



Nations Unies

Rapport de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement

Madrid, 8-12 avril 2002

Rapport de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement

Madrid, 8-12 avril 2002



Nations Unies • New York, 2002

Note

Les cotes des documents de l'Organisation des Nations Unies se composent de lettres majuscules et de chiffres.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Résolutions adoptées par l'Assemblée	1
1. Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002	1
2. Remerciements au peuple et au Gouvernement espagnols	49
3. Pouvoirs des représentants à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement ...	49
II. Participation et organisation des travaux	50
A. Date et lieu de la Conférence	50
B. Participation	50
C. Cérémonie de bienvenue	53
D. Ouverture de l'Assemblée	53
E. Élection du Président et des autres membres du Bureau de l'Assemblée	53
F. Adoption du Règlement intérieur	54
G. Adoption de l'ordre du jour et autres questions d'organisation	54
H. Organisation des travaux, y compris constitution de la Grande Commission de l'Assemblée	54
I. Documentation	55
J. Désignation des membres de la Commission de vérification des pouvoirs	55
III. Échange général de vues	56
IV. Rapport de la Grande Commission	61
V. Adoption de la Déclaration politique et du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002	63
VI. Rapport de la Commission de vérification des pouvoirs	64
VII. Adoption du rapport de l'Assemblée	66
VIII. Clôture de l'Assemblée	67
Annexes	
I. Liste des documents	68
II. Déclarations liminaires	69
III. Activités parallèles et connexes	77

I. Résolutions adoptées par l'Assemblée

Résolution 1*

Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002

La deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement,

S'étant réunie à Madrid du 8 au 12 avril 2002,

1. *Adopte* la Déclaration politique et le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002, dont les textes figurent en annexe à la présente résolution;

2. *Recommande* à l'Assemblée générale d'entériner la Déclaration politique et le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002, tels qu'adoptés par l'Assemblée.

Annexe I

Déclaration politique

Article 1

Nous, représentants des gouvernements réunis à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement à Madrid, avons décidé d'adopter un plan d'action international sur le vieillissement, 2002 afin de faire face aux possibilités et aux défis du vieillissement de la population au XXI^e siècle et de promouvoir le développement d'une société pour tous les âges. Dans la perspective de ce plan d'action, nous nous sommes engagés à agir à tous les niveaux, notamment national et international, selon trois orientations prioritaires : les personnes âgées et le développement; la promotion de la santé et du bien-être jusque dans le troisième âge; et la création d'environnements porteurs et favorables.

Article 2

Nous nous félicitons de l'augmentation de l'espérance de vie dans de nombreuses régions du monde, qui constitue une des principales réussites de l'humanité. Nous reconnaissons que le monde connaît une transformation démographique sans précédent et que le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans passera d'environ 600 millions à près de 2 milliards en 2050 et que leur proportion devrait doubler, passant de 10 à 21 %. L'augmentation sera la plus marquée et la plus rapide dans les pays en développement, où la population âgée devrait quadrupler au cours des 50 prochaines années. Cette transformation démographique fait que toutes nos sociétés doivent promouvoir des possibilités accrues, en particulier pour permettre aux personnes âgées de réaliser leur potentiel afin de participer pleinement à tous les aspects de la vie.

* Adoptée à la 10^e séance plénière, le 12 avril 2002; pour le débat, voir chap. V.

Article 3

Nous réitérons l'engagement pris par nos chefs d'État et de gouvernement aux principaux sommets et conférences des Nations Unies, dans le cadre de leur suivi et dans la Déclaration du Millénaire, de promouvoir des environnements internationaux et nationaux qui permettront d'instaurer une société pour tous les âges. Nous réaffirmons en outre les principes et recommandations qui figurent dans le Plan d'action international sur le vieillissement adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1982 et les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées adoptés par l'Assemblée générale en 1991, qui donnent des orientations en ce qui concerne l'indépendance, la participation, les soins, l'accomplissement de soi et la dignité.

Article 4

Nous soulignons qu'afin de compléter les efforts nationaux pour appliquer pleinement le Plan d'action international sur le vieillissement, 2002, une coopération internationale accrue est indispensable. Nous encourageons donc la communauté internationale à promouvoir davantage la coopération entre tous les intervenants.

Article 5

Nous réaffirmons notre détermination à n'épargner aucun effort pour promouvoir la démocratie, renforcer l'état de droit et promouvoir l'égalité entre les sexes ainsi que pour promouvoir et protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales, y compris le droit au développement. Nous nous engageons à éliminer toutes les formes de discrimination, y compris la discrimination fondée sur l'âge. Nous reconnaissons également que les personnes, au fur et à mesure qu'elles vieillissent, devraient mener une vie caractérisée par l'épanouissement, la santé, la sécurité et la participation active à la vie économique, sociale, culturelle et politique de leur société. Nous sommes déterminés à faire davantage reconnaître la dignité des personnes âgées et à éliminer toutes les formes de mauvais traitements, d'abus et de violence.

Article 6

Le monde moderne a des richesses et des moyens technologiques sans précédent et a offert des opportunités extraordinaires : donner aux hommes et aux femmes la possibilité d'atteindre le troisième âge en meilleure santé et avec un bien-être mieux réalisé; s'efforcer d'obtenir l'inclusion et la participation intégrales des personnes âgées dans la société; permettre aux personnes âgées de contribuer plus efficacement aux activités de leur collectivité et au développement de leur société; et améliorer constamment les soins et l'appui aux personnes âgées selon leurs besoins. Nous reconnaissons qu'une action concertée est nécessaire pour transformer les possibilités et la qualité de vie des hommes et des femmes qui vieillissent et pour assurer la viabilité des systèmes de soutien en leur faveur, afin d'établir ainsi les fondations d'une société pour tous les âges. Lorsque le vieillissement est considéré comme un résultat positif, l'utilisation des qualités humaines, de l'expérience et des ressources des groupes plus âgés est naturellement reconnue comme un atout pour la croissance de sociétés mûres, pleinement intégrées et humaines.

Article 7

Dans le même temps, les pays en développement et en particulier les pays les moins avancés ainsi que certains pays en transition doivent faire face à des obstacles considérables pour s'intégrer davantage et participer pleinement à l'économie mondiale. Si tous les pays ne retirent pas les fruits du développement économique et social, un nombre de plus en plus important de personnes, en particulier de personnes âgées dans tous les pays, voire dans des régions entières, resteront en marge de l'économie mondiale. C'est pourquoi nous reconnaissons qu'il importe de placer le vieillissement parmi les questions de développement ainsi que dans les stratégies d'élimination de la pauvreté et de chercher à faire en sorte que tous les pays en développement participent pleinement à l'économie mondiale.

Article 8

Nous nous engageons à incorporer effectivement le vieillissement dans les stratégies, politiques et mesures sociales et économiques, tout en reconnaissant que les politiques spécifiques varieront selon les conditions que connaît chaque pays. Nous reconnaissons la nécessité d'incorporer une perspective sexospécifique dans tous les programmes et politiques afin de tenir compte des besoins et des expériences des hommes et des femmes âgés.

Article 9

Nous nous engageons à protéger les personnes âgées et à leur porter assistance dans les situations de conflit armé et sous occupation étrangère.

Article 10

Le potentiel offert par les personnes âgées est une base solide pour le développement futur. Cela permet à la société de faire de plus en plus souvent appel aux qualifications, à l'expérience et à la sagesse des personnes âgées, pour qu'elles prennent l'initiative non seulement d'améliorer leur propre situation, mais également de participer activement à l'amélioration de la société dans son ensemble.

Article 11

Nous soulignons l'importance de la recherche internationale sur le vieillissement et les questions connexes, qui sera un instrument important pour la formulation de politiques sur le vieillissement, sur la base d'indicateurs fiables et harmonisés définis, entre autres, par les organismes nationaux et internationaux de statistiques.

Article 12

Les attentes des personnes âgées et les besoins économiques de la société exigent que les personnes âgées soient en mesure de participer à la vie économique, politique, sociale et culturelle de leur société. Les personnes âgées devraient avoir la possibilité de travailler pendant aussi longtemps qu'elles le souhaitent et en sont capables, en exerçant des activités satisfaisantes et productives, et en continuant à avoir accès aux programmes d'éducation et de formation. L'autonomisation des personnes âgées et la promotion de leur pleine participation sont des éléments

essentiels pour un vieillissement actif. Il faudrait fournir aux personnes âgées un soutien social approprié.

Article 13

Nous soulignons qu'il incombe au premier chef aux gouvernements de promouvoir et de fournir des services sociaux de base ainsi que d'assurer l'accès à ces services en tenant compte des besoins spécifiques des personnes âgées. À cette fin, il nous faut travailler avec les autorités locales, la société civile, y compris les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les bénévoles et les organisations de bénévoles ainsi qu'avec les personnes âgées elles-mêmes et les associations de personnes âgées et pour les personnes âgées, les familles et les communautés.

Article 14

Nous reconnaissons la nécessité de faire en sorte que, progressivement, chacun puisse atteindre le plus haut niveau possible de santé physique et mentale. Nous réaffirmons que le plus haut niveau possible de santé partout dans le monde est un objectif social extrêmement important qui suppose l'intervention de nombreux secteurs économiques et sociaux en plus du secteur de la santé. Nous nous engageons à fournir aux personnes âgées un accès universel et équitable aux soins et aux services de santé, y compris aux services de santé physique et mentale, et reconnaissons que les besoins de plus en plus importants d'une population vieillissante impliquent de nouvelles politiques, en particulier en matière de soins et de traitements, la promotion de modes de vie sains et des environnements favorables. Nous favoriserons l'indépendance, la capacité d'accès et les possibilités d'action des personnes âgées afin qu'elles puissent participer pleinement à tous les aspects de la société. Nous reconnaissons qu'en s'occupant des autres, les personnes âgées contribuent au développement.

Article 15

Nous reconnaissons l'importance du rôle joué par les familles, les bénévoles, les collectivités, les associations de personnes âgées et autres organisations communautaires qui fournissent un appui et une assistance informelle aux personnes âgées venant compléter ceux qui sont fournis par les gouvernements.

Article 16

Nous reconnaissons la nécessité de renforcer la solidarité et les partenariats entre générations, en tenant compte des besoins particuliers des plus âgés et des plus jeunes, et encourageons des relations mutuellement réceptives entre les générations.

Article 17

Il incombe au premier chef aux gouvernements de jouer un rôle prépondérant pour les questions relatives au vieillissement et l'application du Plan d'action international sur le vieillissement, 2002, mais une véritable collaboration entre administrations nationales et locales, organismes internationaux, personnes âgées elles-mêmes et leurs organisations ainsi que d'autres parties de la société civile, y compris les organisations non gouvernementales et le secteur privé, est essentielle. L'application du Plan d'action exigera la participation et l'implication de nombreux

autres partenaires intéressés : organisations professionnelles, entreprises privées, travailleurs et leurs organisations, coopératives, centres de recherche, d'étude et d'enseignement, institutions religieuses et médias.

Article 18

Nous soulignons l'importance du rôle que le système des Nations Unies, y compris les commissions régionales, peuvent jouer, afin d'aider, sur leur demande, les gouvernements à avancer l'application, le suivi et le contrôle du suivi du Plan d'action international sur le vieillissement, 2002 au niveau national en tenant compte des différences économiques, sociales et démographiques qui existent entre pays et régions.

Article 19

Nous invitons toutes les personnes de tous les secteurs de la société dans tous les pays, individuellement et collectivement, à se joindre à notre action en faveur d'une vision commune de l'égalité pour les personnes de tous âges.

Annexe II

Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002

Table des matières

<i>Chapitre</i>	<i>Paragraphe</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1–15	5
II. Mesures préconisées	16–113	9
III. Application et suivi	114–132	44

I. Introduction

1. Le Plan d'action international sur le vieillissement¹ adopté lors de la première Assemblée mondiale sur le vieillissement, tenue à Vienne, a inspiré la réflexion et les plans d'action sur le vieillissement des 20 dernières années, qui ont été marquées par des politiques et des initiatives d'une importance capitale. Les aspects relatifs aux droits de l'homme ont été regroupés en 1991 dans les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées², qui constituent une série de principes directeurs dans les domaines de l'indépendance, de la participation, des soins, de l'épanouissement personnel et de la dignité.

2. Le XXe siècle a été marqué par un accroissement spectaculaire de la longévité. L'espérance de vie moyenne à la naissance est aujourd'hui de 66 ans, soit une progression de 20 ans depuis 1950 et devrait encore augmenter de 10 ans d'ici à 2050. Du fait de cette progression remarquable et de la très forte croissance attendue de la population au cours de la première moitié du XXIe siècle, le nombre

¹ Voir *Rapport de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, Vienne, 26 juillet-6 août 1982* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.82.I.16), chap. VI, sect. A.

² Résolution 46/91 de l'Assemblée générale, annexe.

de personnes âgées de plus de 60 ans passera d'environ 600 millions en 2000 à près de 2 milliards en 2050 et la proportion de personnes dites âgées devrait passer de 10 % en 1998 à 15 % en 2025. La progression sera particulièrement rapide et marquée dans les pays en développement, où la population âgée devrait quadrupler au cours des 50 prochaines années. En Asie et en Amérique latine, les personnes âgées représenteront 15 % de la population totale en 2025 contre 8 % en 1998. En Afrique, leur proportion dans la population totale ne devrait que peu augmenter au cours de cette période, passant de 5 % à 6 % avant de doubler entre 2025 et 2050, mais sera deux fois moins élevée en Afrique subsaharienne, qui doit toujours faire face à l'épidémie de VIH/sida et à des difficultés économiques et sociales. En Europe et en Amérique du Nord, elle passera de 20 % à 28 % et de 16 % à 26 %, respectivement, de 1998 à 2025. Une telle transformation démographique aura de profondes conséquences sur chaque aspect de la vie individuelle, communautaire, nationale et internationale. L'humanité évoluera dans tous les domaines : social, économique, politique, culturel, psychologique et spirituel.

3. La remarquable transition démographique à laquelle on assiste actuellement fera que les jeunes et les personnes âgées seront représentés à part égale dans la population mondiale d'ici à 2050 : entre 2000 et 2050, le pourcentage de personnes âgées de 60 ans et plus devrait doubler, passant de 10 % à 21 %, alors que celui des enfants devrait diminuer d'un tiers environ, revenant de 30 % à 21 %. Dans certains pays développés et pays en transition, le nombre de personnes âgées est déjà supérieur à celui des enfants et les taux de natalité ne permettent plus d'assurer le renouvellement des générations. Dans certains pays développés, le nombre de personnes âgées sera plus de deux fois plus élevé que celui des enfants en 2050. Dans les pays développés, la moyenne hommes/femmes, qui est actuellement de 71 hommes pour 100 femmes, devrait passer à 78. Dans les régions moins développées, elle est cependant plus élevée étant donné que la différence d'espérance de vie entre hommes et femmes est généralement moins grande : on compte à l'heure actuelle en moyenne 88 hommes pour 100 femmes âgés de 60 ans et plus dans les pays en développement et ce rapport ne devrait guère varier (87 hommes pour 100 femmes) d'ici à 2050.

4. Le vieillissement de la population va devenir un problème majeur dans les pays en développement, où l'on prévoit une croissance rapide du phénomène au cours de la première moitié du XXI^e siècle : dans ces pays, le pourcentage de personnes âgées devrait passer de 8 % à 19 % d'ici à 2050, tandis que celui des jeunes reviendra de 33 % à 22 %. Cette modification de la pyramide des âges pose un important problème en matière de ressources : les pays développés, en dépit du vieillissement progressif de la population, sont confrontés simultanément au problème du vieillissement, du chômage et des systèmes de pension, alors que les pays en développement doivent non seulement faire face au vieillissement de leur population, mais également poursuivre leur développement.

5. Il existe d'autres différences démographiques très importantes entre pays développés et pays en développement. Alors que, dans les pays développés, la très grande majorité des personnes âgées vit aujourd'hui en zone urbaine, dans les pays en développement, la majorité des personnes âgées vit en zone rurale. Les projections démographiques montrent qu'en 2025, 82 % de la population des pays développés vivra en zone urbaine contre moins de 50 % dans les pays en développement. Dans ces pays, les personnes âgées sont plus nombreuses à vivre en milieu rural qu'en milieu urbain. Bien que de nouvelles études soient encore

nécessaires en ce qui concerne les liens entre vieillissement de la population et urbanisation, il semblerait que, dans de nombreux pays en développement, le nombre de personnes âgées vivant en zone rurale doive augmenter.

6. Il existe également des différences notables entre pays développés et pays en développement en ce qui concerne le type de ménages dans lesquels vivent les personnes âgées puisque, dans les pays en développement, elles vivent pour une bonne partie dans des ménages où l'on compte plusieurs générations. Du fait de ces différences, les mesures à mettre en oeuvre ne seront pas les mêmes dans les pays en développement et les pays développés.

7. Le groupe qui connaît la croissance la plus rapide est le groupe le plus âgé, c'est-à-dire celui des 80 ans et plus; ils étaient 70 millions en 2000 et leur nombre devrait être multiplié par plus de cinq au cours des 50 prochaines années.

8. Parmi les personnes âgées, les femmes sont plus nombreuses que les hommes, et l'écart se creuse avec l'âge. La condition des femmes âgées partout dans le monde doit être une priorité. Il est indispensable de bien réaliser que le vieillissement n'a pas les mêmes conséquences sur les femmes et sur les hommes pour pouvoir assurer véritablement l'égalité entre les deux et élaborer des mesures efficaces et efficientes. Il est donc essentiel que tous les programmes, politiques et mesures législatives tiennent compte de cette différence.

9. Il est essentiel d'aborder le vieillissement de la population mondiale dans le contexte plus général du développement. Les politiques sur le vieillissement doivent être examinées de près du point de vue des conséquences de l'allongement de la durée de vie sur le développement comme sur la société en général et compte tenu des initiatives mondiales récentes ainsi que des principes directeurs établis par les grandes conférences et sommets des Nations Unies.

10. Le Plan d'action international sur le vieillissement, 2002 préconise des changements dans les comportements, les politiques et les pratiques à tous les niveaux et dans tous les secteurs afin de tirer parti de l'énorme potentiel qu'offre le vieillissement au XXI^e siècle. De nombreuses personnes âgées vieillissent dans la sécurité et la dignité et se donnent les moyens de participer à la vie de leurs familles et de leurs communautés. L'objectif du Plan d'action international est de faire en sorte que tous puissent vieillir dans la sécurité et la dignité et participer à la vie de leurs sociétés en tant que citoyens disposant de tous les droits. Tout en reconnaissant qu'une vieillesse saine et enrichissante se prépare tôt dans la vie, le Plan se veut un outil pratique pour aider les décideurs à traiter en priorité les aspects clefs du vieillissement des individus et de la population. Compte tenu du fait que le vieillissement et les problèmes qu'il pose ont des aspects communs à tous les pays, les recommandations formulées sont conçues pour pouvoir être adaptées à la grande diversité des conditions propres à chaque pays. Le Plan tient compte des nombreux différents stades de développement et des périodes de transition que traversent diverses régions, ainsi que de l'interdépendance de tous les pays dans le cadre de la mondialisation.

