



Un monde vieillissant



“Le vieillissement de la population est une force universelle qui a autant le pouvoir de déterminer l’avenir que la mondialisation – c’est ce que déclare le

Plan d’action international de Madrid sur le vieillissement, adopté par 156 pays lors de la deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement tenue en Espagne en avril 2002. En tant que membre de la délégation canadienne, j’ai eu la chance d’être informée directement des défis et des possibilités énormes que le vieillissement présente à l’échelle du globe et de les comparer à ce que nous vivons ici au Canada.

Le vieillissement n’est pas un sujet d’intérêt international « secondaire », mais plutôt un enjeu central à intégrer au cœur des plans de développement mondiaux. Et bien que la situation diffère d’un pays à l’autre, les délégués de toutes les régions du

globe réunis à cette deuxième Assemblée sont tombés d’accord sur plusieurs objectifs communs : assurer la dignité, la sécurité et l’égalité de toutes les personnes âgées (et surtout les femmes, plus exposées à la discrimination); accroître la solidarité entre générations; appuyer les familles; offrir des possibilités d’activité productive à tous les âges et combattre la pauvreté.

Des progrès ont-ils été accomplis à l’égard des objectifs fixés lors de la première Assemblée mondiale sur le vieillissement, en 1982? Il semblerait qu’en général, les défis de base n’ont pas changé. Le monde industrialisé, dont le Canada fait partie, a créé une infrastructure de programmes et de services pour les aînés qu’il faut renforcer et rendre plus accessible aux groupes vulnérables. Dans d’autres régions du globe où les questions de vieillissement sont étroitement liées au développement économique et social, au respect des droits de la personne et à la stabilité politique, il n’y a pas eu beaucoup de progrès.

Le Plan d’action international de Madrid





fait état de ces difficultés et renferme des lignes directrices adaptables à la situation de chaque pays.

Le Canada a fait figure de chef de file à l'Assemblée, et je suis fier de notre contribution à cet événement et de l'héritage de politiques sociales pour lequel nous sommes reconnus dans le monde entier. Cependant, le Canada doit progresser sur plusieurs fronts pour tirer le maximum de ce que le vieillissement et les aînés ont à offrir. Pour conserver notre crédibilité sur la scène internationale, il faut amener dès maintenant tous les gouvernements, les organismes bénévoles, les fournisseurs de services, l'entreprise privée et les aînés à exécuter le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement au Canada et à réaliser l'objectif d'une *société pour tous les âges*. La deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement est terminée. Il faut maintenant passer à l'action.

Patricia Raymaker
Présidente du CCNTA

Pat Raymaker a au-delà de 30 années de vie professionnelle comme infirmière. Elle a oeuvré à plusieurs titres au sein de la collectivité, y inclus comme présidente de la Brain Injury Association de l'Alberta; elle est actuellement coprésidente du Alberta Neuro-Trauma Committee et membre de la Société canadienne de bioéthique. Elle a été nommée au CCNTA pour la première fois en 1994 à titre de membre de l'Alberta et est devenue présidente du Conseil le 3 août 1997. Son mandat a été prolongé à l'été 2002 pour une période de deux ans.



CCNTA

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge est constitué d'au plus 18 membres venant de partout au Canada. Les membres apportent au Conseil diverses compétences pour conseiller le ministre fédéral de la Santé, ses collègues et le public sur la situation des aînés et les mesures requises pour répondre au vieillissement de la population canadienne. Les membres actuels du Conseil sont :

Patricia Raymaker,
présidente, Alb.
Lloyd Brunes, T.N.-O.
Bubs Coleman, Sask.
Mary Cooley, N.-E.
Jean Claude Duclos, Qc
Michael Gordon, Ont.
Don Holloway, T.-N.
Reg MacDonald, N.-B.
Gérald Poulin, Ont.
Ruth Schiller, C.-B.
Yvette Sentenne, Qc

Expression est publié quatre fois l'an par le Conseil consultatif national sur le troisième âge. Ce bulletin est aussi disponible sur le site Internet du Conseil. Veuillez faire parvenir vos commentaires et tout avis de changement d'adresse à :

CCNTA

Indice d'adresse 1908A1
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

Tél. : (613) 957-1968

Télec. : (613) 957-9938

Courriel : seniors@hc-sc.gc.ca

Internet :
www.ccnta.ca

N° de convention : 40065299
ISSN : 0822-8213



■ Pourquoi une rencontre internationale?

