du vieillissement de la population fondée sur le cycle biologique et les droits humains. La coordination et la collaboration entre les organismes publics et les parties prenantes concernées étaient importantes pour progresser dans la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid. Les personnes âgées, en particulier les femmes, continuaient de rencontrer des difficultés dans l'accès aux soins de santé. Les services de réadaptation et les soins de santé mentale étaient souvent peu reconnus dans les politiques. Les obstacles technologiques avaient rendu l'accès aux services de télésanté difficile pour les personnes âgées. Les besoins de soins de santé des personnes atteintes de maladies chroniques n'avaient pas souvent été pris en compte pendant la pandémie.

15. De nombreuses femmes âgées étaient victimes de discrimination à plusieurs niveaux, ce qui s'observait parfois dans les politiques qui ne tenaient pas compte des questions de genre. Les personnes âgées ayant un statut socioéconomique inférieur, en particulier les femmes âgées, devaient faire face à des charges de soins plus importantes plus tard dans leur vie. En outre, de nombreuses femmes âgées s'occupaient d'enfants et d'autres personnes âgées sans être rémunérées, mais n'avaient elles-mêmes qu'un accès limité aux soins. Dans de nombreux pays, les associations de personnes âgées jouaient un rôle important dans la fourniture de services de santé aux personnes âgées et la promotion de modes de vie sains. Il était important de reconnaître le rôle des personnes âgées en valorisant et en soutenant leurs groupes d'intérêt. Les connaissances et l'expérience des personnes âgées avaient été mises à profit pour faire face aux catastrophes naturelles, y compris celles liées aux changements climatiques, par exemple en aidant les communautés à se préparer aux catastrophes et à atténuer leurs effets. La coordination des services destinés aux personnes âgées restait un défi puisque les stratégies globales de soins, les services de santé adaptés aux personnes âgées et les pensions sociales adéquates étaient limités. Les représentations négatives des personnes âgées étaient répandues et, dans de nombreux pays, celles-ci étaient souvent victimes de maltraitance, notamment financière et psychologique, de la part de membres de la famille. Cette maltraitance restait peu signalée d'une part à cause de la honte ressentie par les victimes et d'autre part parce que les moyens de communication étaient limités dans les zones reculées. Il était nécessaire de recenser les cas de maltraitance et de sensibiliser davantage le public à cet égard, de mettre au point une réponse politique et juridique adéquate et d'assurer le soutien de professionnels de santé et de travailleurs sociaux conscients de la complexité des dynamiques familiales. Des mesures devaient être prises pour sauvegarder les droits humains des personnes âgées, et les modèles fondés sur l'aide sociale devaient céder la place à des approches fondées sur les droits qui pourraient inclure l'élaboration d'une convention sur les droits des personnes âgées.

16. Après la présentation du résumé des consultations, les représentant(e)s des parties prenantes non gouvernementales suivantes ont fait des déclarations au nom de leur organisation : AARP ; Agewell Foundation ; Development, Welfare and Research Foundation ; Foundation for Older Persons' Development ; HelpAge International ; International Longevity Center Global Alliance ; National Association of Community Legal Centres, Inc. ; Tsao Foundation.

17. Les parties prenantes non gouvernementales ont insisté sur le rythme rapide du vieillissement de la population, qui appelait à l'élaboration de politiques en faveur d'un vieillissement en bonne santé tout au long du cycle de vie et à l'adoption de mesures visant à réduire les disparités, afin de permettre à chacun(e) de réaliser pleinement son potentiel. Les politiques en faveur du vieillissement en bonne santé devaient se concentrer sur la prévention et la protection contre le handicap. Les soins de longue durée faisaient partie de ces politiques, et les services de soins à domicile en étaient un élément important.

18. Les personnes âgées avaient apporté une contribution positive à l'économie et à la société. Leurs associations devaient donc être davantage impliquées dans tous les processus, ainsi que dans l'action visant à lutter contre les changements climatiques. Il était nécessaire que les personnes âgées perçoivent des pensions de retraite suffisantes et que les aidants bénéficient de meilleures conditions de travail et d'une protection sociale. Des environnements favorables et adaptés aux personnes âgées étaient

indispensables dans les zones rurales et urbaines. Des initiatives réussies avaient été menées pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées et promouvoir l'inclusion numérique des personnes âgées. La pandémie de COVID-19 avait exacerbé les inégalités sociales préexistantes dans la région Asie-Pacifique.