11. Le thème de l'Année internationale des personnes âgées (1999), une société pour tous les âges, s'articulait autour de quatre grands axes : l'épanouissement de l'individu tout au long de sa vie; les relations intergénérationnelles; les liens entre le vieillissement des populations et le développement; et la situation des personnes âgées. L'Année internationale a permis de sensibiliser la communauté internationale

et de favoriser la recherche et l'action gouvernementale dans le monde entier, notamment les efforts ayant pour objet d'intégrer la question du vieillissement dans tous les secteurs de la société et d'encourager les individus à exploiter leurs capacités à tous les stades de la vie.

12. Les grandes conférences et sommets des Nations Unies ainsi que les sessions extraordinaires de l'Assemblée générale et les processus d'examen des progrès réalisés ont débouché sur des buts, objectifs et engagements à tous les niveaux destinés à améliorer la situation économique et sociale de chacun. Ils offrent un cadre général dans lequel inscrire les mesures spécifiquement consacrées aux personnes âgées. L'application des engagements et des dispositions adoptées permettrait aux personnes âgées de contribuer pleinement au développement et d'en profiter au même titre que les autres groupes de la population. Le Plan d'action international sur le vieillissement, 2002 comporte un certain nombre de grands thèmes en rapport avec ces buts, objectifs et engagements, notamment :

- a) De réaliser pleinement les droits de l'homme et les libertés fondamentales de toutes les personnes âgées.
- b) D'assurer la sécurité des personnes âgées, en réaffirmant l'objectif qui consiste à éliminer la pauvreté chez les personnes âgées et en s'appuyant sur les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées;
- c) De donner aux personnes âgées la possibilité de participer pleinement et réellement à la vie sociale, économique et politique de la société où elles vivent, notamment grâce à des activités rémunérées ou bénévoles;
- d) De permettre à chacun d'assurer son développement individuel, son épanouissement personnel et son bien-être tout au long de sa vie et à la fin de sa vie grâce, par exemple, à l'apprentissage tout au long de la vie et à la participation à l'activité de la communauté, tout en reconnaissant que les personnes âgées ne forment pas un groupe homogène;
- e) De garantir pleinement les droits économiques, sociaux et culturels ainsi que les droits civils et politiques des personnes âgées, notamment en éliminant toutes les formes de violence et de discrimination à leur égard;
- f) D'assurer l'égalité entre les sexes chez les personnes âgées, en éliminant notamment la discrimination fondée sur le sexe;
- g) De reconnaître l'importance capitale de la famille, de l'interdépendance des générations, de la solidarité et de la réciprocité pour le développement social;
- h) De fournir aux personnes âgées les soins médicaux, l'aide et la protection sociale dont elles ont besoin, y compris en matière de soins préventifs et de rééducation;
- i) De faciliter les partenariats à tous les niveaux entre le gouvernement, la société civile, le secteur privé et les personnes âgées elles-mêmes pour que le Plan d'action international sur le vieillissement se traduise par des mesures concrètes;
- j) De tirer parti des travaux de recherche et des connaissances existantes ainsi que des technologies pour étudier, notamment, les incidences du vieillissement sur les individus, la société et la santé, en particulier dans les pays en développement;

k) De tenir compte de la situation des personnes âgées autochtones, de leurs conditions particulières et de la nécessité de trouver moyen de les faire véritablement participer à la prise des décisions les concernant directement.

13. La promotion et la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales, y compris du droit au développement, sont essentielles à la création d'une société pour tous les âges à laquelle les personnes âgées participent pleinement, sans discrimination et sur un pied d'égalité. La lutte contre la discrimination fondée sur l'âge et la promotion de la dignité des personnes âgées sont essentielles pour que ces personnes jouissent du respect qu'elles méritent. Il importe de promouvoir et de protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales pour créer une société pour tous les âges. Pour ce faire, les relations réciproques entre les générations doivent être entretenues, développées et encouragées par un véritable dialogue général.

14. Les recommandations sont regroupées selon trois orientations prioritaires : personnes âgées et développement; promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées; et création d'un environnement porteur et favorable. Le bien-être des personnes âgées dépend dans une très large mesure des progrès réalisés dans ces trois domaines. Ceux-ci sont définis de façon à orienter la formulation et la mise en oeuvre de politiques en vue d'adapter la société à un monde vieillissant, dont la réussite se mesurera en termes de développement social, d'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées et de durabilité des divers systèmes – formels et informels – qui déterminent le bien-être tout au long de la vie.

15. Il est essentiel d'inclure le vieillissement parmi les questions à l'ordre du jour de la communauté mondiale. Un effort concerté est nécessaire en vue d'aborder l'intégration des politiques en faveur des personnes âgées dans une perspective large et équitable. Il s'agit d'associer les mesures en rapport avec le vieillissement à d'autres cadres d'action dans le domaine du développement social et économique et des droits de l'homme. Les politiques à adopter varieront selon le pays et la région, mais le vieillissement de la population est un phénomène universel qui peut déterminer notre avenir, au même titre que la mondialisation. Il est essentiel de reconnaître la capacité des personnes âgées à contribuer au développement de la société par des initiatives destinées non seulement à améliorer leur propre condition mais également celle de la société tout entière. Une réflexion prospective nous amène à considérer le potentiel d'une population vieillissante comme un facteur de développement.

II. Mesures préconisées

A. Orientation prioritaire I : Les personnes âgées et le développement

16. Les personnes âgées doivent participer pleinement au développement et avoir une part équitable de ses bienfaits. Personne ne devrait se voir refuser la possibilité de bénéficier de ces avantages. Les répercussions du vieillissement de la population sur le développement socioéconomique de la société, conjuguées aux bouleversements sociaux et économiques à l'oeuvre dans tous les pays, exigent que des mesures soient prises d'urgence pour continuer d'assurer l'intégration et l'autonomisation des personnes âgées. En effet, les migrations, l'urbanisation, le passage d'une famille élargie à une cellule familiale plus réduite et mobile, un accès

insuffisant aux technologies favorisant l'autonomie et un certain nombre d'autres bouleversements socioéconomiques sont autant de phénomènes susceptibles de laisser les personnes âgées en marge du processus général de développement, en leur retirant le rôle utile qu'elles jouaient dans la vie économique et sociale et en affaiblissant le soutien sur lequel elles pouvaient traditionnellement compter.

17. Tous les secteurs de la société peuvent bénéficier du développement, mais pour que le développement conserve toute sa légitimité sur le long terme, il faut instituer et appliquer des politiques qui garantissent une répartition équitable des bienfaits de la croissance économique. L'un des principes adoptés dans la Déclaration de Copenhague sur le développement social³ et le Programme d'action adopté au Sommet mondial pour le développement social⁴ consiste à définir un cadre d'action dans lequel les gouvernements pourront s'acquitter de leurs responsabilités envers les générations présentes et futures en leur assurant un traitement équitable. De plus, lors du Sommet du Millénaire, il a été déclaré qu'il était impératif, à long terme, d'éliminer la pauvreté et d'atteindre les objectifs sociaux et humanitaires fixés lors des conférences mondiales tenues dans les années 90.

18. Les responsables des politiques ont été sensibilisés à la nécessité d'opérer les ajustements nécessités par le vieillissement de la population active tout en améliorant la productivité et la compétitivité et en garantissant des systèmes de protection sociale stables. Le cas échéant, il conviendrait de mettre en oeuvre des stratégies de réforme pluridimensionnelles tendant à assurer une solide assise financière aux régimes de retraite.

Thème 1 : Participation active des personnes âgées à la société et au développement

19. L'instauration d'une société pour tous les âges suppose que les personnes âgées aient la possibilité de continuer à participer à la vie de la société. Il faut donc, pour atteindre cet objectif, supprimer toute source d'exclusion ou de discrimination à leur encontre. La contribution des personnes âgées à la vie sociale et économique déborde largement du cadre de leurs seules activités économiques. Elles jouent souvent un rôle capital au sein de la famille et de la communauté, et remplissent de nombreuses tâches dont l'importance est difficile à évaluer en termes économiques : soins dispensés à des proches, activités de subsistance, travaux ménagers et bénévolat au service de la communauté. De plus, elles contribuent par toutes ces activités à préparer la nouvelle génération de travailleurs. Toutes ces contributions, y compris le travail non rémunéré accompli dans quelque secteur que ce soit par des individus de quelque âge que ce soit, et notamment par des femmes, devraient être reconnues.

20. La participation des personnes âgées aux activités sociales, économiques, culturelles, sportives, récréatives et bénévoles contribue également à l'amélioration de leurs conditions de vie et à leur bien-être personnel. Les associations de personnes âgées encouragent cette participation en sensibilisant l'opinion et en favorisant les relations entre les générations.

³ *Rapport du Sommet mondial pour le développement social, Copenhague, 6-12 mars 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.8), chap. I, résolution 1, annexe I.

⁴ *Ibid.*, annexe II.

21. Objectif 1 : Reconnaissance de la contribution sociale, économique, culturelle et politique des personnes âgées.

Mesures à prendre

a) Assurer le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales en favorisant l'application des conventions et autres instruments relatifs aux droits de l'homme, notamment en ce qui concerne la lutte contre toutes les formes de discrimination;

b) Reconnaître, encourager et appuyer la contribution des personnes âgées à la vie familiale, communautaire et économique;

c) Encourager les personnes âgées à participer ou à continuer de participer à la vie culturelle, économique, politique et sociale et à suivre des enseignements en mettant à leur disposition les possibilités, les programmes et les appuis nécessaires;

d) Favoriser l'accès et la participation des personnes âgées à des groupes d'entraide et à des groupes communautaires intergénérationnels et aux moyens de réaliser leur potentiel en les informant de leur existence;

e) Créer un environnement favorable au bénévolat pour tous les âges, y compris par une reconnaissance publique, et faciliter la participation des personnes âgées qui ont un accès limité ou nul aux avantages liés au bénévolat;

f) Faire mieux comprendre le rôle culturel, social et économique des personnes âgées et leur contribution permanente au bon fonctionnement de la société, y compris sous forme de travail non rémunéré;

g) Les personnes âgées doivent être traitées avec équité et dignité, quels que soient leurs handicaps ou leur situation individuelle, et appréciées indépendamment de leur contribution économique;

h) Prendre en compte les besoins des personnes âgées et respecter le droit de vivre dans la dignité à tous les stades de la vie;

i) Encourager les employeurs à adopter, par rapport à la capacité de production des travailleurs âgés, une attitude favorable qui les conduise à maintenir ces travailleurs dans leur emploi; et favoriser une prise de conscience de la valeur de ces travailleurs sur le marché du travail, y compris chez les travailleurs âgés eux-mêmes;

j) Encourager la participation des personnes âgées à des activités civiques et culturelles dans le cadre d'une stratégie de lutte contre l'isolement social et de soutien à l'autonomisation.

22. Objectif 2 : Participation des personnes âgées à la prise des décisions à tous les niveaux.

Mesures à prendre

a) Tenir compte des besoins et des préoccupations des personnes âgées à tous les niveaux de la prise des décisions;

b) Encourager, là où il n'en existe pas, la création d'organisations de personnes âgées à tous les niveaux, notamment afin que ces organisations puissent représenter les personnes âgées dans les processus de prise de décisions;

c) Prendre les mesures nécessaires pour faciliter la participation, à part entière et sur un pied d'égalité, des personnes âgées, et notamment des femmes âgées, dans les processus de prise de décisions à tous les niveaux.

Thème 2 : Emploi et vieillissement de la population active

23. Les personnes âgées devraient avoir la possibilité de poursuivre leurs activités rémunératrices aussi longtemps qu'elles le souhaitent et tant qu'elles sont en mesure de les exercer de façon productive. Le chômage, le sous-emploi et la rigidité du marché du travail y font souvent obstacle, limitant ainsi les possibilités offertes aux personnes âgées et privant la société de leur énergie et de leurs compétences. À cet égard, il importe au plus haut point de mettre en oeuvre l'engagement 3 de la Déclaration de Copenhague sur le développement social³, à savoir s'efforcer d'atteindre l'objectif du plein emploi, ainsi que les stratégies et politiques définies dans le Programme d'action du Sommet mondial pour le développement social⁴ ou les initiatives ultérieures en faveur de la création d'emplois recommandées lors de la vingt-quatrième session extraordinaire de l'Assemblée générale⁵. Il faudrait faire mieux prendre conscience aux entreprises des avantages que présente le maintien des travailleurs âgés dans leur emploi.

24. Dans les pays en développement et les pays en transition, la plupart des personnes âgées qui travaillent encore le font dans le secteur parallèle de l'économie, ce qui les prive souvent des avantages qu'offre un véritable emploi, c'est-à-dire de conditions de travail adéquates et d'une protection sociale. Dans de nombreux pays développés et pays en transition, l'espérance de vie dépasse l'âge officiel de la retraite. De plus, dans ces pays, le nombre des nouveaux entrants sur le marché du travail diminue du fait de la baisse de la fécondité; ce phénomène s'accompagne souvent d'une discrimination à l'égard des personnes âgées. Il faut s'attendre dans l'avenir à des pénuries de main-d'oeuvre du fait de la diminution du nombre des jeunes arrivant sur le marché du travail, du vieillissement de la population active et de la tendance à prendre une retraite anticipée. Dans ces conditions, il importe de mettre en place des politiques qui prolongent la durée de la vie active, comme par exemple la retraite « à la carte », de nouveaux arrangements, des conditions de travail plus souples et des services de réadaptation professionnelle pour les personnes âgées handicapées, ce qui permettrait aux personnes âgées de combiner un emploi rémunéré avec d'autres activités.

25. Les facteurs qui affectent les femmes âgées sur le marché du travail méritent une attention particulière, notamment ceux qui pèsent sur leur insertion dans le monde du travail rémunéré, y compris leurs salaires inférieurs, l'absence de perspectives de carrière en raison des interruptions dans leur parcours professionnel et des contraintes familiales, et sur leurs possibilités d'accumuler des droits à retraite ou d'autres ressources financières pour leur retraite. L'absence de politiques d'aménagement du travail respectueuses des contraintes familiales peut encore aggraver ces difficultés. La pauvreté et la médiocrité des revenus des femmes pendant leurs années de vie active ont souvent pour conséquence la pauvreté pendant leurs années de vieillesse. L'un des objectifs globaux du Plan d'action international est de parvenir à un équilibre entre les divers groupes d'âge et entre les sexes dans le monde du travail.

⁵ Voir résolution S-24/2 de l'Assemblée générale, annexe.

26. Dans la poursuite de l'objectif du plein emploi, il convient de reconnaître que le fait de prolonger la vie active des travailleurs plus âgés ne diminue pas nécessairement les perspectives d'emploi des plus jeunes et qu'il peut contribuer durablement et utilement à améliorer la productivité et la performance économique des pays concernés, ce dont tous les membres de la société peuvent tirer profit. L'économie dans son ensemble peut également bénéficier de programmes consistant à faire appel à l'expérience et aux compétences des travailleurs plus âgés et expérimentés pour former les employés plus jeunes.

27. D'éventuelles pénuries de main-d'oeuvre pourraient imposer un réaménagement majeur des dispositifs actuels d'incitation afin d'encourager un plus grand nombre de travailleurs à retarder volontairement leur départ définitif à la retraite et à conserver leur emploi, que ce soit à temps partiel ou à temps plein. Les politiques et les méthodes de gestion des ressources humaines devraient prendre en compte et satisfaire un certain nombre de besoins spécifiques des travailleurs âgés. Il faudra peut-être modifier le cadre et les conditions de travail pour s'assurer que les travailleurs ont bien les compétences, la santé et les autres moyens nécessaires pour continuer à travailler pendant leurs années de vieillesse. On pourrait en déduire que les employeurs, les organisations de travailleurs et les services d'administration du personnel devraient suivre plus attentivement, tant au plan national qu'au plan international, les nouvelles pratiques d'aménagement du travail susceptibles de favoriser le maintien des travailleurs âgés dans leur emploi ainsi que leur productivité.

28. Objectif 1 : Possibilités d'emploi pour toutes les personnes âgées qui souhaitent travailler.

Mesures à prendre

a) Placer la croissance de l'emploi au coeur des politiques macroéconomiques, en faisant en sorte, par exemple, que les politiques relatives au marché du travail favorisent des taux élevés de croissance de la production et de l'emploi dont puissent bénéficier tous les groupes d'âge de la population;

b) Donner aux personnes âgées la possibilité de continuer à travailler aussi longtemps qu'elles le souhaitent et qu'elles en sont capables;

c) Accroître la proportion de la population active qui accède au monde du travail et réduire les risques d'exclusion ou de dépendance économique en fin de vie. Pour cela, on adoptera des politiques tendant, notamment, à encourager l'accès des femmes âgées au marché du travail; à mettre en place des services de santé professionnels durables privilégiant la prévention; à favoriser des mesures d'hygiène et de sécurité du travail susceptibles de prolonger la vie active; à faciliter l'accès aux technologies, à l'éducation permanente, à la formation continue, à la formation en cours d'emploi, à la réadaptation professionnelle et à des formules souples de départ à la retraite; et à réintégrer les chômeurs et les handicapés dans le marché du travail;

d) Faire des efforts particuliers pour encourager la participation des femmes et des groupes défavorisés – chômeurs de longue durée, handicapés – de sorte qu'ils soient moins exposés au risque d'exclusion en fin de vie;

e) Aider les personnes âgées à devenir travailleurs indépendants, en facilitant par exemple la création de petites et microentreprises et en veillant à ce

que les personnes âgées aient accès au crédit sans aucune discrimination, notamment fondée sur le sexe;

f) Aider les personnes âgées qui travaillent dans le secteur parallèle de l'économie à améliorer leurs revenus, leur productivité et leurs conditions de travail;

g) Éliminer les obstacles posés par l'âge sur le marché officiel du travail en favorisant le recrutement de personnes âgées et éviter que les travailleurs qui approchent de l'âge de la retraite ne soient désavantagés;

h) Favoriser une nouvelle approche de la retraite qui tienne compte des besoins des employés ainsi que des employeurs, notamment en appliquant le principe de la retraite à la carte dans les politiques et les pratiques en matière d'emploi, tout en protégeant les droits acquis en matière de pension. Entre autres mesures à envisager pour atteindre cet objectif, on pourrait réduire les incitations et pressions exercées en faveur de la retraite anticipée et éliminer les facteurs qui peuvent dissuader de travailler au-delà de l'âge de la retraite;

i) Reconnaître qu'un nombre croissant de travailleurs doivent soigner des membres âgés de leur famille, des handicapés et des personnes atteintes d'une maladie chronique, notamment du VIH/sida, et tenir compte des responsabilités qui leur incombent à cet égard, notamment en mettant en place des politiques d'appui à la famille et aux femmes qui permettent de concilier vie professionnelle et soins familiaux;

j) Supprimer les facteurs qui peuvent dissuader de travailler au-delà de l'âge de la retraite, par exemple en protégeant les droits acquis en matière de pension et d'assurance maladie pour qu'ils ne soient pas affectés par le report à plus tard du départ à la retraite;

k) Adopter une organisation du travail et des aménagements des conditions de travail suffisamment innovants pour préserver l'aptitude au travail et satisfaire les besoins des travailleurs vieillissants, notamment en mettant en place des programmes d'aide aux salariés;

l) Aider les travailleurs à prendre des décisions en connaissance de cause sur les incidences financières, médicales et autres d'un allongement éventuel de leur vie active;

m) Présenter une image réaliste des qualifications et des compétences des travailleurs âgés en dénonçant les stéréotypes négatifs appliqués aux travailleurs et demandeurs d'emploi âgés;

n) Faire en sorte que lorsque les décideurs ou les autorités de contrôle approuvent des fusions d'entreprises, ils prennent en compte les intérêts des travailleurs âgés en veillant à ce que ces derniers ne soient pas plus visés que leurs collègues plus jeunes par d'éventuels sacrifices, réductions d'avantages sociaux ou compressions d'effectifs.