Le vieillissement de la population touche tous les pays du globe; il aura de profondes répercussions sur les structures et les ressources sociales, sur la production, les finances, la santé et les milieux. La façon dont les différentes régions du globe abordent le vieillissement et traitent leurs aînés aura aussi une incidence sur le reste du monde.

■ Bref historique

En 1982, les prévisions démographiques indiquaient que de 1975 à 2025, la population des 60 ans et plus augmenterait de 224 % partout dans le monde. C'est ce constat renversant qui a incité les pays à se réunir cette même année à Vienne à la *première Assemblée mondiale sur le vieillissement*. Dans les deux décennies précédant cette Assemblée, la plupart des pays industrialisés avaient connu une hausse des investissements publics, notamment dans les domaines de la santé et des pensions. C'est donc dans un esprit d'ouverture à la responsabilité publique que les pays se sont présentés à l'Assemblée. À l'issue de la rencontre, 121 pays et 250 organisations non gouvernementales (ONG) du monde entier ont produit le premier Plan d'action international sur le vieillissement.

■ Un monde en évolution

Depuis 1982, il s'est opéré des changements économiques et démographiques profonds qui ont modifié la façon dont les questions

liées au vieillissement sont perçues dans le monde. La période qui a suivi la première Assemblée mondiale a été marquée par une réduction des dépenses sociales dans de nombreux pays, le plus souvent dans des secteurs qui touchent les personnes âgées, soit les programmes communautaires, les soins de santé et le logement. Par ailleurs, les statistiques montraient qu'en 2025, 72 % des aînés vivraient dans les pays en développement, c'est-à-dire les régions de plus en plus endettées et incapables, pour la plupart, d'offrir des services sociaux publics.

Durant la même période, la circulation internationale de biens, de services, d'idées et de capitaux s'accélérait considérablement, entraînant une augmentation parallèle des migrations humaines et de grands bouleversements dans les réseaux sociaux et familiaux traditionnels.

Vieillessement : les faits

- En 2002, l'âge moyen de la population mondiale est de 26 ans; en 2050, il sera de 36 ans.
- Mondialement, la proportion des 60 ans et plus doublera de 2000 à 2050; dans les pays en développement, elle quadruplera.
- La majorité des aînés actuels vivent dans les pays en développement (61 % ou 355 millions).
- Chaque mois, un million de personnes atteignent l'âge de 60 ans; 75 % d'entre elles vivent dans le tiers-monde.



« Au fil des ans, les arbres grandissent et les rivières s'élargissent. De même, avec l'âge, l'être humain acquiert une expérience et une sagesse d'une profondeur et d'une étendue incommensurables. Voilà pourquoi il faut non seulement respecter et vénérer les personnes âgées, mais aussi exploiter toute la richesse qu'elles représentent pour la société. » [Traduction libre]

Kofi Annan, secrétaire général des Nations Unies

C'est dans ce contexte qu'en mai 2000, l'Assemblée générale des Nations Unies décida de tenir la *deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement*.