19. Les activités de collecte de données devaient être améliorées car les politiques étaient fondées sur des données probantes. En outre, il convenait d'encourager les partenariats et les innovations, de tenir compte systématiquement du vieillissement et d'adopter une approche fondée sur les droits humains et axée sur la personne humaine, ainsi que des mécanismes permettant d'assurer la mise en œuvre et le suivi des politiques. Certaines parties prenantes non gouvernementales avaient appelé à l'adoption d'un instrument juridique contraignant sur les droits des personnes âgées.

20. Les organismes, institutions spécialisées et fonds des Nations Unies ci-après ont fait des déclarations : Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ; Organisation mondiale de la Santé ; Union internationale des télécommunications.

21. Le vieillissement de la population a été considéré comme une composante du développement social et économique. En tant que groupe, les femmes vivaient plus longtemps que les hommes et la féminisation du vieillissement devait être abordée. Il convenait de reconnaître que les événements survenus tout au long d'une vie participaient à la situation des personnes âgées à un âge plus avancé, d'où la nécessité d'adopter une approche du vieillissement fondée sur le cycle de vie et de mener des activités pour assurer l'inclusion sociale de toutes les personnes âgées. Le (la) représentant(e) d'une organisation a noté qu'il y avait un manque de connaissances sur la santé sexuelle des personnes âgées. Le (la) représentant(e) d'une autre organisation a appelé à l'inclusion numérique des groupes vulnérables, notamment des personnes âgées, des jeunes, des femmes et des personnes handicapées. Des préoccupations concernant la cybersécurité des personnes âgées ont été exprimées, ainsi que la nécessité de sensibiliser les personnes âgées et leur famille aux risques qui y sont liés. Le (la) représentant(e) d'une organisation a fait remarquer qu'avec le vieillissement de la population, une bonne santé était une condition préalable à la mise en place de sociétés productives et d'un développement durable. Il a donc été conseillé aux États d'élaborer un programme à long terme et de prendre des mesures pour transformer les services de santé et les systèmes sociaux actuels en services qui soutiennent les personnes tout au long de leur vie, qui soient fondés sur des soins communautaires intégrés et qui s'appuient sur les soins de santé primaires existants. La Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) était l'occasion de provoquer un changement en profondeur et d'améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées. Le vieillissement de la population n'était pas un défi mais une opportunité, car le fait d'être en bonne santé était très bénéfique d'un point de vue humain, social et économique.

Examen des principales questions régionales dans le cadre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et des questions nouvelles (point 3 de l'ordre du jour)

Personnes âgées et développement (point 3 a) de l'ordre du jour)

22. Une table ronde a été organisée sur le thème du point 3 a) de l'ordre du jour. La table ronde a été animée par M. Rintaro Mori, Conseiller régional pour le vieillissement de la population et le développement durable du Bureau régional du FNUAP pour l'Asie et le Pacifique. Les intervenantes et

intervenants étaient les suivants : M^{me} Gretchen Donehower, Spécialiste académique et chercheuse, Centre pour l'économie et la démographie du vieillissement, Département de démographie, Université de Californie à Berkeley (États-Unis d'Amérique) ; M. Maliki, Directeur des affaires démographiques, de la planification et de la sécurité sociale du Ministère indonésien de la planification du développement national ; M^{me} Thuy Ang Ngo, Fondatrice et Directrice générale de Hasu (Viet Nam) ; M. Philip O'Keefe, professeur de pratique et Directeur de l'Ageing in Asia Research Hub, Centre of Excellence in Population Ageing Research (Australie) ; M^{me} Zheng Zhenzhen, professeure émérite, Institut d'économie de la population et du travail, Académie chinoise des sciences sociales (Chine).