Thème 3 : Développement rural, migration et urbanisation

29. On a constaté dans nombre de pays en développement et de pays en transition un net vieillissement des populations des zones rurales dû à l'exode des jeunes adultes. Les personnes âgées sont parfois laissées seules, sans soutien familial traditionnel ni, dans certains cas, ressources financières suffisantes. Les politiques et

programmes concernant la sécurité alimentaire et la production agricole doivent tenir compte des conséquences de ce phénomène. Les femmes âgées vivant en milieu rural sont particulièrement vulnérables économiquement, surtout si leur rôle se limite à des tâches domestiques non rémunérées et si elles dépendent pour survivre du soutien des membres de leur famille. Les personnes âgées vivant dans les zones rurales des pays en développement et des pays en transition n'ont souvent guère accès aux services de base et ne disposent pas de ressources économiques et communautaires suffisantes.

30. Malgré les restrictions dont font l'objet les migrations internationales légales, les flux migratoires se sont faits plus importants au niveau international. Dans les pays en développement et les pays en transition, le soutien économique que les personnes âgées reçoivent de leurs enfants vivant à l'étranger sous forme d'envois de fonds constitue souvent un moyen de subsistance vital, aussi bien pour elles que pour leurs communautés et les économies locales. Certains gouvernements s'emploient toutefois à venir en aide aux migrants étrangers des décennies précédentes qui avancent en âge.

31. Le cadre urbain se prête généralement moins bien que le cadre rural au maintien des liens traditionnels entre membres de la famille élargie et à l'entraide. Dans les pays en développement, l'exode des migrants plus âgés des campagnes vers les villes provoque souvent une rupture de leurs liens sociaux qui, conjuguée à l'absence d'infrastructure dans les villes, peut conduire à leur marginalisation et à leur exclusion, surtout lorsqu'ils sont malades ou handicapés. Dans les pays ayant une longue tradition d'exode rural et où l'on assiste à une expansion des villes sous-développées, il y a de plus en plus de pauvres parmi les personnes âgées. Le milieu urbain dans lequel évolue le migrant âgé dans les pays en développement et les pays en transition se caractérise souvent par des logements surpeuplés, la pauvreté et la perte de l'autonomie économique, ainsi qu'un soutien matériel et social insuffisant de la part des proches qui doivent travailler à l'extérieur.

32. Objectif 1 : Amélioration des conditions de vie et de l'infrastructure dans les zones rurales.

Mesures à prendre

- a) Aider les agriculteurs vieillissants en leur permettant de continuer à bénéficier de services financiers et infrastructurels et d'une formation aux techniques d'exploitation agricole;
- b) Encourager l'implantation des petites entreprises ou leur relance en finançant ou en appuyant des projets créateurs de revenus et des coopératives rurales et en diversifiant largement l'économie;
- c) Favoriser la mise en place de services financiers locaux, notamment des systèmes de microcrédit et des institutions de microfinancement, dans les zones rurales sous-desservies afin d'encourager l'investissement;
- d) Promouvoir l'éducation, la formation et la reconversion permanentes des adultes dans les zones rurales reculées;
- e) Relier les populations rurales et éloignées à l'économie et la société du savoir;

f) Faire en sorte que les droits des femmes âgées vivant dans les zones rurales et reculées soient pris en compte pour qu'elles aient accès aux ressources économiques et en jouissent de la même façon que les hommes;

g) Encourager l'adoption de mesures appropriées relatives à la protection et à la sécurité sociales des personnes âgées dans les zones rurales et reculées;

h) Garantir l'égalité d'accès des personnes âgées aux services sociaux de base dans les zones rurales et reculées.

33. Objectif 2 : Lutte contre la marginalisation des personnes âgées en milieu rural.

Mesures à prendre

a) Concevoir et mettre en oeuvre des programmes et proposer des services destinés à maintenir l'autonomie des personnes âgées, notamment handicapées, dans les zones rurales;

b) Favoriser et renforcer les mécanismes traditionnels de soutien rural et communautaire;

c) Mettre l'accent sur l'aide à apporter aux personnes âgées seules vivant en milieu rural, en particulier aux femmes âgées qui vivent plus longtemps avec des ressources souvent réduites;

d) Accorder la priorité à la démarginalisation des femmes âgées en milieu rural en donnant à celles-ci la possibilité de bénéficier de services financiers et infrastructurels;

e) Promouvoir des mécanismes novateurs de soutien communautaire et rural, notamment ceux qui favorisent l'échange de connaissances et de données d'expérience entre personnes âgées.

34. Objectif 3 : Intégration des migrants âgés à leurs nouvelles communautés.

Mesures à prendre

a) Favoriser l'établissement de réseaux sociaux de soutien à l'intention des migrants âgés;

b) Élaborer des mesures visant à aider les migrants âgés à continuer de bénéficier d'une sécurité économique et sanitaire;

c) Prendre, au niveau des collectivités, des mesures destinées à prévenir ou à combattre les effets néfastes de l'urbanisation, notamment en créant des centres du troisième âge;

d) Concevoir des logements qui se prêtent à la cohabitation intergénérationnelle lorsque la culture le permet et que les individus le souhaitent;

e) Aider les familles à cohabiter avec des parents plus âgés qui le souhaitent;

f) Élaborer des politiques et des programmes qui facilitent, selon le cas et conformément à la législation nationale, l'insertion des migrants âgés dans la vie sociale, culturelle, politique et économique des pays d'accueil et qui promeuvent le respect à leur égard;

g) Aplanir les difficultés d'ordre linguistique et culturel auxquels les migrants âgés se heurtent dans leurs contacts avec les services publics.

Thème 4 : Accès au savoir, à l'éducation et à la formation

35. L'éducation est essentielle à une vie active et à l'épanouissement. Au Sommet du Millénaire, les États se sont engagés à ce que d'ici à 2015, tous les enfants du monde puissent achever un cycle complet d'études primaires. Une société du savoir exige la mise en place de politiques visant à assurer l'accès à l'éducation et à la formation tout au long de la vie. L'éducation permanente et la formation continue sont indispensables à la productivité des individus et des nations.

36. À l'heure actuelle, nombreux sont ceux qui, dans les pays en développement, savent à peine lire et compter au seuil de la vieillesse, ce qui limite leurs chances de gagner leur vie et peut avoir des incidences sur leur santé et leur bien-être. Dans tous les pays, l'éducation et la formation tout au long de la vie sont également des facteurs indispensables à la participation des personnes âgées à la vie active.

37. Toute entreprise où existe un équilibre entre les divers groupes d'âge crée un environnement favorable à l'échange des compétences, des acquis et des données d'expérience entre les individus. Ce type de formation mutuelle peut être officialisée au moyen de conventions et de mesures collectives ou bien conserver un caractère spontané.

38. Les personnes âgées dépourvues d'éducation dans un monde en pleine mutation technologique risquent de se trouver marginalisées. En ayant plus facilement accès à l'éducation à un plus jeune âge, elles seront mieux préparées, notamment à faire face aux changements technologiques. Les taux d'analphabétisme restent cependant élevés dans de nombreuses régions du monde. La technologie peut rapprocher les individus et donc contribuer à combattre la marginalisation ainsi que la solitude et la ségrégation fondée sur l'âge. Il conviendrait d'adopter des mesures pour aider les personnes âgées à participer et à s'adapter à l'évolution technologique.

39. L'éducation, la formation et la reconversion jouent un rôle déterminant dans la capacité d'une personne active de s'adapter aux mutations intervenant sur son lieu de travail. Un employé peut voir ses compétences devenir caduques et perdre le bénéfice de l'expérience professionnelle accumulée du fait de changements technologiques et organisationnels. Il faut miser davantage sur l'accès aux connaissances, à l'éducation et à la formation des personnes âgées actives. Ces dernières ont souvent plus de difficultés à s'adapter aux mutations technologiques et organisationnelles que les jeunes actifs, surtout si l'on tient compte de l'utilisation de plus en plus répandue des technologies de l'information.

40. Objectif 1 : Égalité de chances et traitement équitable tout au long de la vie en ce qui concerne l'éducation permanente, la formation et la reconversion, ainsi que l'orientation professionnelle et les services de placement.

Mesures à prendre

a) Relever de 50 %, d'ici à 2015, le niveau d'alphabétisation des adultes, notamment celui des femmes, et assurer aux adultes l'accès à l'instruction de base et à l'éducation permanente dans des conditions équitables;

b) Encourager et promouvoir l'acquisition par les personnes âgées et la main-d'oeuvre vieillissante de l'instruction élémentaire et des compétences techniques nécessaires et notamment mettre sur pied des programmes spécialisés d'alphabétisation et de formation à l'informatique à l'intention des personnes âgées handicapées;

c) Appliquer des politiques favorisant l'accès des travailleurs âgés aux stages de formation et de reconversion et les encourageant à utiliser leurs connaissances et leurs compétences après leur départ à la retraite;

d) Mettre les nouvelles technologies, en particulier celles de l'information et de la communication, à la disposition de tous, en tenant compte des besoins des femmes âgées;

e) Donner aux personnes âgées des informations qui soient à leur portée pour les aider à faire face aux exigences technologiques de la vie de tous les jours;

f) Encourager la conception de technologies informatiques, de documents et de supports audio qui tiennent compte de la baisse des capacités physiques et de l'acuité visuelle des personnes âgées;

g) Encourager la réalisation d'études supplémentaires mettant en évidence le lien existant entre la formation et la productivité afin de bien montrer aux employeurs et aux employés les avantages de la formation et de l'éducation permanentes des personnes âgées;

h) Sensibiliser les employeurs et les organisations de travailleurs aux avantages que présente la reconversion des employés plus âgés, en particulier des femmes.

41. Objectif 2 : Pleine exploitation du potentiel et des compétences des personnes de tous âges, compte tenu des avantages offerts par l'expérience accumulée au fil des ans.

Mesures à prendre

a) Envisager des mesures permettant d'exploiter au maximum les aptitudes et les connaissances des personnes âgées dans l'enseignement;

b) Créer, dans le cadre des programmes d'éducation, des possibilités d'échange de connaissances et de données d'expérience entre générations, notamment en ce qui concerne l'utilisation de nouvelles technologies;

c) Permettre aux personnes âgées de faire office de mentors, de médiateurs et de conseillers;

d) Encourager et promouvoir l'entraide traditionnelle et non traditionnelle entre les générations dans un souci d'équité entre les sexes au sein de la famille, du quartier et de la collectivité;

e) Encourager les bénévoles âgés à offrir leurs compétences dans tous les domaines d'activité, en particulier en ce qui concerne les technologies de l'information;

f) Encourager l'exploitation des connaissances sociales, culturelles et pédagogiques et des aptitudes des personnes âgées.

Thème 5 : Solidarité entre les générations

42. La solidarité entre les générations à tous les niveaux – famille, communauté et nation – est essentielle à l'édification d'une société pour tous les âges. La solidarité est également une condition préalable fondamentale de la cohésion sociale et un des fondements des services publics officiels de protection sociale et des systèmes non structurés de prestation de soins. L'évolution démographique, sociale et économique appelle une adaptation des systèmes de retraite, de sécurité sociale et de protection sanitaire à long terme permettant de soutenir la croissance économique et le développement et de faire en sorte que le niveau des revenus et la prestation des services répondent effectivement aux besoins.

43. Au sein de la famille et de la communauté, chacun peut bénéficier des liens qui existent entre les générations. Malgré la mobilité géographique et l'éloignement imposé par les contraintes de la vie moderne, la grande majorité des individus, toutes cultures confondues, entretiennent tout au long de leur vie d'étroites relations avec leur famille, relations qui vont dans les deux sens puisque les personnes âgées apportent souvent une aide financière importante et contribuent de manière essentielle à l'éducation et au bien-être de leurs petits-enfants et des autres membres de leur famille. Tous les secteurs de la société, y compris les gouvernements, devraient s'efforcer de resserrer ces liens. Néanmoins, il importe de reconnaître que, pour les personnes âgées, la cohabitation avec les générations plus jeunes ne correspond pas toujours à un choix délibéré ni ne représente la meilleure des solutions.

44. Objectif 1 : Renforcement de la solidarité par le biais de l'équité et de la réciprocité entre les générations.

Mesures à prendre

a) Mieux faire comprendre, par une campagne de sensibilisation, que la question du vieillissement intéresse la société tout entière;

b) Examiner la possibilité de revoir les politiques en vigueur afin qu'elles favorisent la solidarité entre les générations et contribuent ainsi à la cohésion sociale;

c) Prendre des initiatives visant à promouvoir des échanges mutuels et féconds entre les générations et tenant compte de la contribution que les personnes âgées peuvent apporter à la société;

d) Multiplier les occasions d'entretenir et de resserrer les relations entre les générations au sein des communautés locales, notamment en facilitant les réunions de tous les groupes d'âge et en évitant la ségrégation générationnelle;

e) Étudier la nécessité de s'occuper de la situation particulière de la génération qui doit prendre soin à la fois de ses parents, de ses propres enfants et de ses petits-enfants;

f) Promouvoir et renforcer la solidarité entre les générations et l'entraide mutuelle en tant qu'éléments clefs du développement social;

g) Étudier les avantages et les inconvénients de diverses conditions de vie pour les personnes âgées, notamment pour les personnes qui vivent en famille ou qui vivent seules, dans des cultures et des milieux différents.

Thème 6 : Lutte contre la pauvreté

45. La lutte contre la pauvreté des personnes âgées, et à terme son élimination, est un objectif fondamental du Plan d'action international sur le vieillissement. S'il est vrai que, depuis peu, l'attention de la communauté internationale s'est portée plus activement sur les objectifs et les politiques de la lutte contre la pauvreté, on a néanmoins toujours tendance à exclure les personnes âgées des politiques et programmes adoptés à ce sujet dans de nombreux pays. Lorsque la pauvreté est endémique, ceux qui ont survécu au plus grand dénuement doivent souvent faire face dans leur vieillesse à une misère encore plus profonde.

46. Pour ce qui est des femmes, les éléments discriminatoires institutionnels inscrits dans les systèmes de protection sociale, notamment ceux fondés sur l'exercice ininterrompu d'une profession, contribuent à aggraver encore la féminisation de la pauvreté. Les inégalités et les écarts entre les sexes en ce qui concerne le partage du pouvoir économique, la répartition inégale du travail non rémunéré entre les hommes et les femmes, le manque d'appui technologique et financier des femmes entrepreneurs, les inégalités dans l'accès au capital et son contrôle, notamment la propriété foncière et le crédit et l'accès aux marchés du travail, ainsi que les pratiques traditionnelles et coutumières préjudiciables ont entravé l'accession des femmes au pouvoir économique et accentué la féminisation de la pauvreté. Dans un grand nombre de sociétés, les foyers dirigés par des femmes, notamment divorcées, séparées, célibataires ou veuves, sont tout particulièrement exposés à la pauvreté. Des mesures de protection sociale particulières sont nécessaires pour faire face à la féminisation de la pauvreté, notamment chez les femmes âgées.

47. Les personnes âgées handicapées sont aussi plus exposées à la pauvreté que les autres personnes âgées, notamment à cause de la discrimination sur le lieu de travail : discrimination de la part des employeurs, lieu de travail non aménagé pour accueillir des handicapés, etc.

48. **Objectif 1 : Atténuation de la pauvreté des personnes âgées.**

Mesures à prendre

- a) Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de personnes vivant dans l'extrême pauvreté;
- b) Prendre en compte les besoins des personnes âgées lors de l'élaboration de politiques et de programmes visant à atteindre l'objectif de réduction de la pauvreté;
- c) Promouvoir l'égalité d'accès des personnes âgées à l'emploi et aux activités génératrices de revenus, ainsi qu'au crédit, aux marchés et aux capitaux;
- d) Veiller à ce que les besoins particuliers des femmes âgées, des personnes très âgées, des personnes âgées handicapées ou seules soient particulièrement pris en considération dans les stratégies et les programmes de mise en oeuvre visant à atténuer la pauvreté;
- e) Élaborer, selon qu'il conviendra, et à tous les niveaux appropriés, des indicateurs de pauvreté en fonction de l'âge et du sexe comme outils de base pour recenser les besoins des femmes âgées pauvres et encourager le recours aux

indicateurs de pauvreté existants afin que l'évaluation soit effectuée en fonction du groupe d'âge et du sexe;

f) Appuyer les programmes novateurs destinés à donner aux personnes âgées, notamment les femmes, les moyens de contribuer davantage aux efforts de développement visant à éliminer la pauvreté et d'en profiter;

g) Promouvoir la coopération internationale à l'appui des efforts faits par les pays pour éliminer la pauvreté grâce à des mesures conformes aux objectifs convenus par la communauté internationale de manière à assurer une aide sociale et économique durable aux personnes âgées;

h) Renforcer la capacité des pays en développement de surmonter les obstacles qui les empêchent de participer à une économie de plus en plus mondialisée de manière à les aider dans les efforts qu'ils déploient pour lutter contre la pauvreté, notamment des personnes âgées.

Thème 7 : Sécurité des revenus, sécurité/protection sociale et prévention de la pauvreté

49. Les mesures en faveur de la sécurité des revenus et de la sécurité/protection sociale, qu'elles comportent ou non une part contributive, vont des arrangements informels à des systèmes extrêmement structurés. Elles sont une des bases de la prospérité économique et de la cohésion sociale.

50. On considère généralement que la mondialisation, les programmes d'ajustement structurel, les contraintes budgétaires et l'augmentation du nombre des personnes âgées exercent des pressions sur les systèmes officiels de sécurité/protection sociale. Assurer le caractère durable de la sécurité des revenus revêt une grande importance. Dans les pays en développement où les systèmes officiels de sécurité/protection sociale ont une couverture limitée, les populations sont à la merci des secousses du marché et de revers personnels qui mettent à rude épreuve l'aide familiale informelle. Dans les pays en transition, les mutations économiques ont appauvri des couches entières de la population, notamment les personnes âgées et les familles. L'hyperinflation a dans certains cas quasiment absorbé les revenus des retraites, des prestations d'assurance invalidité et d'assurance maladie et de l'épargne.