■ La deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement

Plus de pays et d'ONG ont participé à la deuxième Assemblée mondiale qu'à la première, témoignage de l'intérêt et de la préoccupation accrues que les questions du vieillissement suscitent partout dans le monde. Le Canada y était représenté officiellement par une délégation de porte-parole gouvernementaux et non gouvernementaux dirigée par Madame Sharon Carstairs, leader du gouvernement au Sénat et ministre spécialement chargée des soins palliatifs. Les tables rondes et les réunions de l'Assemblée ont éclairé les participants sur la situation dans les différents pays et sur les liens et l'interdépendance des nations dans un contexte de mondialisation.

■ Des contextes différents

Bien que la plupart des pays soient aux prises avec le vieillissement de leur population, il y a manifestement des écarts entre les pays industrialisés, en développement ou en transition (par ex. l'ancienne Union soviétique).

Alors que dans la plupart des pays industrialisés le **processus de vieillissement de la population** a été graduel, le même processus, dans les pays en développement, s'opère en deux ou trois décennies seulement. En France, par exemple, la population des aînés a doublé en 115 ans (passant de 7 % à 14 %), tandis qu'en Chine, il ne faudra que 27 ans pour arriver à la même augmentation. Pas étonnant qu'à l'issue de l'Assemblée, la **ministre Sharon Carstairs** ait souligné que nous avons la responsabilité d'aider les autres nations à faire face aux nouveaux défis.

La tendance actuelle de mondialisation n'a malheureusement pas entraîné de **répartition équitable de la richesse** dans le monde. Au contraire, les changements issus des accords commerciaux, des investissements privés et d'institutions financières internationales ont occasionné des dérèglements, une augmentation de la dette et la privatisation des biens et des services sociaux dans nombre de pays en développement. Au cours des dernières décennies, l'écart entre les pays riches et les pays pauvres (et entre les personnes riches et les personnes pauvres partout dans le monde) s'est élargi. Les économies à revenu élevé comptent plus de 81 % du revenu mondial alors que tout le reste du globe en



compte moins de 19 %. Dans le contexte du vieillissement de la population, cette inégalité est flagrante quand on compare la capacité des pays riches de s'occuper de leurs aînés par rapport à la capacité des pays pauvres. **Myriam Jamault**, déléguée du Canada à l'Assemblée qui représentait Aide aux aînés Canada, a fait remarquer que lorsqu'un pays n'a à peu près pas de ressources à affecter, c'est souvent les aînés qui se retrouvent au bas de la liste des priorités. Même au Canada, il existe des écarts économiques importants qui sont reliés à la géographie, au sexe, à l'incapacité ou à l'origine ethnique. Le problème de l'inégalité se pose donc dans tous les pays.

Une autre différence majeure qui change en profondeur la vie des personnes âgées dans certaines régions du monde est la menace réelle et constante de **catastrophes humanitaires**, causées par les désastres naturels, les guerres et les troubles civils et exacerbées par la pauvreté et la détérioration de l'environnement. On a constaté une augmentation mondiale du nombre de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, dont 10 à 30 % sont des aînés. Les urgences suscitent énormément d'angoisse et de désespoir chez les personnes âgées et compromettent sérieusement la capacité des familles de prendre soin de leurs aînés.

■ Les mêmes enjeux

Les pays présents à l'Assemblée ont reconnu ouvertement le manque de respect des **droits des aînés** partout dans le monde, notamment en ce qui concerne l'accès à la

formation et à l'emploi, la réduction de la pauvreté, la prestation de services de santé et l'élimination des mauvais traitements.

Ils ont aussi reconnu les **différences entre les sexes**. Bien que souvent, le groupe des aînés soit défavorisé par rapport aux autres adultes, dans ce groupe, ce sont habituellement les femmes qui ont le plus de difficultés.

Comparativement aux hommes âgés, les femmes âgées sont plus susceptibles d'avoir été défavorisées et exclues leur vie durant; un faible niveau d'instruction, une mauvaise nutrition et un manque d'accès aux services et au marché du travail aboutissent souvent à des problèmes de santé et à une pénurie de ressources matérielles¹. La différence entre les sexes a aussi des conséquences chez les hommes au troisième âge : en quittant la main-d'oeuvre rémunérée, ils ressentent souvent une perte de leur





utilité, de leur importance et de leur confiance en eux.