23. Les intervenant(e)s ont débattu des réussites, des difficultés et des possibilités liées à la mise en œuvre des actions associées à l'orientation prioritaire I du Plan d'action de Madrid. Les personnes âgées de la région Asie-Pacifique augmentaient en nombre et en proportion du reste de la population, tout en étant en meilleure santé. De plus, le travail restait la principale source de revenus des personnes âgées de la région, qui travaillaient plus longtemps et plus durement que par le passé. Des variations notables existaient selon le pays et le lieu, ainsi que selon le sexe. Les personnes âgées des zones rurales avaient tendance à être moins instruites et à travailler plus durement et plus longtemps que les personnes âgées des zones urbaines, ainsi qu'à travailler plus souvent dans le secteur informel, notamment dans l'agriculture. Par conséquent, elles étaient moins susceptibles d'être couvertes par des régimes de retraite ou d'autres formes de sécurité sociale. À cet égard, les femmes âgées étaient considérablement désavantagées par rapport aux hommes âgés parce qu'elles étaient moins nombreuses à être couvertes par les régimes de protection sociale et parce qu'elles avaient tendance à assumer une part disproportionnée des charges liées aux soins non rémunérés.

24. Les intervenant(e)s ont souligné à quel point il importait de réaliser le plein potentiel des personnes âgées en mettant au point des politiques et des interventions de protection sociale efficaces fondées sur des analyses détaillées telles que celles résultant du projet des Comptes de transferts nationaux, ainsi qu'en transformant le travail domestique en travail décent. Pour que les choix des personnes âgées soient pris en compte, les interventions devaient être adaptées, inclusives et flexibles. De plus, une approche fondée sur le cycle de vie était nécessaire pour investir plus efficacement dans la santé et l'éducation des jeunes, en particulier des jeunes femmes et des filles. Cette approche permettrait d'améliorer le bien-être des personnes âgées tout en s'attaquant aux inégalités et à la dimension de genre du vieillissement.

25. Des représentant(e)s des membres et des membres associés de la Commission ci-après ont fait des déclarations ou présenté des exposés écrits : Chine et Philippines.

26. Au cours de la discussion qui a suivi, un engagement a été pris consistant à contribuer à la mise en place d'incitations visant à soutenir les personnes âgées en améliorant leur éducation et leur santé. Les politiques de protection sociale devraient être modifiées afin que les personnes âgées puissent continuer à travailler au-delà de l'âge actuel de la retraite et que les personnes âgées travaillant dans le secteur informel puissent bénéficier des systèmes de protection sociale sur un pied d'égalité avec les autres.

27. Le (la) représentant(e) d'un État a communiqué des informations sur les efforts déployés dans son pays en vue de faire en sorte que les résultats en matière de développement profitent efficacement à la population âgée. Des informations sur les bonnes pratiques visant à protéger les droits et les intérêts

des personnes âgées dans les processus de développement tout en les aidant à poursuivre leur développement personnel ont également été présentées.

Amélioration de la santé et du bien-être des personnes âgées (point 3 b) de l'ordre du jour)

28. Une table ronde a été organisée sur le thème du point 3 b) de l'ordre du jour. La table ronde a été animée par M^{me} Mary Ann Tsao, Directrice fondatrice et Présidente de la Tsao Foundation (Singapour). Les intervenantes et intervenants étaient les suivants : M. Anshu Banerjee, Directeur du Département de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et du vieillissement de l'Organisation mondiale de la Santé (Suisse) ; M^{me} Janice Chia, Directrice générale d'Ageing Asia (Singapour) ; M. Soonman Kwon, Président de Korea Health Industry Development Institute (République de Corée) ; M^{me} Huali Wang, professeure de psychiatrie gériatrique et Directrice exécutive du Centre de soins et de recherche sur la démence à l'Institut de santé mentale de l'Université de Pékin (Chine).

29. Les intervenant(e)s ont abordé les réussites, les difficultés et les possibilités associées à la mise en œuvre de mesures visant à faire progresser la santé et le bien-être des personnes âgées. La mise en place d'une couverture sanitaire universelle était très importante. Parallèlement, il importait de promouvoir un continuum de soins, allant de la prévention, des soins intensifs, des soins post-intensifs et de la réadaptation jusqu'aux soins essentiels de longue durée. De plus, les considérations d'équité devaient être au premier plan, les gouvernements jouant un rôle de chef de file. L'assurance maladie contributive, malgré ses mérites, ne pouvait pas protéger suffisamment tous les segments de la société. Cette situation était devenue évidente pendant la pandémie de COVID-19, lorsque l'accès aux vaccins et à d'autres aspects des soins de santé était inégal. Les personnes âgées les plus pauvres étaient particulièrement désavantagées. De plus, la pandémie avait engendré une crise mondiale de la santé mentale en raison de la montée de l'anxiété, de la dépression et du suicide chez les personnes âgées, de l'interruption des services et de l'élargissement des écarts de traitement.