51. Pour lutter contre la féminisation de la pauvreté, en particulier chez les femmes âgées, il importe de prendre des mesures de sécurité/protection sociale appropriées.

52. Objectif 1 : Promotion de programmes permettant à tous les travailleurs de bénéficier d'une protection/sécurité sociale de base, notamment, s'il y a lieu, d'un régime de retraite et d'assurance invalidité, et de prestations maladie.

Mesures à prendre

a) Élaborer et appliquer des politiques visant à assurer une protection économique et sociale suffisante à toutes les personnes âgées;

b) S'appliquer à assurer l'égalité entre les sexes dans les systèmes de sécurité/protection sociale;

c) Veiller, s'il y a lieu, à ce qu'une proportion croissante de travailleurs dans les secteurs structurés et non structurés bénéficie de régimes de sécurité/protection sociale;

d) Étudier la possibilité de créer des programmes novateurs de sécurité/protection sociale pour les personnes qui travaillent dans le secteur non structuré;

e) Mettre en place des programmes visant à promouvoir l'emploi des travailleurs âgés peu qualifiés, pour leur ouvrir l'accès aux systèmes de sécurité/protection sociale;

f) S'efforcer de garantir l'intégrité, la viabilité, la solvabilité et la transparence des régimes de retraite et, éventuellement, d'assurance invalidité;

g) Mettre en place un cadre réglementaire applicable aux caisses de retraite privées et complémentaires et, le cas échéant, d'assurance invalidité;

h) Fournir aux personnes âgées avis et conseils concernant tous les domaines de la sécurité/protection sociale.

53. Objectif 2 : Garantie d'un revenu minimum suffisant à toutes les personnes âgées, particulièrement aux groupes désavantagés sur les plans social et économique.

Mesures à prendre

a) Envisager, si besoin est, l'établissement d'un régime de retraite universel de nature non contributive et d'un régime de prestations d'invalidité;

b) Établir d'urgence, là où il n'en existe pas, des régimes de sécurité/protection sociale pour assurer un revenu minimum aux personnes âgées sans autres sources de revenus, dont la plupart sont des femmes, en particulier aux personnes seules, qui sont généralement plus touchées par la pauvreté;

c) Prendre en compte le niveau de vie des personnes âgées lors de la réforme des régimes de retraite ou d'assurance invalidité, selon le cas;

d) Prendre des mesures pour contrecarrer les effets de l'hyperinflation, selon le cas, sur les retraites, l'assurance invalidité et l'épargne;

e) Inviter les organisations internationales, en particulier les institutions financières internationales, conformément à leur mandat, à aider les pays en développement et tous les pays en difficulté, à assurer une protection sociale de base, notamment aux personnes âgées.

Thème 8 : Situations d'urgence

54. Dans les situations d'urgence, comme les catastrophes naturelles et autres crises humanitaires, les personnes âgées sont particulièrement vulnérables et devraient être identifiées comme telles car elles sont parfois séparées de leur famille et de leurs amis et ont plus de difficultés à trouver de la nourriture et un logement. Il peut aussi arriver qu'elles aient la charge d'autres personnes. Les gouvernements et les organismes de secours humanitaires devraient reconnaître que les personnes âgées peuvent apporter une contribution positive dans les situations d'urgence en favorisant le relèvement et la reconstruction.

55. Objectif 1 : Accès égal des personnes âgées à la nourriture, au logement et aux soins médicaux, ainsi qu'aux autres services pendant et après les catastrophes naturelles et autres situations d'urgence humanitaire.

Mesures à prendre

a) Prendre des mesures concrètes pour protéger et aider les personnes âgées dans les situations de conflit armé et d'occupation étrangère, et notamment fournir des services de réadaptation physique et mentale à celles qui souffrent d'incapacités du fait de ces situations;

b) Demander aux gouvernements de protéger et d'aider les personnes âgées et de leur fournir une assistance humanitaire, notamment d'urgence, dans les situations de déplacement à l'intérieur d'un pays, conformément aux résolutions de l'Assemblée générale;

c) Localiser et recenser les personnes âgées dans les situations d'urgence et veiller à ce que leurs contributions et leurs vulnérabilités soient prises en compte dans les rapports d'évaluation des besoins;

d) Faire mieux comprendre au personnel des organismes humanitaires les problèmes physiques et de santé propres aux personnes âgées, ainsi que les moyens d'adapter les activités d'appui de base aux besoins spécifiques de ce groupe d'âge;

e) S'efforcer de faire en sorte que les services appropriés soient disponibles et que les personnes âgées y aient accès, et qu'elles soient associées à la planification et à la prestation des services, si nécessaire;

f) Reconnaître que les réfugiés âgés provenant de milieux culturels différents et vieillissant dans un environnement nouveau et inconnu ont souvent des besoins particuliers en matière de réseaux sociaux et de soutien supplémentaire, et s'efforcer de faire en sorte qu'ils aient accès à ces services;

g) Mentionner expressément l'aide aux personnes âgées dans les plans de secours en cas de catastrophe, y compris la planification préalable, la formation du personnel humanitaire, la prestation de services et la fourniture de biens et élaborer des directives nationales à cet effet;

h) Aider les personnes âgées à renouer des liens familiaux et sociaux et à surmonter leur stress post-traumatique;

i) Après les catastrophes, mettre en place des mécanismes pour empêcher que les personnes âgées ne soient les cibles et les victimes d'opportunistes malhonnêtes qui cherchent à les exploiter financièrement;

j) Sensibiliser les personnes âgées aux sévices physiques et aux violences psychologiques et sexuelles ou à l'exploitation financière dans les situations d'urgence et les protéger contre ces abus en accordant une attention particulière aux risques spécifiques encourus par les femmes;

k) Encourager l'intégration plus ciblée des réfugiés âgés à tous les stades de la planification et de l'exécution des programmes, notamment en aidant les personnes actives à être plus autonomes et en encourageant les initiatives visant à améliorer les soins de proximité dispensés aux personnes très âgées;

l) Renforcer la coopération internationale, et notamment améliorer la répartition des charges et la coordination de l'assistance humanitaire fournie aux pays affectés par les catastrophes naturelles et autres crises humanitaires et dans les situations d'après conflit par des mesures qui contribueraient au relèvement et au développement à long terme.

56. Objectif 2 : Renforcement de la participation des personnes âgées au rétablissement et à la reconstruction des communautés, ainsi qu'à la reconstitution du tissu social à la suite de situations d'urgence.

Mesures à prendre

a) Tenir compte des besoins des personnes âgées dans les programmes de secours communautaires et de relèvement, notamment en recensant et en aidant celles qui sont vulnérables;

b) Reconnaître le rôle dirigeant que peuvent jouer les personnes âgées au sein de leur famille et de leur communauté en matière d'éducation, de communication et de règlement des conflits;

c) Aider les personnes âgées à retrouver leur autonomie économique par le biais de projets de relèvement – création de revenus, programmes éducatifs et activités professionnelles –, compte tenu des besoins particuliers des femmes âgées;

d) Fournir des conseils juridiques et des informations aux personnes âgées déplacées ayant perdu leurs terres et autres avoirs productifs et biens personnels;

e) Accorder une attention particulière aux personnes âgées dans les programmes et opérations d'aide humanitaire exécutés dans les situations de catastrophe naturelle et autres crises humanitaires;

f) Faire connaître et appliquer, si nécessaire, les enseignements tirés des pratiques qui ont mis à profit les contributions des personnes âgées à la suite de situations d'urgence.

B. Orientation prioritaire II : Promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées

57. Jouir d'une bonne santé est d'une importance cruciale pour l'individu. De même, un bon niveau général de santé de la population est indispensable à la croissance économique et au développement des sociétés. Tous les avantages d'une longévité alliée à une bonne santé ne sont pas encore partagés par l'ensemble de l'humanité, comme le prouve le fait que des pays entiers, en particulier des pays en développement, et certains groupes de population continuent de connaître des taux de morbidité et de mortalité élevés à tous les âges.

58. Les personnes âgées sont pleinement en droit d'accéder aux soins préventifs et curatifs, notamment aux soins de réadaptation et de santé en matière de sexualité. Le libre accès des personnes âgées aux soins et services de santé, comprenant la prévention des maladies, implique la reconnaissance que les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies tout au long de la vie doivent avoir pour objectifs de maintenir l'indépendance, de prévenir et de retarder l'apparition de maladies et de traiter les incapacités, ainsi que d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées souffrant d'incapacités. Les soins et services de santé doivent

comprendre la formation adéquate du personnel et la mise en place des installations nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées.

59. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé non pas simplement comme l'absence de maladie et d'infirmité mais comme un état de bien-être total, physique, mental et social. Parvenir à un âge avancé en bonne santé et dans le bien-être requiert un effort constant de la part de l'individu tout au long de sa vie, ainsi qu'un environnement propice au succès de cet effort. Il appartient aux individus d'adopter un mode de vie sain et il incombe aux gouvernements de créer un cadre favorable à la promotion de la santé et du bien-être au fur et à mesure du vieillissement. Pour des raisons à la fois humanitaires et économiques, il est nécessaire que les personnes âgées aient accès, dans des conditions d'égalité avec les autres groupes, aux soins préventifs, curatifs et de réadaptation disponibles. En même temps, il faut mettre à la disposition des personnes âgées des services de santé répondant à leurs besoins spécifiques, compte tenu de l'introduction de la médecine gériatrique dans les programmes universitaires et des systèmes de soins de santé appropriés, si nécessaire. En plus des gouvernements, il existe d'autres acteurs importants, en particulier les ONG et les familles, qui aident les individus à maintenir un mode de vie sain, tout en coopérant étroitement avec les gouvernements afin de créer un environnement propice.

60. On constate actuellement une évolution épidémiologique dans toutes les régions du monde, indiquant que la prédominance des maladies infectieuses parasitaires est remplacée par celle des maladies chroniques et dégénératives. Toutefois, de nombreux pays en développement et pays en transition doivent supporter une double charge : ils doivent à la fois lutter contre les maladies transmissibles nouvelles ou recrudescentes, telles que le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et faire face à la menace croissante de maladies non transmissibles.

61. Les besoins croissants d'une population vieillissante en matière de soins et de traitement exigent l'adoption de politiques appropriées. L'absence de telles mesures peut entraîner de fortes augmentations des dépenses. La mise en oeuvre de politiques favorisant la santé tout au long de la vie, y compris la promotion de la santé et la prévention des maladies, les technologies d'aide fonctionnelle, les soins de réadaptation prescrits, les services de santé mentale, la promotion de modes de vie sains et la création d'environnements propices, peut réduire les niveaux d'incapacité associés à la vieillesse et entraîner des économies budgétaires.

Thème 1 : Promotion de la santé et du bien-être tout au long de la vie

62. Les activités de promotion de la santé encouragent les individus à surveiller et à améliorer leur état de santé. Les stratégies de base dans ce domaine ont été énoncées dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, adoptée en 1986⁶. La Conférence internationale sur la population et le développement⁷, tenue en 1994, a fixé des objectifs relatifs à l'augmentation de la durée de vie sans maladie, à l'amélioration de la qualité de la vie pour tous, à la réduction des taux de mortalité et de morbidité et à l'allongement de l'espérance de vie. Le meilleur moyen de les atteindre est de mettre en oeuvre les recommandations formulées par l'Organisation

⁶ WHO/HPR/HEP/95.1.

⁷ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.XIII.18), chap 1, résolution 1, annexe.

mondiale de la santé concernant l'amélioration des mesures de santé publique et de l'accès à des soins de santé adéquats.

63. Les activités de promotion de la santé et l'accès égal des personnes âgées aux soins et aux services de santé, comprenant la prévention des maladies tout au long de la vie, constituent le fondement d'un vieillissement sain. Une approche portant sur tout le cycle de vie exige de reconnaître que les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies doivent viser à maintenir l'indépendance, à prévenir et à retarder l'apparition des maladies et incapacités et à dispenser un traitement, ainsi qu'à améliorer l'activité et la qualité de vie des personnes âgées souffrant d'incapacités.

64. Le maintien et l'amélioration de l'état de santé exigent plus que des mesures concrètes concernant la santé de l'individu. La santé est fortement influencée par des déterminants environnementaux, économiques et sociaux, notamment le milieu physique, la géographie, le niveau d'éducation, la profession, le revenu, la condition sociale, le soutien social, la culture et le sexe. L'amélioration de la situation économique et sociale des personnes âgées entraînera une amélioration de leur état de santé. Malgré les amendements apportés aux législations et la prestation de services accrus, les femmes ne jouissent toujours pas de l'égalité des chances tout au long de la vie dans de nombreux domaines. Pour elles, il est particulièrement important de promouvoir une approche visant à préserver le bien-être tout au long de la vie, dans la mesure où elles doivent, leur vie durant, faire face à des obstacles qui, au fil des ans, compromettent de plus en plus leur bien-être social, économique physique et psychologique.

65. Les enfants et les personnes âgées sont plus sensibles aux diverses formes de pollution de l'environnement que les individus d'âge intermédiaire et davantage susceptibles d'être affectés par les niveaux de pollution les plus faibles. Les troubles de la santé résultant de la pollution de l'environnement entraînent une baisse de la productivité et une dégradation de la qualité de vie des individus à mesure qu'ils vieillissent. Une alimentation inadéquate et une mauvaise nutrition peuvent également rendre les personnes âgées particulièrement vulnérables et avoir des effets néfastes sur leur santé et leur vitalité. On peut lutter contre les principales causes de morbidité, d'incapacité et de mortalité parmi les personnes âgées en adoptant des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies qui mettent l'accent sur la nutrition, l'activité physique et la désaccoutumance du tabac.

66. Objectif 1 : Réduction des effets cumulatifs des facteurs augmentant le risque de maladie et la dépendance qui peut en résulter chez les personnes âgées.

Mesures à prendre

a) Accorder la priorité aux initiatives de lutte contre la pauvreté, notamment afin d'améliorer l'état de santé des personnes âgées, en particulier de celles qui sont pauvres et marginalisées;

b) Garantir, selon que de besoin, des conditions permettant aux familles et aux communautés de fournir des soins et une protection aux personnes vieillissantes;

c) Fixer des objectifs, en particulier des objectifs propres à chaque sexe, en vue d'améliorer l'état de santé des personnes âgées et de réduire les taux d'incapacité et de mortalité;

d) Recenser les principaux facteurs environnementaux et socioéconomiques favorisant l'apparition des maladies et de l'incapacité vers la fin de la vie et y remédier;

e) S'attaquer aux principaux risques connus, liés à une mauvaise alimentation, au manque d'activité physique et à d'autres comportements nocifs, comme l'usage du tabac et la consommation d'alcool dans le cadre des initiatives menées dans les domaines de la promotion de l'éducation, de la prévention et de l'information en matière de santé;

f) Prendre toutes les mesures voulues pour prévenir l'abus de boissons alcooliques et réduire l'usage des produits dérivés du tabac et l'exposition involontaire à la fumée du tabac, afin de promouvoir l'arrêt de la consommation de tabac à tous les âges;

g) Mettre en place et appliquer des mesures juridiques et administratives et organiser des activités d'information et de promotion de la santé, notamment des campagnes, afin de réduire l'exposition aux agents polluant l'environnement dès l'enfance et tout au long de la vie;

h) Promouvoir le bon emploi de tous les médicaments et réduire au minimum le mauvais usage des médicaments délivrés sur ordonnance grâce à l'adoption de mesures réglementaires et à l'organisation de campagnes de sensibilisation avec la participation des secteurs industriels et professionnels concernés.

67. Objectif 2 : Élaboration de politiques de prévention des troubles de la santé chez les personnes âgées.

Mesures à prendre

a) Mettre au point des interventions précoces en vue de prévenir ou de différer l'apparition des maladies ou incapacités;

b) Promouvoir les programmes de vaccination des adultes à titre préventif;

c) Assurer aux personnes âgées l'accès à des programmes de prévention primaire et de dépistage d'un coût abordable qui soient propres à chaque sexe;

d) Offrir une formation et des mesures d'incitation aux professionnels de la santé, des services sociaux et des soins pour qu'ils soient en mesure de conseiller les personnes atteignant le troisième âge sur la manière de conserver un mode de vie sain et de se maintenir en bonne santé;

e) Tenir compte du danger découlant de l'isolement social et des maladies mentales et réduire ses effets néfastes sur la santé des personnes âgées en appuyant le renforcement des groupes communautaires d'autonomisation et d'entraide, notamment les contacts entre personnes du même âge et les programmes de visites de quartier, et en facilitant la participation active des personnes âgées aux activités bénévoles;

f) Promouvoir la participation civique et culturelle des personnes âgées comme moyen de combattre l'isolement social et de favoriser le renforcement de leur pouvoir;

g) Appliquer rigoureusement et renforcer, s'il y a lieu, les normes de sécurité aux échelons national et international, afin de prévenir les accidents à tout âge;

h) Prévenir les accidents en faisant mieux comprendre leurs causes et en prenant des mesures pour protéger les piétons, prévenir les chutes, réduire les risques d'accidents domestiques, notamment d'incendies, et fournir des conseils en matière de sécurité;

i) Élaborer à tous les niveaux des indicateurs statistiques sur les maladies courantes chez les personnes âgées afin d'orienter les politiques visant à prévenir de nouvelles maladies dans ce groupe d'âge;

j) Encourager les personnes âgées à adopter ou conserver un mode de vie actif et sain, notamment en ayant des activités physiques et sportives.

68. Objectif 3 : Accès à une alimentation et à une nutrition adéquates pour toutes les personnes âgées.

Mesures à prendre

a) Promouvoir un accès équitable à l'eau potable et à une alimentation saine pour les personnes âgées;

b) Assurer la sécurité alimentaire en garantissant un approvisionnement alimentaire sain et suffisant du point de vue nutritionnel aux niveaux national et international. À cet égard, veiller à ce que les aliments et les médicaments ne servent pas de moyens de pression politique;

c) Promouvoir une alimentation saine et suffisante dès la petite enfance, en accordant une attention spéciale à la satisfaction des besoins nutritionnels particuliers des hommes et des femmes tout au long de la vie;

d) Encourager un régime alimentaire équilibré, énergétique, et suffisamment riche en macro et micronutriments, fondé de préférence sur les produits locaux, notamment grâce à la définition d'objectifs nationaux en matière d'alimentation;

e) Tenir particulièrement compte des carences nutritionnelles et des maladies qui y sont associées lors de l'élaboration et de la mise en oeuvre de programmes de promotion et de prévention en matière de santé destinés aux personnes âgées;

f) Sensibiliser les personnes âgées et la population en général, en particulier les prestataires de soins traditionnels, aux besoins alimentaires particuliers des personnes âgées, notamment en eau, calories, protéines, vitamines et minéraux;

g) Promouvoir des services dentaires abordables en vue de prévenir et de traiter les troubles pouvant gêner la consommation d'aliments et être la cause de malnutrition;

h) Inclure les besoins nutritionnels particuliers des personnes âgées dans les programmes de formation des professionnels de la santé et autres personnels concernés.

i) Assurer la fourniture appropriée et suffisante d'éléments nutritionnels et d'aliments accessibles aux personnes âgées dans les hôpitaux et autres établissements de soins.