Ces questions et beaucoup d'autres encore ont été étudiées lors de l'Assemblée, et des éléments d'un plan ont été mis en place pour améliorer la situation des aînés partout dans le monde. Le résultat principal des discussions et des échanges a été l'adoption du *Plan d'action de Madrid sur le vieillissement pour 2002*.

■ Le Plan d'action de Madrid

Le Plan d'action de Madrid sur le vieillissement est une stratégie à long terme dont les points et les recommandations s'articulent autour de trois priorités :

- **Les personnes âgées et le développement;**
- **Promouvoir la santé et le bien-être au troisième âge;**
- **Créer des milieux favorables.**

Le Plan d'action est **un engagement moral** et devrait guider les gouvernements des pays signataires lorsqu'ils déterminent les priorités de leurs réponses stratégiques



au phénomène réel du vieillissement de la société. Le Plan sert également à encadrer et à orienter la coopération internationale.

■ Les personnes âgées et le développement

Cette première priorité du Plan vise à assurer la participation active des aînés dans la société, aux activités de développement et sur le marché du travail. Bon nombre des questions à cet égard sont reliées d'une façon ou d'une autre au problème de la pauvreté. Cela n'a rien d'étonnant si l'on considère que dans les pays en développement, la pauvreté constitue la principale menace pour les personnes âgées, qui font constamment et démesurément partie des plus pauvres parmi les pauvres. Même dans les pays comme le Canada, beaucoup d'aînés vivent encore sous le seuil de la pauvreté.

Le Plan d'action recommande en particulier que les gouvernements favorisent l'égalité d'accès à l'emploi et tentent d'éliminer les obstacles qui empêchent les aînés de participer à une économie de plus en plus mondialisée.

Il recommande aussi que les gouvernements élaborent et mettent en oeuvre des stratégies d'élimination de la pauvreté. Et puisqu'avec l'âge, les aînés finiront par ne plus pouvoir gagner un revenu, il faut que les gouvernements créent des programmes économiques et sociaux pour les protéger.

¹ HelpAge International, *Emergencies and Ageing: A Position Paper*, 2001



■ Promouvoir la santé et le bien-être au troisième âge

Cette deuxième priorité exige que les gouvernements réduisent l'incidence des facteurs qui augmentent la maladie et la dépendance au troisième âge, qu'ils élaborent des politiques pour prévenir les troubles de santé et donnent accès à de la nourriture saine. D'autres recommandations ont trait à l'élimination des inégalités économiques et sociales fondées sur l'âge, le sexe ou d'autres motifs, ainsi qu'au développement et au renforcement des soins primaires, des soins de longue durée et des soins palliatifs. Cette priorité, comme beaucoup d'autres, se concrétise de façon différente dans différents pays. Souvent, dans les pays en développement, promouvoir la santé et le bien-être veut tout simplement dire offrir des aliments nutritifs, de l'eau saine et un logement.

La question du **VIH/sida** touche tout particulièrement les aînés des pays en développement, qui ont été à la fois affectés et infectés par la maladie. Ils sont profondément « affectés » en ce sens qu'ils (et en majorité les femmes) doivent prendre soin des personnes infectées par le virus et des enfants que la maladie a rendus orphelins. Et lorsqu'ils continuent d'avoir des relations sexuelles, ils risquent d'être « infectés » et de transmettre la maladie. Malheureusement, ce risque est amplifié par le manque de programmes d'éducation et de soutien s'adressant aux aînés.

Le Plan d'action renferme plusieurs recommandations qui encouragent les gouvernements à mieux connaître les retombées du VIH/sida sur les personnes âgées. Il recommande que des programmes de prévention, de traitement et de soutien soient mis sur pied à l'intention des personnes âgées.