30. Les participant(e)s ont pris note du rôle de plus en plus important des technologies de l'information et de la communication dans les soins de santé prodigués aux personnes âgées. Le recours aux soins de santé numériques, notamment aux téléconsultations, qui s'était accéléré pendant la pandémie de COVID-19, s'était révélé efficace pour accroître l'accès aux soins de santé. Les soins de santé numériques avaient le potentiel de réduire la charge des soignants et d'améliorer les soins fournis aux personnes âgées. Par ailleurs, le vieillissement de la population avait ouvert des perspectives de croissance économique, car un plus grand nombre de personnes âgées disposant d'un revenu disponible élevé recherchaient des soins ciblés adaptés à leur âge, faisaient du tourisme et étaient actives sur les marchés du logement. Bien qu'en général les personnes âgées n'étaient pas très au fait des technologies, les choses étaient en train de changer, des initiatives ayant été lancées en vue d'améliorer les connaissances informatiques des personnes âgées et de promouvoir l'accès en ligne aux biens et aux services. Toutefois, malgré ces possibilités, les personnes âgées vivant dans les zones rurales et éloignées restaient mal desservies. De surcroît, il importait de répondre aux préoccupations des soignants, en particulier des femmes, et d'améliorer la prestation des services de santé mentale. À l'avenir, il serait nécessaire d'adopter une approche globale de la société, d'utiliser plus efficacement les ressources et de renforcer la collaboration entre les pouvoirs publics, la société civile et le secteur privé.

31. La représentante des Philippines a fait une déclaration.
32. La représentante a souligné que la santé mentale des personnes âgées, qui avait empiré en raison de la pandémie de COVID-19, était une préoccupation prioritaire qui ne pouvait être traitée de manière durable qu'en examinant régulièrement la santé physique et mentale des personnes âgées.
33. Les représentant(e)s des parties prenantes non gouvernementales ci-après ont fait des déclarations : Council on the Ageing Queensland ; Development, Welfare and Research Foundation ; Japan Center for International Exchange.
34. Les représentant(e)s de la société civile ont souligné les avantages d'un renforcement de l'apprentissage mutuel et du partage d'expériences entre les pays et appelé à une intensification de la recherche afin de concevoir des politiques fondées sur des données probantes. Les défis posés par la forte prévalence de la maltraitance des personnes âgées, la non-intégration des systèmes de soins de santé et les capacités limitées des systèmes hospitaliers publics ont été mis en avant.

Créer un environnement porteur et favorable (point 3 c) de l'ordre du jour)

35. Une table ronde a été organisée sur le thème du point 3 c) de l'ordre du jour. La table ronde a été animée par M^{me} Wendy Walker, Cheffe du Groupe thématique sur le développement social du Département du développement durable et des changements climatiques de la Banque asiatique de développement. Les intervenantes et intervenants étaient les suivants : M. Andrew Byrnes, professeur émérite de l'Université de Nouvelle-Galles du Sud, Sydney (Australie) ; M. James Harrison, Centre for Architectural Education, University College Cork (Irlande) ; M^{me} Atsuko Okuda, Directrice du Bureau régional de l'Union internationale des télécommunications pour l'Asie et le Pacifique (Thaïlande) ; M^{me} Thuy Tran, Directrice nationale de HelpAge International au Viet Nam ; M^{me} Christine Young, membre du conseil d'administration de l'International Federation on Ageing, et Présidente de Local Government Professionals Western Australia, Age-Friendly Communities Network (Australie).
36. Les intervenant(e)s ont abordé les réussites, les difficultés et les possibilités associées à la mise en œuvre de mesures visant à créer un environnement porteur et favorable. Des succès avaient été obtenus en matière d'autonomisation et de soutien des personnes âgées, y compris des personnes défavorisées, par l'intermédiaire d'organisations locales et, par exemple, en renforçant la sécurité alimentaire et la sécurité des revenus, en améliorant les soins de santé et les soins communautaires, en encourageant l'apprentissage tout au long de la vie et la solidarité intergénérationnelle et en faisant mieux connaître les droits des personnes âgées. Les technologies numériques étaient d'une importance capitale pour améliorer le bien-être des personnes âgées. Pendant la pandémie de COVID-19, par exemple, les efforts déployés en vue d'accroître l'accès à Internet avaient permis d'améliorer l'offre de soins de santé, les possibilités d'apprentissage et les services commerciaux et financiers. De plus, des informations ont été présentées sur les bonnes pratiques relatives à la promotion des principes de conception universelle, aux environnements et aux transports publics adaptés aux personnes âgées, au déploiement d'initiatives économiquement intéressantes visant à faire participer les personnes âgées atteintes de démence et les aidants, à la mise en place de réseaux communautaires et à l'échange d'informations sur les défis et les voies à suivre en matière de grand âge.