Thème 2 : Accès universel et équitable aux services de santé

69. L'amélioration des soins de santé et de rééducation dispensés aux personnes âgées permet à celles-ci de mener une vie saine et active pendant plus longtemps, l'objectif étant de fournir une protection élargie en matière de santé allant de la promotion de la santé et la prévention des maladies à l'accès équitable aux soins de santé primaires, en passant par le traitement des maladies aiguës, les services de rééducation, les soins communautaires en cas de problèmes de santé chronique, la rééducation physique et mentale des personnes âgées, y compris celles souffrant d'incapacités, et les soins palliatifs⁸ à l'intention des personnes âgées atteintes de maladies douloureuses ou incurables. Les soins offerts aux personnes âgées doivent tenir compte de divers facteurs physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et environnementaux.

70. Les soins de santé primaires sont des services de santé de base fondés sur des méthodes et des technologies pratiques, scientifiques et acceptables du point de vue social qui sont universellement accessibles aux particuliers et aux familles grâce à leur pleine participation et à un coût que la collectivité et le pays peuvent assumer à chaque stade de leur développement dans l'optique de l'autosuffisance et de l'autodétermination. Les personnes âgées peuvent rencontrer des obstacles d'ordre financier, physique, psychologique et juridique en ce qui concerne l'utilisation des services de santé. Elles peuvent également être victimes d'une discrimination fondée sur l'âge ou d'une discrimination en raison des incapacités liées à l'âge car on estime parfois qu'il est plus important de soigner des personnes plus jeunes.

71. Nous sommes conscients de la gravité des problèmes de santé publique rencontrés par de nombreux pays en développement et les pays les moins avancés, en particulier en ce qui concerne le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et d'autres épidémies. Nous soulignons qu'il est nécessaire que l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord ADPIC) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) s'insère dans le cadre plus large des mesures prises à l'échelle nationale et internationale pour résoudre ces problèmes.

72. La protection de la propriété intellectuelle est importante pour la mise au point de nouveaux médicaments. Nous sommes également conscients des préoccupations exprimées au sujet de ses répercussions sur les prix. Nous convenons que l'Accord ADPIC n'empêche pas et ne doit pas empêcher les membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique. En conséquence, tout en rappelant notre attachement à l'Accord, nous affirmons qu'il peut et doit être interprété et appliqué d'une manière qui favorise le droit des gouvernements de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments.

73. Les gouvernements assument la principale responsabilité pour la fixation et la surveillance de normes en matière de soins de santé et pour la fourniture de soins de santé aux personnes de tous âges. Des partenariats entre le gouvernement, la société civile, y compris les organisations non gouvernementales et communautaires, et le secteur privé constituent de précieuses contributions aux services et aux soins

⁸ Selon la définition de l'OMS, les soins palliatifs sont « des soins actifs et complets donnés aux malades dont l'affection ne répond plus au traitement curatif ». Cela consiste notamment à lutter contre la douleur et les autres symptômes, ainsi qu'à offrir un soutien psychologique, social et spirituel aux patients et à leur famille.

dispensés aux personnes âgées. Il est crucial toutefois de reconnaître que les services fournis par les familles et les communautés ne peuvent remplacer un système de santé publique efficace.

74. Objectif 1 : Élimination des inégalités sociales et économiques fondées sur l'âge, le sexe ou tout autre motif, y compris les obstacles linguistiques, afin que les personnes âgées bénéficient d'un accès équitable et universel aux soins de santé.

Mesures à prendre

a) Prendre des mesures en vue de consacrer une part égale des ressources de santé et de réadaptation aux personnes âgées, et notamment accroître l'accès à ces ressources pour les personnes âgées qui sont démunies, et encourager leur affectation aux zones mal desservies, comme les zones rurales et isolées, notamment l'accès pour un coût abordable aux médicaments essentiels et aux autres mesures thérapeutiques;

b) Promouvoir l'accès équitable aux soins de santé pour les personnes âgées pauvres ou vivant dans des zones rurales ou éloignées, notamment en réduisant ou supprimant la facturation des soins aux usagers, en mettant en place des systèmes d'assurance et en prenant d'autres mesures d'appui financier;

c) Promouvoir l'accès aux médicaments essentiels et aux autres mesures thérapeutiques à un coût abordable;

d) Éduquer les personnes âgées et leur donner les moyens d'utiliser et de choisir efficacement les services de santé et de réadaptation;

e) Mettre en oeuvre les dispositions internationales en vue d'assurer l'accès des personnes âgées aux soins de santé primaires sans discrimination fondée sur l'âge ou d'autres considérations;

f) Améliorer l'accès des personnes âgées aux soins de santé primaires et prendre des mesures en vue d'éliminer la discrimination dans les soins de santé fondée sur l'âge et d'autres considérations;

g) Avoir recours à des technologies comme la télémédecine, là où elle existe, et à l'enseignement à distance en vue de réduire les limitations géographiques et logistiques entravant l'accès aux soins de santé dans les zones rurales.

75. Objectif 2 : Développement et renforcement des services de soins de santé primaires afin de répondre aux besoins des personnes âgées et de promouvoir leur participation au processus.

Mesures à prendre

a) Prendre des mesures en vue d'assurer l'accès universel des personnes âgées, dans des conditions d'égalité, aux soins de santé primaires et mettre en place des programmes de santé communautaires à leur intention;

b) Aider les collectivités à mettre en place des services de soutien sanitaire à l'intention des personnes âgées;

c) Intégrer la médecine traditionnelle dans les programmes de soins de santé primaires si cela est possible et indiqué;

d) Former les agents sanitaires spécialisés dans les soins primaires et les agents des services sociaux à la gérontologie et la gériatrie de base;

e) Encourager, à tous les niveaux, des arrangements et des mesures d'incitation visant à mobiliser des entreprises commerciales, en particulier pharmaceutiques, en vue d'investir dans la recherche visant à trouver des remèdes qui puissent être fournis à un prix abordable pour des maladies qui touchent particulièrement les personnes âgées dans les pays en développement et inviter l'Organisation mondiale de la santé à envisager d'améliorer les partenariats entre les secteurs public et privé dans le domaine de la recherche en matière de santé.

76. Objectif 3 : Mise en place d'un continuum de soins de santé pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Mesures à prendre

a) Créer des mécanismes de réglementation aux échelons appropriés pour l'adoption de normes adaptées relatives aux soins de santé et de réadaptation dispensés aux personnes âgées;

b) Élaborer des stratégies de développement communautaires qui reposent sur une base de référence pour l'analyse systématique des besoins en vue de la planification, de l'exécution et de l'évaluation de programmes de santé mis en oeuvre localement; ces objectifs devraient faire appel à la participation des personnes âgées;

c) Améliorer la coordination entre les services de soins de santé primaires, les services de soins de longue durée et les services sociaux et les autres services communautaires;

d) Soutenir la fourniture de services de soins palliatifs⁸ et leur intégration dans l'ensemble des soins de santé. À cette fin, élaborer des normes pour la formation et les soins palliatifs⁸ et encourager des approches multidisciplinaires pour tous les prestataires de services de soins palliatifs;

e) Promouvoir la mise en place et la coordination d'une vaste gamme de services au sein d'un continuum de soins comprenant, entre autres, la prévention et la promotion, les soins primaires, les soins intensifs, la réadaptation, les soins de longue durée et les soins palliatifs⁸, de façon à ce que les ressources soient déployées de façon souple en vue de satisfaire les besoins de santé variables et changeants des personnes âgées;

f) Mettre en place des services gérontologiques spécialisés et améliorer la coordination de leurs activités avec les services de soins de santé primaires et les services de soins sociaux.

77. Objectif 4 : Participation des personnes âgées au développement et au renforcement des services de soins de santé primaires et de soins de longue durée.

Mesures à prendre

- a) Faire participer les personnes âgées à la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes de services sociaux, de soins de santé et de réadaptation;
- b) Encourager les professionnels de la santé à faire appel à la pleine participation des personnes âgées à la prise des décisions touchant aux soins qui leur sont dispensés;
- c) Promouvoir l'autoprise en charge par les personnes âgées et utiliser au maximum leurs points forts et capacités dans le cadre des services de santé et des services sociaux;
- d) Tenir compte des besoins et des préoccupations des personnes âgées dans l'élaboration des politiques de santé.

Thème 3 : Les personnes âgées et le VIH/sida

78. Il est difficile de déterminer si les personnes âgées sont touchées par le VIH/sida parce que les symptômes correspondants peuvent être pris pour des symptômes d'immunodéficience fréquents chez elles. Les personnes âgées risquent parfois davantage que d'autres d'être contaminées par le VIH pour la simple raison que les campagnes d'information ne les ciblent pas et qu'elles ne sont donc pas informées des moyens de se protéger contre le virus.

79. Objectif 1 : Mieux évaluer les incidences du VIH/sida sur la santé des personnes âgées, aussi bien celles qui sont séropositives que celles qui s'occupent de proches touchés par le VIH/sida.

Mesures à prendre

- a) Assurer et développer de façon continue la collecte de données sur le VIH/sida en vue d'évaluer l'incidence de cette maladie chez les personnes âgées;
- b) Accorder une attention particulière aux personnes âgées qui s'occupent de personnes touchées par le VIH/sida, notamment en rassemblant des données quantitatives et qualitatives sur leur état de santé et leurs besoins.

80. Objectif 2 : Fournir des informations adéquates, une formation à la prestation de soins, des traitements, des soins médicaux et un appui social aux personnes âgées touchées par le VIH/sida et aux personnes qui s'occupent d'elles.

Mesures à prendre

- a) Revoir, selon que de besoin, les stratégies de santé publique et de prévention en vue de refléter l'épidémiologie locale. Les informations sur la prévention et les risques du VIH/sida destinées à la population générale devraient couvrir les besoins des personnes âgées;
- b) Apprendre aux personnes âgées qui s'occupent de personnes touchées par le VIH/sida à bien les soigner tout en ménageant au maximum leur propre santé et leur propre bien-être;
- c) Veiller à ce que les stratégies de traitement du sida et de soutien connexe tiennent compte des besoins des personnes âgées séropositives ou malades du sida.

81. Objectif 3 : Renforcer et reconnaître la contribution que les personnes âgées apportent au développement en soignant des enfants atteints de maladies chroniques, notamment du VIH/sida, ainsi que leur rôle en tant que parents de substitution.

Mesures à prendre

a) Réévaluer les incidences économiques du VIH/sida sur les personnes âgées, en particulier celles qui soignent des personnes touchées par le virus ou la maladie, conformément à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida⁹;

b) Adopter des politiques qui permettent de fournir un appui en nature, des soins de santé et des prêts aux personnes âgées qui soignent leurs enfants et leurs petits-enfants touchés par le VIH/sida afin de les aider à répondre à leurs besoins, conformément à la Déclaration du Millénaire¹⁰;

c) Favoriser la collaboration entre les organismes et les ONG qui travaillent avec les enfants, les jeunes et les personnes âgées au sujet des questions relatives au VIH/sida;

d) Encourager la réalisation d'études qui permettent de mieux comprendre et de mettre en évidence la contribution des personnes âgées au développement économique et social dans tous les pays, en particulier ceux qui sont gravement touchés par le VIH/sida, et diffuser les conclusions des études aussi largement que possible.

Thème 4 : Formation des personnes qui dispensent des soins de santé et des spécialistes de la santé

82. Il est urgent dans le monde entier d'étendre les possibilités d'éducation dans le domaine de la gériatrie et de la gérontologie pour tous les spécialistes de la santé qui travaillent avec des personnes âgées et d'étendre les programmes d'éducation sur la santé et les personnes âgées à l'intention des spécialistes du secteur des services sociaux. Les personnes qui dispensent des soins dans un cadre non professionnel ont aussi besoin d'avoir accès à des informations et à une formation de base sur les soins dispensés aux personnes âgées.

83. Objectif 1 : Fournir des informations et une formation améliorées aux spécialistes de la santé et aux paraprofessionnels sur les besoins des personnes âgées.

Mesures à prendre

a) Mettre en oeuvre et promouvoir des programmes d'éducation et de formation aux services et aux soins dispensés aux personnes âgées, y compris la gérontologie et la gériatrie, à l'intention des professionnels des services de santé et des services sociaux et des personnes qui soignent des personnes âgées dans un cadre non professionnel et appuyer les efforts faits dans ce sens par tous les pays, en particulier les pays en développement;

⁹ Résolution S-26/2 de l'Assemblée générale, annexe.

¹⁰ Résolution 55/2 de l'Assemblée générale.

b) Faire en sorte que le personnel des services de santé et des services sociaux bénéficie d'une éducation permanente en vue de mettre en place une approche intégrée de la santé, du bien-être des personnes âgées et des soins à leur dispenser, ainsi que des aspects sociaux et psychologiques du vieillissement;

c) Augmenter le nombre des spécialistes en gérontologie et en gériatrie, notamment en faisant des efforts particuliers pour que les étudiants soient plus nombreux à choisir ces deux disciplines.

Thème 5 : Besoins des personnes âgées en matière de santé mentale

84. Partout dans le monde, les problèmes mentaux sont l'une des principales causes des handicaps et de la détérioration de la qualité de la vie. S'il est clair que le vieillissement ne s'accompagne pas inévitablement de problèmes mentaux, il n'en reste pas moins que, vu le vieillissement de la population, il faut s'attendre à une augmentation sensible du nombre des personnes âgées atteintes de maladies mentales. Diverses pertes et changements qui se produisent avec l'âge peuvent souvent se traduire par des problèmes mentaux très divers, qui, s'ils ne sont pas correctement diagnostiqués, peuvent être mal soignés, voire n'être pas soignés du tout et/ou aboutir à un placement en institution qui n'est pas cliniquement nécessaire.

85. Les stratégies utilisées pour faire face à ces maladies sont notamment la prescription de médicaments, l'appui psychosocial, les programmes de formation aux compétences cognitives, la formation à l'intention des membres de la famille et du personnel qui dispensent des soins ainsi que des structures spéciales de prestation de soins aux patients hospitalisés.

86. Objectif 1 : Mise en place de services psychiatriques complets pour les personnes âgées (prévention, intervention précoce, traitement et suivi).

Mesures à prendre

a) Élaborer et appliquer des stratégies nationales et locales pour améliorer la prévention, le dépistage et traitement précoce des maladies mentales caractéristiques de la vieillesse, notamment les procédures à suivre concernant le diagnostic, les médicaments à prescrire, la psychothérapie et l'éducation à l'intention des professionnels de la santé et des non-professionnels qui s'occupent des personnes âgées;

b) Élaborer, le cas échéant, des stratégies efficaces pour accroître la qualité de l'évaluation et du diagnostic de la maladie d'Alzheimer et troubles similaires dès les premiers stades de la maladie. La recherche sur ces troubles doit être entreprise d'une façon multidisciplinaire qui réponde aux besoins du patient, des professionnels de la santé et de ceux qui dispensent des soins;

c) Prendre des mesures pour aider les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence à pouvoir vivre chez elles le plus longtemps possible et pour répondre à leurs besoins particuliers;

d) Élaborer des programmes favorables à l'auto-assistance qui soulagent à la fois les patients et ceux qui les soignent, notamment les membres de leur famille;

e) Permettre aux patients qui rentrent chez eux après un séjour à l'hôpital de bénéficier d'une aide psychosociale afin de pouvoir reprendre une vie normale;

- f) Mettre en place un ensemble complet et continu de services au sein de la communauté pour éviter tout placement inutile en institution;
- g) Créer des services et des installations qui soient sûrs, dispensent un traitement et favorisent la dignité personnelle pour répondre aux besoins des personnes âgées souffrant de troubles mentaux;
- h) Encourager la diffusion d'informations sur les symptômes, le traitement, les conséquences et le pronostic des maladies mentales;
- i) Fournir aux personnes âgées résidant dans des centres de soins à long terme des services en matière de santé mentale;
- j) Dispenser aux professionnels de la santé une formation continue au dépistage et à l'évaluation de tous les troubles mentaux et de la dépression.

Thème 6 : Les personnes âgées et les handicaps

87. L'incidence des infirmités et des handicaps augmente avec l'âge. Les femmes sont particulièrement vulnérables aux handicaps lorsqu'elles vieillissent parce qu'elles ont souffert et continuent à souffrir des inégalités entre les sexes.

88. Les effets des infirmités et des handicaps sont souvent exacerbés par les stéréotypes négatifs qui s'attachent aux handicapés, et qui peuvent conduire à méconnaître leurs capacités, et par des politiques sociales qui ne leur permettent pas d'utiliser pleinement leur potentiel.

89. Il est indispensable, pour que les personnes âgées atteintes de handicaps puissent rester autonomes et participer pleinement à la vie sociale sous tous ses aspects, de faire en sorte qu'elles vivent dans un milieu favorable qui soit compatible avec les problèmes de toutes les personnes âgées. Le vieillissement des personnes atteintes de troubles des fonctions cognitives est un élément dont il faut tenir compte au niveau de la planification et de la prise des décisions.

90. Objectif 1 : Maintien d'une capacité fonctionnelle maximale tout au long de la vie et promotion de la pleine participation des personnes âgées atteintes de handicaps à la vie sociale.

Mesures à prendre

- a) Veiller à ce qu'il soit tenu compte des questions concernant les personnes âgées atteintes de handicaps dans l'ordre du jour des organismes s'occupant de la coordination des politiques et programmes nationaux;
- b) Élaborer, le cas échéant, des politiques, lois, plans et programmes nationaux et locaux qui permettent de prévenir et de traiter l'apparition de handicaps en tenant compte des facteurs liés non seulement à la santé, à l'environnement et à la société mais aussi aux sexospécificités et aux problèmes dus à l'âge;
- c) Assurer des services de réadaptation physique et mentale aux personnes âgées souffrant d'incapacités;
- d) Sensibiliser systématiquement les collectivités aux causes des handicaps et leur enseigner les moyens de prévenir et de gérer ceux-ci tout au long de la vie;

e) Établir des normes et créer des environnements qui tiennent compte des problèmes dus à l'âge afin de prévenir l'apparition de handicaps ou leur aggravation;

f) Favoriser des solutions d'hébergement des personnes âgées atteintes de handicaps qui au lieu de réduire leur autonomie la favorisent; et dans la mesure du possible, faire en sorte que les espaces publics, les transports et autres services soient accessibles à ces personnes, de même que les locaux et services commerciaux utilisés par le grand public;

g) Encourager la réadaptation des personnes âgées atteintes de handicaps, leur dispenser des soins appropriés et mettre à leur disposition des technologies d'assistance, conformément à leur droit de bénéficier de services et d'un appui et de participer pleinement à la vie sociale;

h) Favoriser, conformément au droit international applicable, notamment les accords internationaux que les pays ont ratifiés, l'accès de chacun sans discrimination, y compris des groupes les plus vulnérables de la population, aux produits pharmaceutiques ou technologies médicales à un prix abordable pour tous;

i) Encourager et faciliter la création d'organisations d'auto-assistance composées de personnes âgées atteintes de handicaps et des personnes qui prennent soin d'elles;

j) Encourager les employeurs à se montrer réceptifs envers les personnes âgées atteintes de handicaps qui demeurent productives et capables d'un travail rémunéré ou bénévole.