LE SIDA et L'ÂGE

- En Thaïlande, les deux tiers de toutes les personnes ayant une maladie liée au VIH sont soignées chez elles par des parents sexagénaires ou septuagénaires.
- Dans l'Afrique du sud du Sahara, environ huit millions d'enfants que le VIH/sida a rendus orphelins sont soignés par des parents âgés.

■ Créer des milieux favorables

Cette troisième priorité du Plan vise le logement et les milieux de vie des aînés et la promotion d'une image positive du vieillissement afin de sensibiliser le public à la contribution des personnes âgées à la société, aux soins et aux services.

Dans les pays en développement, la majorité des aînés vivent en milieu rural, contrairement aux aînés des régions industrialisées. Partout dans le monde, la vie en milieu rural pose des problèmes **d'isolement et de manque de services et de transport** mais ces problèmes sont encore plus critiques dans les pays en



développement. Jadis, le manque de services était compensé en partie par les soins et le soutien des familles. Or, ces dernières années, l'augmentation remarquable du taux de migration des jeunes vers les milieux urbains a désorganisé les réseaux sociaux et laissé les aînés à eux-mêmes et sans aide.

Le Plan d'action recommande notamment : d'assurer l'accès à du logement et du transport de prix abordable; de favoriser l'intégration des personnes âgées dans leur famille et leur communauté; de concevoir des politiques et des initiatives qui améliorent l'accès des aînés aux biens et aux services.

La violence et les mauvais traitements

à l'égard des aînés sont aussi un sujet de préoccupation qui traverse toutes les frontières sociales, économiques, ethniques et géographiques. Les recommandations du Plan d'action à ce sujet tiennent compte des différents contextes dans les pays industrialisés et en développement.

Le Plan souligne la nécessité d'éliminer les coutumes qui font violence aux aînés; d'adopter des lois et de renforcer les dispositions juridiques afin d'éliminer les mauvais traitements; de sensibiliser les professionnels et d'éduquer le grand public au problème de la violence faite aux aînés; et de créer des services de soutien.

Le Plan présente plusieurs autres directives et recommandations, au sujet notamment de la nécessité d'agir à l'égard du continuum de soins, d'appuyer les aînés qui donnent des soins et de veiller à ce que les

Les mauvais traitements prennent diverses formes

- En Tanzanie, environ 500 femmes par année sont assassinées après avoir été accusées de sorcellerie. Beaucoup d'autres sont agressées physiquement ou chassées de la communauté¹.
- Dans certaines régions de l'Inde, les veuves sont dépouillées du revenu et des biens qu'elles partageaient avant avec leur mari.
- Dans les pays industrialisés, les aînés en perte d'autonomie sont trop souvent victimes de violence physique, de vols et de fraude.

politiques et les programmes tiennent toujours compte des différences entre la situation des hommes et des femmes.

Le point de vue du CCNTA sur l'Assemblée

En tant que signataire du Plan d'action international 2002 de Madrid sur le vieillissement, le Canada a l'obligation morale de passer à l'action.

Or, nous ne pouvons pas présumer que la simple existence du Plan d'action amènera des changements. À preuve, la première Assemblée mondiale — qui a incité à l'action, mais dont l'application à l'échelle du globe a été lente et plutôt inégale. Certes, en comparaison de bien d'autres pays, le Canada a accompli des progrès en instituant des programmes de santé et de



services sociaux pour répondre aux impératifs du vieillissement de sa population. Mais il reste beaucoup de travail à faire. S'il n'intervient pas, le Canada devra subir des retombées sur sa productivité, sa qualité de vie et ses programmes sociaux, y compris sur les soins de santé.