37. Les intervenant(e)s ont attiré l'attention sur la nécessité pour les pouvoirs publics, les organisations locales et les entités privées de collaborer davantage, notamment en vue de mobiliser des ressources, au profit des personnes âgées. Ils (elles) ont noté l'importance des services numériques qui répondaient spécifiquement aux besoins des personnes âgées, notamment en promouvant des systèmes et des dispositifs simples mais sûrs et des mécanismes de soutien qui permettaient aux personnes âgées de demander de l'aide. Compte tenu de la forte prévalence du handicap chez les personnes âgées, il convenait de promouvoir plus activement la conception universelle, qui profite également à la société dans son ensemble, afin de rendre accessibles tant les logements que les espaces publics. Il était nécessaire de sensibiliser les diverses parties prenantes, y compris les planificateurs et les professionnels du bâtiment, à la conception universelle. Une convention sur les droits des personnes âgées pourrait garantir de manière plus complète et plus efficace les droits humains des personnes âgées et contribuer à orienter les mesures aux niveaux national et international.

38. Des représentant(e)s des membres et des membres associés de la Commission ci-après ont fait des déclarations ou présenté des exposés écrits : Bangladesh et Chine.

39. Un(e) représentant(e) a communiqué des informations sur les expériences et les bonnes pratiques en matière de renforcement des environnements favorables aux personnes âgées, notamment en ce qui concerne la promotion de la viabilité financière, l'amélioration de l'utilisation des outils numériques, la protection des droits et des intérêts des personnes âgées et l'adoption de lois visant à lutter contre les discriminations et la maltraitance liées à l'âge. L'autre représentant(e) a fait état des améliorations apportées à la fourniture de soins de santé aux personnes âgées, notamment en matière de santé mentale et de formation gérontologique ; des avantages de l'adoption d'une approche fondée sur le cycle de vie ; des initiatives visant à encourager davantage de personnes âgées à chercher un emploi et des mesures visant à créer des lieux de travail plus adaptés aux personnes âgées.

40. Des représentant(e)s des parties prenantes non gouvernementales ci-après ont fait des déclarations : Development, Welfare and Research Foundation ; Soroptimist International.

41. Les représentant(e)s ont souligné que, si l'accès aux soins de santé via les technologies numériques était de plus en plus courant, des lacunes subsistaient, en particulier en ce qui concernait l'égalité entre les sexes et les personnes âgées dans les zones rurales et reculées, et que l'inclusion numérique devait être considérée comme une priorité. Par ailleurs, de nombreuses zones urbaines mal desservies continuaient d'être confrontées à des difficultés, notamment en matière de lutte contre la solitude des personnes âgées et d'insalubrité des conditions de vie. Il convenait de porter une attention accrue à ces enjeux, notamment grâce à une meilleure mobilisation des ressources.

Application et suivi (point 3 d) de l'ordre du jour

42. Une table ronde a été organisée sur le thème du point 3 d) de l'ordre du jour. La table ronde a été animée par M. Srinivas Tata, Directeur de la Division du développement social de la CESAP. Les intervenantes et intervenants étaient les suivants : M^{me} Rodora Babaran, Directrice du développement humain du Département de la communauté socioculturelle de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), secrétariat de l'ASEAN ; M^{me} Kirida Bhaopichitr, Directrice du Service de renseignement économique de Thailand Development Research Institute (Thaïlande) ; M. Du Peng,

Vice-Président de l'Université Renmin et Directeur et professeur de l'Institut de gérontologie de l'Université Renmin (Chine) ; M. Prakash Tyagi, Directeur exécutif de Gramin Vikas Vigyan Samiti (Inde).