C. Orientation prioritaire III : Créer un environnement favorable et porteur

91. La promotion d'un environnement favorable au développement social était une des principales recommandations du Sommet mondial pour le développement social. Cette recommandation a été renouvelée et renforcée par l'Assemblée générale à sa vingt-quatrième session extraordinaire consacrée au développement social. À cette session, les États Membres se sont engagés sur des points aussi cruciaux que l'adoption de systèmes politiques participatifs et transparents dont les protagonistes soient tenus responsables de leurs actes et la bonne gouvernance aux niveaux national et international, telle que définie dans la Déclaration du Millénaire; la reconnaissance du caractère universel, indivisible, interdépendant et indissociable de tous les droits de l'homme; l'augmentation de l'aide extérieure destinée aux pays en développement au moyen de l'aide publique au développement (APD) et de l'allègement de la dette; la reconnaissance de la grande interdépendance entre les politiques environnementales, économiques et sociales; l'amélioration de l'accès des pays en développement et des pays en transition aux marchés des pays développés; et l'atténuation des incidences négatives des turbulences des marchés financiers internationaux. La réalisation de ces objectifs et d'autres conditions nécessaires à la création d'un environnement favorable et la croissance économique et le développement social auxquels elle contribuera permettront de concrétiser les buts et politiques convenus dans le cadre du présent Plan d'action international.

92. La mobilisation de ressources nationales et internationales pour le développement social est un élément essentiel de l'application du Plan d'action

international sur le vieillissement, 2002. Depuis 1982, les réformes visant à promouvoir l'utilisation effective et efficace des ressources existantes suscitent un intérêt croissant. Toutefois, dans de nombreux pays, l'insuffisance de la production et de la collecte des recettes au niveau national ainsi que les nouveaux problèmes concernant les services sociaux et les systèmes de protection sociale dus aux changements démographiques et à d'autres facteurs compromettent le financement de ces services sociaux et de ces systèmes. Il est en outre de plus en plus admis que le fardeau croissant de la dette que doivent supporter les pays en développement les plus endettés est insoutenable et constitue l'un des principaux obstacles à la réalisation de progrès sur la voie du développement durable centré sur l'être humain et l'élimination de la pauvreté. Dans de nombreux pays en développement, ainsi que dans les pays en transition, le service excessif de la dette a fortement limité la capacité de promouvoir le développement social et de fournir des services de base.

93. Nous prenons note avec préoccupation des estimations actuelles selon lesquelles les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs de développement fixés au niveau international, notamment dans la Déclaration du Millénaire feraient cruellement défaut. Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire de forger un nouveau partenariat entre pays développés et pays en développement. Nous nous engageons à adopter de saines politiques, à bien gérer les affaires publiques à tous les niveaux et à respecter l'état de droit. Nous nous engageons aussi à mobiliser des ressources intérieures, à attirer les flux de ressources internationaux, à promouvoir le commerce international en tant que moteur du développement, à accroître notre coopération financière et technique internationale au sein du développement, à assurer le financement durable de la dette et alléger la dette extérieure et à renforcer la cohérence et l'homogénéité des systèmes monétaires, financiers et commerciaux internationaux.

94. Les engagements pris par les États Membres de renforcer leurs politiques et programmes visant à créer des sociétés soudées à la vie desquelles tous – hommes et femmes, enfants, jeunes et personnes âgées – puissent participer ont aussi une importance cruciale. Quelle que soit leur situation, toutes les personnes âgées ont le droit de vivre dans un milieu qui renforce leurs capacités. Si certaines personnes âgées ont besoin de nombreux appuis et soins, notamment pour se déplacer, la plupart souhaitent et peuvent rester actives et productives, notamment en s'adonnant à des activités bénévoles. Il y a donc lieu d'adopter des politiques qui les aident à vivre de manière autonome et à apporter leur contribution à la vie sociale, en leur permettant notamment d'accéder à des services de base tels que l'accès à l'eau potable et à une alimentation adéquate. Il y a également lieu d'adopter des politiques qui permettent à chacun de s'épanouir et de rester indépendant tout au long de sa vie et d'appuyer les institutions sociales fondées sur les principes de la réciprocité et de l'interdépendance. Les gouvernements doivent jouer un rôle de premier plan dans la formulation et l'application des politiques favorables à la création d'un environnement porteur, non sans associer la société civile et les personnes âgées elles-mêmes à leur action.

Thème 1 : Logement et cadre de vie

95. Le logement et le cadre de vie présentent une importance particulière pour les personnes âgées, en raison de facteurs divers tels que l'accessibilité et la sûreté, la charge financière qu'entraîne l'entretien d'un logement, et la grande sécurité, émotionnelle et psychologique que représente un logis. Il est reconnu qu'un bon

logement peut promouvoir la santé et le bien-être. Il importe également que les personnes âgées aient, chaque fois que faire se peut, la possibilité de choisir leur lieu de résidence, facteur dont il doit être tenu compte dans les politiques et les programmes.

96. Dans les pays en développement, et dans certains pays en transition, le vieillissement démographique rapide intervient dans le contexte d'une urbanisation continue, et un nombre croissant de personnes vieillissantes dans les zones urbaines ne disposent ni de logements ni de services abordables. Parallèlement, dans les zones rurales un grand nombre de personnes vieillissent le plus souvent seules au lieu de l'environnement traditionnel d'une famille élargie. Livrées à elles-mêmes, elles manquent souvent de moyens de transports et de soutiens adéquats.

97. Dans les pays développés, les logements et les moyens de transport dont ont besoin les populations vieillissantes sont un problème croissant. Les ensembles immobiliers sont généralement conçus pour les familles avec de jeunes enfants ayant leur propre véhicule. Les transports posent un problème dans les zones rurales, car les personnes âgées sont de plus en plus tributaires, à mesure qu'elles vieillissent, des transports en commun, qui sont souvent insuffisants en milieu rural. De surcroît, certaines personnes âgées continuent à vivre dans des maisons qu'elles sont incapables d'entretenir après le départ de leurs enfants ou le décès de leur conjoint.

98. Objectif 1 : Action en faveur du « vieillissement sur place » dans la communauté, en tenant dûment compte des préférences individuelles et en offrant aux personnes âgées des possibilités de logements abordables.

Mesures à prendre

- a) Promouvoir le développement de communautés intégrant tous les âges;
- b) Coordonner les efforts multisectoriels pour que les personnes âgées continuent à vivre dans leur famille et leur communauté;
- c) Encourager les investissements dans les infrastructures locales (transports, santé, hygiène et sécurité, par exemple), au service de communautés intergénérationnelles;
- d) Prendre des mesures et des initiatives de soutien propres à faciliter l'accès des personnes âgées aux biens et aux services;
- e) Promouvoir un accès équitable des personnes âgées aux logements sociaux;
- f) Établir un lien entre logements abordables et services d'assistance sociale afin de parvenir à une intégration des modes de vie, des soins à long terme, et des possibilités d'interaction sociale;
- g) Encourager un agencement des logements qui rende ces derniers accessibles et habitables par des personnes âgées et veiller à ce que les bâtiments et espaces publics soient d'un accès facile;
- h) Fournir en temps voulu aux personnes âgées, à leur famille et à ceux qui en prennent soin des informations concrètes sur les options en matière de logement;
- i) Veiller à ce que les logements proposés aux personnes âgées tiennent dûment compte des soins dont elles ont besoin et de leur culture;

j) Promouvoir l'évolution continue des solutions en matière d'hébergement qui s'offrent aux personnes âgées.

99. Objectif 2 : Meilleure conception des logements et du cadre de vie, afin de favoriser une vie indépendante avec prise en compte des besoins des personnes âgées, notamment handicapées.

Mesures à prendre

a) Veiller à ce que les nouveaux espaces urbains ne présentent pas d'obstacles à la mobilité et à l'accès;

b) Promouvoir le recours à la technologie et aux services de réadaptation conçus pour favoriser une vie indépendante;

c) Répondre à la demande de résidences communes et intergénérationnelles dès la phase de la conception des logements et des espaces publics;

d) Aider les personnes âgées à faire en sorte que leur logement ne présente pas d'obstacles à la mobilité et à l'accès.

100. Objectif 3 : Mise à la disposition des personnes âgées de moyens de transport plus accessibles et abordables.

Mesures à prendre

a) Mettre davantage de services de transports publics efficaces à la disposition des personnes âgées dans les zones rurales et urbaines;

b) Faciliter le développement de moyens de transport de substitution, tant publics que privés, dans certaines zones urbaines (centres commerciaux et services de voisinage, par exemple);

c) Encourager la formation et le contrôle des facultés des conducteurs âgés, la conception de routes plus sûres et la mise au point de véhicules de types nouveaux correspondant aux besoins des personnes âgées ou handicapées.

Thème 2 : Soins aux personnes âgées et assistance à ceux qui assurent ces soins

101. Dans les pays en développement en particulier, les soins fournis ou reçus par des personnes âgées le sont le plus souvent par la famille ou la communauté, deux entités qui jouent également un rôle primordial dans la prévention du VIH/sida et dans les soins, l'aide et le traitement dont bénéficient ses victimes. Il faut, si l'on veut que les services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance soient véritablement efficaces, prendre des dispositions pour venir en aide aux personnes âgées qui en sont les prestataires et mobiliser des ressources humaines et mettre en place des infrastructures sanitaires et sociales lorsqu'elles en sont les bénéficiaires. Ce système de prestation de soins doit être renforcé par des politiques de santé publique à mesure que s'accroît la proportion de la population qui en a besoin.

102. Même dans les pays qui ont des politiques officielles bien établies en matière de soins, la solidarité entre les générations permet de conserver la tradition des soins informels. Ces soins sont de nature complémentaire et ne sauraient se substituer aux soins professionnels. Dans tous les pays, vieillir dans sa communauté est un idéal. Toutefois, dans de nombreux pays, le fait que les soins soient assurés par la famille sans que les personnes qui les prodiguent soient rémunérées est une source de

difficultés économiques et sociales supplémentaires. On est désormais conscient des coûts que cette situation représente, en particulier pour les femmes, qui continuent à être les principales prestataires de soins informels. Ces femmes sont financièrement pénalisées – faibles taux de cotisation aux caisses de pension en raison des arrêts de travail, occasions de promotion manquées et bas salaires. Elles supportent en outre un coût d'ordre physique et émotionnel, en raison de la difficulté qu'il y a à concilier travail et obligations familiales. La situation est particulièrement grave pour les femmes qui sont en même temps responsables d'enfants et de personnes âgées.

103. Dans de nombreuses régions du monde, en particulier en Afrique, la pandémie de VIH/sida a obligé des femmes âgées, vivant déjà dans des conditions difficiles, à assumer une charge supplémentaire à savoir s'occuper de leurs enfants et de leurs petits-enfants séropositifs ou atteints par le sida, et de leurs petits-enfants dont le sida a fait des orphelins. À un âge auquel il semblerait normal que les personnes âgées soient prises en charge par leurs enfants adultes, nombre d'entre elles doivent contre toute attente soigner leurs enfants en mauvaise santé ou assurer seules l'éducation de leurs petits-enfants.

104. Ces 20 dernières années, la pratique des soins communautaires et le vieillissement au sein de la communauté sont devenus l'objectif de nombreux gouvernements. Dans certains cas, la motivation a été financière : on s'attend à ce que les soins communautaires soient moins onéreux que les soins dispensés en établissement, parce qu'ils sont pour l'essentiel le fait des familles. Faute d'une aide adéquate, les proches qui prodiguent ces soins peuvent toutefois se sentir dépassés. En outre, les systèmes de soins communautaires structurés, même lorsqu'ils existent, ne disposent pas de capacités suffisantes, parce qu'ils sont mal coordonnés et insuffisamment financés. En conséquence, les soins en établissement pourraient devenir la solution privilégiée pour les personnes âgées de santé fragile ou pour ceux qui s'en occupent. Vu l'ampleur de ces problèmes, il est souhaitable de prévoir un continuum de possibilités de soins abordables, allant des soins familiaux aux soins en établissement. En dernier ressort, la participation des personnes âgées à l'évaluation de leurs propres besoins et au suivi des services est fondamentale dans le choix de la solution la plus efficace.

105. Objectif 1 : Mise en place à l'intention des personnes âgées d'un continuum de prestation de soins, d'origines diverses, et assistance aux prestataires de soins.

Mesures à prendre

- a) Prendre des dispositions pour assurer des soins communautaires et aider les familles qui fournissent des soins;
- b) Améliorer la qualité des soins et élargir l'accès aux soins communautaires à long terme fournis aux personnes âgées vivant seules, afin de renforcer leur capacité de mener une vie indépendante et d'éviter éventuellement l'hospitalisation et le placement en maison de retraite;
- c) Venir en aide à ceux qui prodiguent des soins en leur fournissant formation et informations et en mettant en place des dispositifs psychologiques, économiques, juridiques et sociaux;

d) Veiller à ce que soient prévues des dispositions visant à aider les personnes âgées qui ne bénéficient pas ou plus d'une aide informelle ou encore n'en souhaitent pas;

e) Faciliter des recherches comparatives concernant la prestation de soins dans différentes cultures et différents contextes;

f) Élaborer et appliquer des stratégies destinées à répondre aux besoins particuliers des personnes vieillissantes dispensant des soins à des personnes ayant des handicaps cognitifs;

g) Mettre au point et appliquer des normes et des dispositifs permettant de réglementer les soins dispensés au sein de systèmes structurés;

h) Mettre en place des systèmes d'aide sociale, tant structurés qu'informels, afin de permettre aux familles de mieux s'occuper de leurs proches plus âgés, et notamment de fournir un appui et des services à long terme au nombre croissant des personnes âgées de santé fragile;

i) Permettre aux femmes et aux hommes âgés, grâce à l'adoption de mesures adéquates, d'être plus autonomes et créer les conditions susceptibles de rehausser leur qualité de vie et de les aider à travailler et à vivre de manière indépendante au sein de leur propre communauté aussi longtemps qu'ils le peuvent ou le désirent;

j) Promouvoir la prestation de soins communautaires et aider les familles à s'occuper de leurs proches compte tenu d'une répartition équitable de ces tâches entre femmes et hommes grâce à un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale.

106. Objectif 2 : Aider les personnes âgées, notamment les femmes, à assumer leur rôle de prestataires de services.

Mesures à prendre

a) Encourager la fourniture d'une aide sociale, y compris de services de relève temporaire, de conseils et d'informations aux personnes âgées qui prodiguent des soins et aux familles dont elles s'occupent;

b) Déterminer les moyens d'aider les personnes âgées, en particulier les femmes âgées qui prodiguent des soins, et répondre à leurs besoins sociaux, économiques et psychologiques spécifiques;

c) Mettre en valeur le rôle spécifique des grands-parents qui élèvent leurs petits-enfants;

d) Prendre en considération, dans les plans de prestation de services, l'augmentation du nombre des personnes âgées qui prodiguent des soins.

Thème 3 : Abandon, mauvais traitements et violence

107. Le délaissement, les mauvais traitements et la violence dont sont victimes les personnes âgées prennent des formes multiples – physique, psychologique, émotionnelle, financière – et se produisent dans tous les domaines – social, économique, ethnique et géographique. Le processus de vieillissement s'accompagne d'une plus grande difficulté à guérir, de sorte que les personnes âgées

victimes de sévices risquent de ne jamais se remettre complètement des chocs physiques ou émotionnels qu'elles ont subis. Les conséquences de ces chocs peuvent être d'autant plus graves que ces personnes sont réticentes, par honte et par crainte, à demander de l'aide. Les communautés doivent conjuguer leurs efforts pour éviter les mauvais traitements, les fraudes à la consommation et les actes délictueux à l'encontre des personnes âgées. Il importe que les spécialistes tiennent compte du fait que les personnes âgées risquent d'être victimes d'abandon, de sévices ou d'actes de violence de la part de dispensateurs de soins formels et informels aussi bien chez elles que dans un cadre communautaire et institutionnel.

108. Les femmes âgées sont davantage exposées à des risques de violences physiques et psychologiques en raison de comportements sociaux discriminatoires et du non-respect des droits fondamentaux des femmes. Certaines pratiques traditionnelles et coutumières néfastes se traduisent, pour les femmes âgées, par des mauvais traitements et des violences, souvent exacerbés par la pauvreté et l'absence d'accès à une protection juridique.

109. La pauvreté des femmes est directement liée au manque de perspectives économiques et d'autonomie, à l'absence d'accès aux ressources économiques, notamment au crédit, à la propriété foncière et au patrimoine familial, et à l'éducation et aux services de soutien, ainsi qu'à leur participation minimale aux processus décisionnels. La pauvreté peut également rendre les femmes vulnérables à l'exploitation sexuelle.

110. Objectif 1 : Élimination de toutes les formes d'abandon, de sévices et de violence à l'encontre des personnes âgées.

Mesures à prendre

a) Sensibiliser les spécialistes et éduquer le grand public, par l'intermédiaire des médias et de diverses campagnes de sensibilisation, à la question des sévices dont sont victimes les personnes âgées, et à leurs caractéristiques et causes diverses;

b) Supprimer les rites liés au veuvage qui nuisent à la santé et au bien-être des femmes;

c) Adopter des textes législatifs et renforcer l'action judiciaire visant à mettre un terme aux sévices à l'encontre des personnes âgées;

d) Décourager les pratiques traditionnelles qui lèsent les personnes âgées;

e) Encourager la coopération entre les pouvoirs publics et la société civile, notamment les organisations non gouvernementales, afin de faire face au problème des mauvais traitements des personnes âgées, en particulier en lançant des initiatives communautaires;

f) Réduire les risques d'abandon, de sévices et de violence auxquels sont exposées les femmes âgées en protégeant ces dernières, notamment lors des situations d'urgence, et en sensibilisant davantage le public;

g) Inciter les spécialistes à poursuivre les travaux de recherche portant sur les causes, la nature, l'ampleur, la gravité et les conséquences de toutes les formes de violence à l'égard des personnes âgées des deux sexes et assurer la diffusion la plus large possible des résultats de ces travaux.

111. Objectif 2 : Mise en place de services de soutien permettant de faire face aux cas de mauvais traitements des personnes âgées.

Mesures à prendre

- a) Mettre en place des services destinés aux victimes de mauvais traitements et des programmes de rééducation à l'intention des auteurs de mauvais traitements;
- b) Inciter le personnel de santé et d'assistance sociale à signaler tout cas suspecté de violence à l'encontre d'une personne âgée;
- c) Inciter le personnel de santé et d'assistance sociale à signaler aux personnes âgées suspectées d'être victimes de sévices l'existence de services de protection et de soutien à leur intention;
- d) Inclure dans la formation du personnel soignant, le traitement des sévices à l'encontre des personnes âgées;
- e) Mettre sur pied des programmes d'information destinés aux personnes âgées afin de les mettre en garde contre la fraude à la consommation.