Le CCNTA considère que certaines mesures sont essentielles :

- **Offrir des possibilités et des incitatifs d'emploi et d'apprentissage** à tous les aînés qui veulent travailler. Pour favoriser le bien-être des aînés, pallier à d'éventuelles pénuries de main d'oeuvre et assurer la productivité, il faut assouplir le milieu de travail, éliminer la retraite obligatoire et mieux former et renseigner les aînés.
- Faire de la **promotion de la santé** pour prévenir la maladie chez les aînés et le déclin de la population âgée. Au Canada comme dans les autres pays industrialisés, les principales maladies qui entraînent l'incapacité et la mort sont les affections chroniques qui frappent à l'âge mûr et au troisième âge *et qui sont souvent évitables*, c'est-à-dire le cancer, les maladies du cœur, les accidents cérébrovasculaires et le diabète de type 2. Ces maladies ont de nombreux facteurs de risque communs, en particulier le tabagisme, la sédentarité et l'obésité. Il faut accorder des budgets pour l'éducation du public et des campagnes d'information axées sur les aînés.



- Créer un **continuum de services de soins de santé** pour répondre aux besoins des aînés. Le Plan enjoint les gouvernements de mettre sur pied un éventail complet et coordonné de services de santé pour répondre avec souplesse à l'évolution des besoins en santé chez les aînés : prévention des maladies, soins primaires, soins de courte durée, réadaptation, soins de longue durée et soins palliatifs. Il recommande également de mieux coordonner les soins de santé avec les services sociaux et les autres services communautaires.
- **Donner des soins et un appui aux aidants naturels.** Les États membres de l'ONU reconnaissent que le fardeau de la prestation de soins et de soutien aux aînés en perte d'autonomie est supporté en grande partie par la famille, et, de façon démesurée, par les femmes. Il faut développer les soutiens à ces soignants naturels, c'est-à-dire plus de services communautaires pour les aînés en perte d'autonomie, plus de services de relève



aux aidants, plus de politiques en milieu de travail qui permettent aux aidants de concilier soins aux aînés et obligations professionnelles et plus de mesures pour indemniser les aidants de leurs pertes de revenu, de pension et d'avancement professionnel.

- **Créer des collectivités favorables** au « vieillissement sur place ». La consultation publique du CCNTA en 1989 avait déjà montré que l'insuffisance du logement, du transport et des services communautaires figurait parmi les principaux obstacles à l'autonomie des aînés. Les dernières recommandations du CCNTA concernant la nécessité de logements avec services de soutien et de moyens de transport aideraient les aînés à

continuer de vivre dans la communauté et à l'enrichir.

- La deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement a été une excellente occasion de cerner les grandes questions que le vieillissement soulève dans le monde entier. Le Canada est dans une situation privilégiée. Néanmoins, il sera touché par le vieillissement de la population. Nos gouvernements doivent s'employer à bien planifier afin que la population puisse envisager l'évolution démographique avec sérénité et partager avec le reste du monde certaines orientations favorables à *une société pour tous les âges*. Le Plan d'action de Madrid ouvre la voie.

Pour en savoir plus sur ...

La deuxième Assemblée mondiale, y compris les documents qui en découlent, dont le Plan d'action et la Déclaration politique de Madrid :

www.un.org/french/ageing/coverage

Le Forum de Valence (activité parallèle à l'Assemblée à l'intention des chercheurs, des éducateurs et des praticiens dans le domaine du vieillissement) - description et rapport final :

www.valenciaforum.com

Le Premier Forum mondial des ONG sur le vieillissement (activité parallèle à l'Assemblée pour permettre aux ONG d'examiner les politiques sur le vieillissement d'un point de vue humain et social) - description et rapport final :

www.madrid2002-envejecimiento.org/

La déclaration de l'honorable Sharon Carstairs :

www.un.org/ageing/coverage/canadaF.htm

Vieillir au Canada (rapport sur la situation canadienne) :

www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/fpt_docs/fed_paper/intro_f.htm

HelpAge International :

<http://www.helpage.org/>

Le Programme des Nations Unies sur le vieillissement :

<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/>