43. Les intervenant(e)s ont débattu des réussites, des difficultés et des possibilités associées à la réalisation et au suivi du Plan d'action de Madrid en Asie et dans le Pacifique. La manière dont le Plan d'action de Madrid était en train d'être mis en œuvre différait considérablement de celle qui prévalait 20 ans plus tôt, principalement en raison des tendances au vieillissement rapide de la population, de l'augmentation des niveaux d'éducation et d'alphabétisation, des changements climatiques et des avancées technologiques. Néanmoins, de nombreux pays se heurtaient à des contraintes liées aux ressources et à l'explosion des coûts des soins de santé, en particulier en raison de la demande croissante de soins de longue durée, ainsi que des inégalités et des préoccupations liées au genre, notamment la faible participation des femmes à la main-d'œuvre, ce qui signifiait que les femmes avaient tendance à bénéficier d'une protection sociale faible. Pour répondre à ces préoccupations et à d'autres, une volonté politique plus forte était nécessaire pour promouvoir les droits des personnes âgées ; intégrer et harmoniser le vieillissement dans l'ensemble des politiques, mécanismes et plans sectoriels pertinents, tout en renforçant la cohérence multisectorielle ; renforcer les capacités financières et en ressources humaines dans les secteurs clefs touchés par le vieillissement, tout en procédant aux changements institutionnels nécessaires ; tirer parti des services numériques et construire des sociétés vieillissantes numériquement inclusives et constituer des bases factuelles solides en améliorant la collecte et l'analyse des données dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'emploi.

44. Les intervenant(e)s ont relevé la nécessité de promouvoir les idées novatrices, l'apprentissage tout au long de la vie, le renforcement des compétences et une vision positive des personnes âgées dans les sociétés vieillissantes grâce à la coopération Sud-Sud et au partage d'informations sur les défis et les bonnes pratiques. De plus, il convenait de s'efforcer de garantir la diversité sociale, culturelle et linguistique et de prendre dûment en considération les questions de genre et de handicap lors de la mise en œuvre des programmes concernés et de la diffusion d'informations. Des approches à l'échelle de l'ensemble de la société et de l'administration étaient nécessaires pour concrétiser le développement socioéconomique.

45. Des représentant(e)s des parties prenantes non gouvernementales ci-après ont fait des déclarations : Development, Welfare and Research Foundation ; Gramin Vikas Vigyan Samiti.

46. Les représentant(e)s ont souligné la nécessité d'améliorer la mise en œuvre par des partenariats multisectoriels et un engagement accru avec les organisations de la société civile, y compris les associations de personnes âgées, ainsi que par une recherche et une documentation solides, reposant sur des données qualitatives et quantitatives représentatives recueillies grâce à des enquêtes. De plus, les expériences réussies dans le processus de réalisation devraient être étendues grâce à des investissements ciblés, au développement des connaissances et à la formation à tous les niveaux de la société et de l'administration.

Adoption du rapport de la Réunion et du document final (point 4 de l'ordre du jour)

47. Le 1^{er} juillet 2022, le rapport de la Réunion et le document final intitulé « Accélérer la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid de 2002

sur le vieillissement pour bâtir une société durable pour tous les âges en Asie et dans le Pacifique » ont été adoptés.

48. La Présidente a donné la parole aux participant(e)s pour qu'ils (elles) ajoutent leurs observations. La représentante de la Tsao Foundation a fait une déclaration dans laquelle elle a félicité les États membres d'avoir adopté un document final tourné vers l'avenir, qui prenait en compte la voix des personnes âgées. La Tsao Foundation pourrait servir de catalyseur dans la création d'une alliance d'associations de personnes âgées et d'autres organisations de la société civile travaillant sur le vieillissement de la population.

49. M. Srinivas Tata, Directeur de la Division du développement social de la CESAP, a prononcé l'allocution de clôture au nom de la Secrétaire exécutive. La Présidente a clôturé la Réunion.