Thème 4 : L'image que l'on donne des personnes âgées

112. Présenter les personnes âgées sous un jour favorable fait intégralement partie du Plan d'action international sur le vieillissement, 2002. Tout au long de l'histoire, on a traditionnellement respecté les personnes âgées en leur reconnaissant l'autorité, la sagesse, la dignité et la réserve que donne l'expérience de toute une vie. Ces valeurs sont souvent négligées dans certaines sociétés et les personnes âgées sont présentées de façon exagérée comme étant un fardeau pour l'économie du fait de leurs besoins croissants en soins de santé et en programmes de soutien. Bien qu'il soit normal que les personnes âgées se soucient de plus en plus de vieillir en bonne santé, le rappel répétitif sur la place publique de l'ampleur et des coûts des soins de santé, des retraites et autres services a parfois donné naissance à une image négative du vieillissement. Il faut combattre cette image si l'on veut présenter au public les personnes âgées sous un autre jour en tant que groupe attrayant, hétérogène et créateur, dont la contribution est d'une importance capitale. Les femmes âgées sont particulièrement victimes de stéréotypes trompeurs et négatifs : au lieu d'être présentées sous un jour qui tienne compte de leurs contributions, atouts, ressources et qualités humaines, elles sont souvent présentées comme des êtres faibles et tributaires, ce qui renforce les pratiques d'exclusion aux niveaux local et national.

113. Objectif 1 : Renforcer la reconnaissance par le grand public de l'autorité, de la sagesse, de la productivité et des autres importantes contributions des personnes âgées.

Mesures à prendre

- a) Élaborer et diffuser largement un plan directeur donnant aux individus et aux collectivités la responsabilité de reconnaître les contributions passées et présentes des personnes âgées, dans le but de combattre les préjugés et les idées reçues et, de ce fait, de traiter les personnes âgées avec respect et gratitude, dignité et tact;

- b) Encourager les médias à promouvoir des images qui mettent en lumière la sagesse, les points forts, les contributions, le courage et les ressources des femmes et des hommes âgés, y compris des personnes âgées handicapées;
- c) Encourager les éducateurs à inclure et reconnaître dans leurs cours la contribution apportée par les individus de tous âges, y compris les personnes âgées;
- d) Encourager les médias à aller au-delà de la présentation d'images stéréotypées et à mettre en évidence toute la diversité du genre humain;
- e) Reconnaître que les médias sont les précurseurs du changement et peuvent servir à renforcer le rôle des personnes âgées dans les stratégies de développement, notamment en milieu rural;
- f) Faire en sorte que les femmes et les hommes âgés puissent contribuer à la présentation par les médias de leurs activités et préoccupations;
- g) Encourager les médias et les secteurs public et privé à éviter l'âgisme sur le lieu de travail et à donner des personnes âgées une image positive.
- h) Donner une image positive de la contribution des femmes âgées, afin qu'elles aient une meilleure opinion d'elles-mêmes.

III. Application et suivi

114. L'application du Plan d'action international sur le vieillissement, 2002 nécessitera une action soutenue à tous les niveaux si l'on veut pouvoir faire face aux changements démographiques qui se produisent et faire appel aux compétences et au dynamisme des personnes âgées. Il faudra, pour relever les nouveaux défis, procéder à une évaluation systématique. Il est en outre indispensable de fournir une aide internationale aux pays en développement et aux pays en transition afin de leur permettre de faire face aux problèmes liés au vieillissement.

115. La mise en oeuvre du Plan d'action international sur le vieillissement, 2002 nécessite notamment une vision politique, économique, morale et spirituelle d'ensemble du développement social des personnes âgées basée sur la dignité humaine, les droits fondamentaux, l'égalité, le respect, la paix, la démocratie, la responsabilité mutuelle, la coopération, le plein respect des diverses valeurs religieuses et morales et les références culturelles des peuples.

Mesures à prendre à l'échelon national

116. C'est aux pouvoirs publics qu'il incombe au premier chef de donner effet aux recommandations générales formulées dans le Plan d'action international. Pour que le Plan soit efficace, il convient avant tout d'intégrer la question du vieillissement et les problèmes des personnes âgées dans les programmes nationaux de développement et d'élimination de la pauvreté. La mise au point de programmes novateurs, la mobilisation de ressources financières et la mise en valeur des ressources humaines nécessaires devront être menées de front. L'application du Plan ne peut donc progresser que si de véritables liens de partenariat se nouent entre les pouvoirs publics, l'ensemble des secteurs de la société civile et le secteur privé et s'il existe un environnement propice, fondé notamment sur la démocratie, la prééminence du droit, le respect de l'ensemble des droits de l'homme, les libertés

fondamentales et la gestion rationnelle des affaires publiques, à tous les échelons, notamment national et international.

117. Les organisations non gouvernementales ont un rôle important à jouer en aidant les gouvernements à appliquer et évaluer le Plan d'action international sur le vieillissement, 2002 et à en assurer le suivi.

118. Il conviendrait de s'employer à appuyer le suivi institutionnel du Plan d'action international et notamment, le cas échéant, la création d'institutions spécialisées et de comités nationaux traitant du vieillissement. Ces comités nationaux, composés de représentants des secteurs concernés de la société civile, en particulier des organisations de personnes âgées, peuvent être très utiles et jouer le rôle de mécanismes de conseil et de coordination pour les questions liées au vieillissement.

119. L'application du Plan requiert également : des organisations actives de personnes âgées; des activités d'éducation, de formation et de recherche sur le vieillissement; la collecte et l'analyse de données nationales, notamment le rassemblement de données ventilées par sexe et par âge, à des fins de planification, de suivi et d'évaluation. Il serait également bon que des établissements autonomes soient chargés de procéder à un contrôle indépendant et impartial des progrès effectués dans l'exécution du Plan. Les organisations qui représentent ou qui aident les personnes âgées pourront mobiliser plus efficacement des ressources si les pouvoirs publics, ainsi que la société civile, les y incitent davantage par des mesures d'encouragement.

Mesures à prendre à l'échelon international

120. Nous reconnaissons que la mondialisation et l'interdépendance offrent de nouvelles possibilités grâce aux échanges commerciaux, aux flux d'investissements et de capitaux et aux progrès technologiques, y compris dans le domaine de l'information, pour la croissance de l'économie mondiale, le développement et l'amélioration du niveau de vie dans le monde entier. Parallèlement, de graves problèmes demeurent, y compris de graves crises financières, l'insécurité, la pauvreté, l'exclusion et les inégalités au sein de chaque société et entre les nations. Les pays en développement, en particulier les moins avancés, et certains pays en transition continuent de se heurter à de formidables obstacles qui les empêchent de s'intégrer davantage dans l'économie mondiale et d'y participer pleinement. Aussi longtemps que toutes les nations ne jouiront pas des bienfaits du développement économique et social, un nombre croissant de personnes dans tous les pays, voire des régions entières, demeureront marginalisées. Nous devons agir dès à présent pour éliminer ces obstacles et tirer tout le parti possible des occasions qui nous sont offertes dans l'intérêt de tous.

121. La mondialisation offre des perspectives et crée des problèmes. Les pays en développement et les pays en transition se heurtent à des difficultés particulières pour y faire face. La mondialisation devrait être profitable à tous, de façon équitable, et il est impératif que des politiques et des mesures de portée nationale et internationale soient formulées et mises en oeuvre avec la participation pleine et effective des pays en développement et des pays en transition pour aider ces pays à réagir efficacement à ces défis et perspectives.

122. Pour compléter les efforts nationaux de développement, une coopération internationale accrue ainsi qu'une assistance technique et financière sont

indispensables pour aider les pays en développement, les pays les moins avancés et les pays en transition à appliquer le Plan d'action international sur le vieillissement, 2002, et notamment :

- Reconnaître qu'il est urgent d'améliorer la gouvernance et la cohérence des systèmes monétaires, financiers et commerciaux internationaux. À cette fin, nous soulignons l'importance d'une amélioration continue de la gouvernance économique mondiale et du renforcement permanent du rôle de premier plan de l'ONU pour promouvoir le développement. Il convient également de renforcer les efforts au niveau national pour améliorer la coordination entre tous les ministères et autres institutions concernées. De même, il faudrait encourager la coordination des politiques et des programmes des institutions internationales et la cohérence sur le plan opérationnel et au niveau international pour atteindre les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire, à savoir croissance économique soutenue, élimination de la pauvreté et développement durable.
- Prendre note des importants efforts internationaux en cours pour réformer l'architecture financière internationale, qui doivent être complétés par une plus grande transparence et une participation effective des pays en développement et des pays en transition. L'un des objectifs majeurs de la réforme est l'amélioration du financement du développement et de l'élimination de la pauvreté. Nous soulignons aussi notre attachement à l'existence de secteurs financiers nationaux robustes qui apportent une contribution vitale aux efforts nationaux de développement en tant qu'élément important d'une architecture financière internationale propice au développement.
- Demander que des mesures concertées soient adoptées rapidement pour régler efficacement, complètement et équitablement le problème de la dette des pays les moins avancés et des pays en développement à faible revenu et à revenu intermédiaire de manière à assurer le développement durable, en lançant diverses initiatives nationales et internationales visant à rendre leur dette supportable à long terme, notamment en utilisant, au besoin, les mécanismes de désendettement rationnels existants, tels que les échanges de créances contre des projets.
- Reconnaître qu'une augmentation importante de l'APD et des autres ressources sera nécessaire pour que les pays en développement puissent atteindre les objectifs de développement convenus au niveau international, y compris ceux qui figurent dans la Déclaration du Millénaire.

Nous invitons instamment les pays développés qui ne l'ont pas encore fait à prendre des mesures concrètes pour atteindre les objectifs consistant à consacrer 0,7 % de leur produit national brut (PNB) à l'APD en faveur des pays en développement et à affecter une part de 0,15 % aux pays les moins avancés et nous encourageons les pays en développement à tirer avantage des progrès accomplis afin de garantir que l'APD soit utilisée efficacement pour contribuer à la réalisation des buts et objectifs de développement.

123. Le renforcement et l'amélioration de la coopération internationale, ainsi que la volonté réelle des pays développés et des institutions internationales s'occupant de développement, contribueront à promouvoir et à faciliter l'exécution du Plan d'action international. Les institutions financières internationales et les banques de

développement régionales sont invitées à examiner et à ajuster leurs programmes de prêts et subventions de manière que les personnes âgées soient considérées comme un atout en matière de développement et dûment prises en compte dans les projets et politiques qu'elles élaborent dans le cadre des mesures visant à aider les pays en développement et les pays en transition à appliquer le Plan d'action international.

124. De même, il importe que les fonds et programmes des Nations Unies s'engagent à tenir compte du vieillissement dans leurs programmes et projets, notamment au niveau des pays. Il est aussi crucial que la communauté internationale et les institutions s'occupant du développement international apportent leur concours aux organisations qui se consacrent à la formation et au renforcement des compétences sur la question du vieillissement dans les pays en développement.

125. Par ailleurs, la coopération internationale devrait avoir pour priorité entre autres l'échange des données d'expérience et de meilleures pratiques, de chercheurs et de résultats de recherches et la collecte de données à l'appui de l'élaboration de politiques et programmes, selon les besoins; la mise en place de projets rémunérateurs; et la diffusion de l'information.

126. Le Conseil de coordination des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies devrait inscrire à l'ordre du jour de ces réunions l'application du Plan d'action international sur le vieillissement, 2002, à l'échelle du système des Nations Unies. Il convient de maintenir et de renforcer les mécanismes de coordination qui ont été créés au sein du système dans la perspective de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement. La capacité institutionnelle des Nations Unies mise à contribution par l'application du Plan devrait être renforcée.

127. Le Département des affaires économiques et sociales, en tant que responsable des questions de vieillissement au sein du système des Nations Unies, devra, pour promouvoir le Plan d'action international, énoncer des directives en vue de l'élaboration et de l'application de politiques; recommander l'adoption de mesures visant à intégrer les questions liées au vieillissement dans les stratégies de développement; engager un dialogue avec la société civile et le secteur privé; et favoriser l'échange d'informations.

128. Les commissions régionales de l'ONU ont pour tâche de mettre au point des plans d'action régionaux pour appliquer le Plan d'action international. Elles doivent également aider les institutions nationales qui le leur demandent à prendre des initiatives ayant trait au vieillissement et à en assurer le suivi. Le Conseil économique et social pourrait, pour ce faire, renforcer leurs moyens d'action. Les organisations non gouvernementales régionales qui cherchent à faire connaître le Plan d'action international devraient bénéficier de l'appui dont elles ont besoin pour constituer des réseaux.

Recherche

129. Il est nécessaire de favoriser et de renforcer, dans tous les pays, et en particulier dans les pays en développement, les programmes de recherche exhaustifs, variés et spécialisés sur le vieillissement. C'est par la recherche, et notamment la collecte et l'analyse de données ventilées par âge et par sexe, que la preuve du bien-fondé des politiques est établie. L'un des principaux objectifs du volet recherche du Plan d'action international est de faciliter, selon qu'il convient, l'application des recommandations et des mesures figurant dans le Plan. Il est indispensable d'avoir

accès à des données fiables pour recenser les nouveaux problèmes et adopter des recommandations. L'élaboration et l'utilisation, selon les besoins, d'instruments complets et pratiques d'évaluation, tels que les indicateurs clefs, sont également nécessaires si l'on veut lancer les initiatives requises en temps opportun.

130. Des travaux de recherche internationaux sur le vieillissement s'imposent aussi en vue d'appuyer l'action gouvernementale sur le vieillissement et la bonne application du Plan d'action international sur le vieillissement, 2002. Cela contribuerait à faciliter la coordination internationale des travaux de recherche sur le vieillissement.

Suivi, examen et mise à jour à l'échelon mondial

131. Il convient de suivre de façon systématique la façon dont le Plan d'action international est appliqué par les États Membres si l'on veut améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Les pouvoirs publics peuvent convenir avec d'autres parties prenantes des modalités de suivi requises. Il serait bon que les États Membres mettent en commun les résultats des bilans périodiques qu'ils effectueront.

132. La Commission du développement social sera chargée du suivi et de l'examen de l'application du Plan d'action international sur le vieillissement, 2002. Elle devrait intégrer dans ses travaux les différentes dimensions du vieillissement de la population énoncées dans le Plan d'action international. Les examens et les évaluations seront essentiels pour assurer un suivi efficace des décisions de l'Assemblée mondiale et il conviendrait d'en fixer les modalités dès que possible.

Résolution 2

Remerciements au peuple et au Gouvernement espagnols*

La deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement,

S'étant réunie à Madrid du 8 au 12 avril 2002, à l'invitation du Gouvernement espagnol,

1. *Remercie vivement* S. E. José Maria Aznar, Président du Gouvernement du Royaume d'Espagne, pour la contribution très remarquable qu'il a apportée, en sa qualité de Président de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, au succès des travaux de la Conférence;

2. *Exprime sa profonde gratitude* au Gouvernement espagnol d'avoir fait en sorte que la deuxième Assemblée mondiale puisse se tenir en Espagne et d'avoir si aimablement mis à sa disposition des locaux ainsi qu'un personnel et des services remarquables;

3. *Prie* le Gouvernement espagnol de transmettre à la ville de Madrid et au peuple espagnol les remerciements de l'Assemblée mondiale pour leur hospitalité et l'accueil chaleureux qu'ils ont réservé aux participants;

4. *Décide* que le Plan d'action international sur le vieillissement, 2002, adopté à Madrid le 12 avril 2002, sera intitulé « Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement ».

Résolution 3

Pouvoirs des représentants à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement**

La deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement,

Ayant examiné le rapport de la Commission de vérification des pouvoirs¹ et la recommandation qu'il contient,

Approuve le rapport de la Commission de vérification des pouvoirs.

* Adoptée à la 10e séance plénière, le 12 avril 2002; pour le débat, voir chap. VIII.

** Adoptée à la 10e séance plénière, le 12 avril 2002, pour le débat, voir chap. VI.

¹ A/CONF.197/6.

II. Participation et organisation des travaux

A. Date et lieu de la Conférence

1. La deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement s'est tenue à Madrid, du 8 au 12 avril 2002, conformément à la résolution 54/262 de l'Assemblée générale du 25 mai 2000. Pendant cette période, l'Assemblée a tenu 10 séances plénières.

B. Participation

2. Les États ci-après étaient représentés à l'Assemblée :

Afghanistan	Côte d'Ivoire
Afrique du Sud	Croatie
Albanie	Cuba
Algérie	Danemark
Allemagne	Égypte
Andorre	El Salvador
Angola	Émirats arabes unis
Arabie saoudite	Équateur
Argentine	Érythrée
Arménie	Espagne
Australie	Estonie
Autriche	États-Unis d'Amérique
Azerbaïdjan	Éthiopie
Bahamas	Ex-République yougoslave de Macédoine
Bahreïn	Fédération de Russie
Bangladesh	Finlande
Barbade	France
Belgique	Gabon
Belize	Gambie
Bénin	Ghana
Bhoutan	Grèce
Bolivie	Guatemala
Bosnie-Herzégovine	Guinée
Botswana	Guinée équatoriale
Brésil	Guinée-Bissau
Brunéi Darussalam	Guyana
Bulgarie	Haïti
Burkina Faso	Honduras
Burundi	Hongrie
Cambodge	Inde
Cameroun	Indonésie
Canada	Iraq
Cap-Vert	Iran (République islamique d')
Chili	Irlande
Chine	Islande
Chypre	Israël
Colombie	Italie
Costa Rica	

Jamahiriya arabe libyenne	Pologne
Jamaïque	Portugal
Japon	Qatar
Jordanie	République arabe syrienne
Kazakhstan	République de Corée
Kenya	République de Moldova
Kirghizistan	République démocratique du Congo
Koweït	République démocratique populaire lao
Lettonie	République dominicaine
Liban	République tchèque
Liechtenstein	République-Unie de Tanzanie
Lituanie	Roumanie
Luxembourg	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Madagascar	Rwanda
Malaisie	Saint-Kitts-et-Nevis
Malawi	Saint-Siège
Maldives	Sénégal
Mali	Sierra Leone
Malte	Singapour
Maroc	Slovaquie
Maurice	Slovénie
Mauritanie	Soudan
Mexique	Sri Lanka
Micronésie (États fédérés de)	Suède
Monaco	Suisse
Mongolie	Suriname
Mozambique	Tchad
Myanmar	Thaïlande
Namibie	Togo
Népal	Trinité-et-Tobago
Nicaragua	Tunisie
Nigéria	Turquie
Norvège	Ukraine
Nouvelle-Zélande	Uruguay
Oman	Vanuatu
Ouganda	Venezuela
Ouzbékistan	Viet Nam
Pakistan	Yémen
Panama	Yougoslavie
Paraguay	Zambie
Pays-Bas	Zimbabwe
Pérou	
Philippines	

3. Les membres associés ci-après des commissions régionales de l'Organisation des Nations Unies étaient représentés par des observateurs :

Antilles néerlandaises
Porto Rico

4. L'entité ci-après, ayant été invitée à participer en qualité qu'observateur aux sessions et aux travaux de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, était représentée :

Palestine

5. Les secrétariats des commissions régionales de l'Organisation des Nations Unies ci-après étaient représentés :

Commission économique pour l'Europe (CEE)

Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)

Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP)

Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO)

6. Les organismes et programmes des Nations Unies ci-après étaient représentés :

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat)

Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

Volontaires des Nations Unies

7. Les institutions spécialisées et organisations apparentées suivantes étaient représentées :

Organisation internationale du Travail (OIT)

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Banque mondiale

Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA)

Organisation mondiale du tourisme

8. Les organisations intergouvernementales ci-après étaient représentées :

Banque interaméricaine de développement

Communauté andine

Communauté des pays de langue portugaise

Communauté d'États indépendants

Communauté européenne

Conseil de l'Europe

Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Ligue des États arabes

Ordre souverain militaire de Malte

Organisation de coopération et de développement économiques

Parlement latino-américain

Union africaine

9. L'organisation internationale suivante, ayant été invitée à participer en qualité d'observateur aux sessions et aux travaux de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, était représentée :

Institut international du vieillissement

10. Un grand nombre d'organisations non gouvernementales ont participé à l'Assemblée. Les organisations non gouvernementales accréditées sont énumérées dans les décisions 2001/PC/3 et 2002/PC/1 des première et deuxième sessions de la Commission du développement social constituée en Comité préparatoire de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement.

C. Cérémonie de bienvenue

11. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a souhaité la bienvenue à S. A. R. l'infante Doña Cristina, Ambassadrice itinérante auprès de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement. Son Altesse Royale a prononcé une allocution de bienvenue.

D. Ouverture de l'Assemblée

12. La deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement a été ouverte le 8 avril 2002 par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Le Secrétaire général a prononcé quelques paroles de bienvenue.

E. Élection du Président et des autres membres du Bureau de l'Assemblée

13. Aux 1re et 6e séances plénières tenues les 8 et 10 avril 2002, sur proposition du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, l'Assemblée mondiale a élu les membres du Bureau suivants :

Président de la Conférence :

José María Aznar, Président du Gouvernement du Royaume d'Espagne, a été élu Président de l'Assemblée par acclamation.

Vice-Présidents :

Groupe des États d'Afrique (sept vice-présidents) : Algérie, Burkina Faso, Éthiopie, Gabon, Ghana, Kenya et République sud-africaine

Groupe des États d'Asie (six vice-présidents) : Chine, République de Corée, Philippines et République arabe syrienne*

Groupe des États d'Europe orientale (trois vice-présidents) : Bulgarie, République tchèque et Ukraine

Groupe des États d'Amérique latine et des Caraïbes (cinq vice-présidents) : Argentine, Belize, Équateur, Mexique et Suriname

Groupe des États d'Europe occidentale et autres États (six vice-présidents) : Allemagne, Andorre, Autriche, Italie, Malte et Monaco

Élection du Vice-Président d'office de l'Assemblée

Juan José Lucas Giménez, Ministre délégué à la présidence de l'Espagne, a été élu par acclamation Vice-Président de droit de l'Assemblée.

* Deux sièges de vice-président pour le groupe des États d'Asie n'ont pas été pourvus.

Élection du Rapporteur général

Antoine Mifsud Bonnici, Secrétaire parlementaire au Ministère des politiques sociales de Malte, a été élu par acclamation Rapporteur général de l'Assemblée.

Élection du Président de la Grande Commission

Felipe Paolillo (Uruguay) a été élu par acclamation Président de la Grande Commission de l'Assemblée.

F. Adoption du Règlement intérieur

14. À sa 1re séance, le 8 avril, l'Assemblée a adopté le Règlement intérieur (A/CONF.197/2).

G. Adoption de l'ordre du jour et autres questions d'organisation

15. À sa 1re séance, le 8 avril, l'Assemblée a adopté l'ordre du jour (A/CONF.197/1) tel que recommandé par le Comité préparatoire dans sa résolution (A/CONF.197/3). L'ordre du jour adopté était le suivant :

Ordre du jour de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement

1. Ouverture de l'Assemblée.
2. Élection du Président.
3. Adoption du Règlement intérieur.
4. Adoption de l'ordre du jour et autres questions d'organisation.
5. Élection des autres membres du Bureau.
6. Organisation des travaux, y compris constitution de la Grande Commission de l'Assemblée.
7. Pouvoirs des représentants auprès de l'Assemblée :
 - a) Désignation des membres de la Commission de vérification des pouvoirs;
 - b) Rapport de la Commission de vérification des pouvoirs.
8. Échange général de vues.
9. Déclaration politique et Plan d'action international sur le vieillissement, 2002.
10. Adoption du rapport de l'Assemblée.

H. Organisation des travaux, y compris constitution de la Grande Commission de l'Assemblée

16. À sa 1re séance, le 8 avril, l'Assemblée a approuvé l'organisation des travaux (A/CONF.197/4).

17. À la même séance, l'Assemblée a fait siennes les propositions figurant dans le document concernant l'échange de vues et la composition du Bureau de la Grande Commission (A/CONF.197/4).

18. Toujours à la même séance, l'Assemblée a approuvé le calendrier de ses travaux et l'organisation des séances (A/CONF.197/4).

I. Documentation

19. La documentation de l'Assemblée est énumérée à l'annexe I au présent rapport.

J. Désignation des membres de la Commission de vérification des pouvoirs

20. À la 1^{re} séance, le 8 avril, conformément à l'article 4 de son règlement intérieur, l'Assemblée a désigné les membres de la Commission de vérification des pouvoirs dont la composition reposait sur celle de la Commission de vérification des pouvoirs de l'Assemblée générale des Nations Unies à sa cinquante-sixième session, à savoir : Chine, Danemark, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, Jamaïque, Lesotho, Sénégal, Singapour et Uruguay. En ce qui concerne le rapport de la Commission de vérification des pouvoirs, il était entendu que si l'un de ces États ne participait pas à l'Assemblée, il serait remplacé par un autre État du même groupe régional.

III. Échange général de vues

1. La deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement a procédé à un échange général de vues (point 8 de l'ordre du jour) de sa 1re à sa 10e séance, tenues du 8 au 12 avril 2002.

2. À sa 1re séance plénière, le 8 avril, l'Assemblée a entendu les allocutions de M. Marc Forne-Forne, chef du Gouvernement de la Principauté d'Andorre; El Hadj Omar Bongo, Président de la République gabonaise; M. Rexhep Meidani, Président de la République d'Albanie; M. Obiang Nguema Mbasogo, Président de la République de Guinée équatoriale; M. Juan Carlos Aparicio, Ministre du travail et des affaires sociales de l'Espagne (au nom de l'Union européenne et des pays associés); M. Luis Alfonso Davila, Ministre des affaires étrangères de la République bolivarienne du Venezuela (au nom du Groupe des 77); M. Moses Machar Kacuol, Vice-Président de la République du Soudan; Mme Cecilia V. L. Bannerman, Ministre du développement de la main-d'oeuvre et de l'emploi du Ghana; M. Samoullah Lauthan, Ministre de la sécurité sociale, de la solidarité nationale et du bien-être des personnes âgées et des institutions réformatrices de la République de Maurice; Mme Aminata Tall, Ministre du développement social et de la solidarité nationale de la République du Sénégal; Mme Alejandra Flores, Directrice du Programme national sur le vieillissement du Guatemala; Mme Silvia Gascon, Secrétaire du développement humain et de la famille au Ministère du développement social de la République argentine; et M. Satya Narayan Jatiya, Ministre de la justice sociale et de la promotion sociale de l'Inde.

3. À sa 2e séance plénière, le 8 avril, l'Assemblée a entendu les déclarations de M. José Francisco López Bertrán, Ministre de la santé publique et du bien-être social d'El Salvador; M. Roberto Maroni, Ministre du bien-être social de l'Italie; M. Ivan Sakhan, Ministre du travail et de la politique sociale de l'Ukraine; M. Masoud Pezeshkian, Ministre de la santé et de l'éducation médicale de la République islamique d'Iran; Mme Z. S. T. Skweyiya, Ministre du développement social de la République sud-africaine; M. Abass El Fassi, Ministre de l'emploi, de la formation professionnelle, du développement social et de la solidarité du Royaume du Maroc; l'archevêque Javier Lozano Barragan, Président du Conseil pontifical pour la santé du Saint-Siège; Mme Virgilia Matabela, Ministre de la condition de la femme et de l'action sociale de la République du Mozambique; Mme A. M. Vliegenthart, Secrétaire d'État à la santé, au bien-être social et aux sports du Royaume des Pays-Bas; Mme Karelova G. N., Premier Vice-Ministre du travail et du développement social de la Fédération de Russie; Mme Maria Menoudakou-Beldekou, Secrétaire générale au bien-être social, Ministère de la santé et du bien-être social de la Grèce; Mme Geneva Rutherford, Vice-Présidente du Sénat du Commonwealth des Bahamas; Mme Adalgisa Abreu Sanchez, Sous-Secrétaire d'État à la santé publique et au bien-être social de la République dominicaine; et M. Zalmai Hagani, Ambassadeur de l'Afghanistan en France. Le Président du Conseil économique et social a fait une déclaration. La Directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour la population, le Président de la Fédération internationale du vieillissement et le représentant de la Commission européenne pour l'emploi et les affaires sociales de la Communauté européenne ont également pris la parole.

4. À sa 3e séance plénière, le 9 avril, l'Assemblée a entendu des allocutions de Mme Ruth Dreifuss, Présidente de la Confédération suisse; M. Ismail Amat,

Conseiller d'État de la République populaire de Chine; Mme Dilbar Guliamova, Vice-Premier Ministre d'Ouzbékistan; M. Herbert Haupt, Ministre fédéral de la sécurité sociale et des générations de l'Autriche; M. Alfredo Morales Cartaya, Ministre du travail et de la sécurité sociale de Cuba; M. Yankuba Kassama, Secrétaire d'État à la santé et au bien-être social de la Gambie; Mme Sushila Swar, Ministre d'État pour la femme, les enfants et le bien-être social du Royaume du Népal; M. Hamilton Lashley, Ministre de la transformation sociale de la Barbade; M. Davorko Vidović, Ministre du travail et du bien-être social de la République de Croatie; M. Bedredin Ibraimi, Ministre du travail de l'ex-République yougoslave de Macédoine; Mme Christine Bergmann, Ministre fédéral pour la famille, les personnes âgées, les femmes et la jeunesse de la République fédérale d'Allemagne; Mme Henriette Kjaer, Ministre des affaires sociales du Danemark; M. Shiileg Batbayar, Ministre du bien-être social et du travail de la Mongolie; M. Antonio Sanchez Diaz de Rivera, Vice-Ministre, Ministère du développement social du Mexique; M. Felipe Paolillo, chef de la délégation de l'Uruguay; et Mme Heidi S. Wirjosentono, chef de la délégation du Suriname. Le Directeur général de l'Organisation internationale du Travail et la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé ont également fait une déclaration. Des représentants d'ONG accréditées auprès de l'Assemblée, le Président-Directeur général de l'International Longevity Center et le Président de Mensajeros de la Paz-Edad Dorada sont eux aussi intervenus.

5. À sa 4e séance plénière, le 9 avril, l'Assemblée a entendu des allocutions de M. H. Bachtiar Chamsyah, Ministre des affaires sociales de la République d'Indonésie; M. Lars Engqvist, Ministre de la santé et des affaires sociales de la Suède; Mme Marie-Josée Jacobs, Ministre de la famille, de la solidarité sociale et de la jeunesse du Luxembourg; M. Krasae Chanawongse, Ministre, Cabinet du Premier Ministre de la Thaïlande; Mme Sharon Carstairs, leader du Gouvernement du Canada au Sénat et Ministre responsable des soins palliatifs; M. Sheikh Falah bin Jassim bin Jabr Al-Thani, Ministre de l'administration publique et des finances du Qatar; M. Kevin Andrews, Ministre pour les personnes âgées de l'Australie; M. Andreas Moushouttas, Ministre du travail et de l'assurance sociale de Chypre; Mme Cecilia Blondet, Ministre de la promotion de la femme et du développement social du Pérou; Mme Paulette Guinchard-Kunstler, Secrétaire d'État aux personnes âgées de la France; M. Lee Kyeong-ho, Vice-Ministre, Ministère de la santé et du bien-être social de la République de Corée; M. Petre Ciotlos, Secrétaire d'État, Ministère du travail et de la solidarité sociale de la Roumanie; Mme Ingjerd Schou, Ministre des affaires sociales de la Norvège; Mme Helene B. Rajaonarivelo, chef de la délégation de Madagascar; M. Enrique Silva Cimma, chef de la délégation du Chili; M. Omer Hussein Sabaa, chef de la délégation de la République du Yémen; Mme Nicole Elisha, chef de la délégation du Bénin; et M. Talal Mubarak Al-Ayyar, Ministre des ressources électriques et en eau et des affaires sociales et du travail de l'État du Koweït.

6. À sa 5e séance plénière, le 10 avril, l'Assemblée a entendu les allocutions de M. Baba Ould Sidi, Ministre de la fonction publique, du travail, de la jeunesse et des sports de la Mauritanie; M. Dario Dantas Dos Reis, Ministre de la santé de la République du Cap-Vert; M. Ahsan Ahmad, Ministre du logement et du bien-être de la population, Gouvernement du Sind, Pakistan; M. Jean Claude Desgranges, chef de Cabinet du Président de la République d'Haïti; M. Masahiko Otsubo, Vice-Ministre pour les missions spéciales, Bureau du Cabinet, Gouvernement du Japon; M. Chan

Soon Sen, Ministre d'État au développement de la communauté et aux sports de Singapour; M. Antoine Mifsud Bonnici, Secrétaire parlementaire au Ministère de la politique sociale de Malte; M. Santiago Álvarez de Toledo, Envoyé spécial du Premier Ministre du Belize; Mme Beverly Hall-Taylor, chef de la délégation de la Jamaïque; M. Francis Nyenze, Ministre du patrimoine et des sports du Kenya; M. Akin Izmirlioglu, chef de la délégation de la Turquie; M. Lyonpo Dago Tschering, chef de la délégation du Bhoutan; M. Sam A. Otuyelu, chef de la délégation du Nigéria; et Mme Christina Kapalata, chef de la délégation de la République-Unie de Tanzanie. Le représentant du Parlement latino-américain a prononcé un discours. Des déclarations ont également été faites par des représentants d'ONG accréditées auprès de l'Assemblée, à savoir : le Président de la Fédération internationale des personnes âgées et le Président de l'International Federation for Family Development.

7. À sa 6e séance plénière, le 10 avril, l'Assemblée a entendu des allocutions de M. Abdul-Nabi Abdulla Al-Shoala, Ministre du travail et des affaires sociales du Royaume du Bahreïn; Mme Maria Da Luz, Vice-Ministre de l'assistance sociale et de la réintégration de l'Angola; Mme Khafiza Uteulina, Vice-Ministre du travail et de la protection sociale du Kazakhstan; Mme Maija Perho, Ministre des affaires sociales et de la santé de la Finlande; Mme Fayza Abu Elnaga, Ministre d'État aux affaires étrangères de la République arabe d'Égypte; Mme Judit Szemkeo, Secrétaire d'État, Ministère des affaires sociales et de la famille de la République de Hongrie; Mme Wanda Engel Aduan, Secrétaire d'État à l'assistance sociale du Brésil; Mme Clotild Ohouochi, Ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale de la Côte d'Ivoire; Mme Josefina G. Carbonell, Secrétaire assistante aux personnes âgées des États-Unis d'Amérique; M. Dam Huu Dac, Vice-Ministre du travail, des invalides et des affaires sociales du Viet Nam; M. Phongsavath Bouppha, Vice-Ministre des affaires étrangères de la République démocratique populaire lao; M. Shahed Akhtar, chef de la délégation du Bangladesh; et Mme Jane Asani-Ndelemeni, chef de la délégation du Malawi. Des déclarations ont également été faites par le Secrétaire général de l'Organisation mondiale du tourisme et le chef de la délégation de l'Organisation de l'unité africaine ainsi que par des représentants d'ONG accréditées auprès de l'Assemblée, à savoir : la Présidente de HelpAge International, la Présidente de la Federaci3n de Mujeres para la Democracia, la Présidente de l'Association internationale de gérontologie et le Président de l'Institut international sur le vieillissement.

8. À sa 7e séance plénière, le 11 avril, l'Assemblée a entendu des allocutions de M. Eddy Boutmans, Secrétaire d'État à la coopération et au développement de la Belgique; M. Peter Magvaši, Ministre du travail, des affaires sociales et de la famille de la Slovaquie; M. Hedi M'Henni, Ministre des affaires sociales de la République tunisienne; M. Ian McCartney, Ministre d'État aux pensions du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord; Mme Vilija Blinkevičiūtė, Ministre de la sécurité sociale et du travail de la Lituanie; M. Álvaro Patiño Pulido, Vice-Ministre du travail et de la sécurité sociale de la Colombie; Mme Florence Nayiga Ssekabira, Ministre d'État pour les personnes âgées et les invalides de l'Ouganda; M. Herzl Imbar, chef de la délégation d'Israël; M. Jacques L. Boisson, chef de la délégation de Monaco; M. Djamel Ould Abbas, Ministre de l'action sociale et de la solidarité nationale de l'Algérie; M. Hussein Majed, chef de la délégation du Liban; M. Declan O'Donovan, chef de la délégation de l'Irlande; M. Talat H. Alwazna, chef de la délégation de l'Arabie saoudite; et Mme Gunta

Robezniece, chef de la délégation de la Lettonie. L'Observateur de la Palestine, Mme Intisar Al-Wazeir, Ministre des affaires sociales, a également prononcé un discours. Des déclarations ont aussi été faites par la Coordinatrice exécutive des Volontaires des Nations Unies et le Président de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Enfin, le Chef administratif de la Brahma Kumaris World Spiritual University, le Président de CEOMA et Coprésident du Forum des ONG, et le Président de l'Unión Democrática de Pensionistas et Coprésident du Forum des ONG, au nom d'ONG accréditées auprès de l'Assemblée générale sont intervenus.

9. À sa 8e séance plénière, le 11 avril, l'Assemblée a entendu des allocutions de M. Vlado Dimovski, Ministre du travail, de la famille et des affaires sociales de la Slovaquie; Mme Bruce Mariama Aribot, Ministre des affaires sociales, de la promotion de la femme et des enfants de la Guinée; M. Miodrag Kovač, Secrétaire fédéral au travail, à la santé et à la politique sociale de la Yougoslavie; M. Amadou Rouamba, Secrétaire général au Ministère du développement social, de la solidarité et des personnes âgées du Mali; Mme Siti Zaharah Sulaiman, Ministre de l'unité nationale et du développement social de la Malaisie; M. Ali Naghiyev, Ministre de la sécurité sociale et du travail de l'Azerbaïdjan; Mme Ghada Al-Jabi, Ministre du travail et des affaires sociales de la République arabe syrienne; M. Ernesto Pazmiño, Vice-Ministre du bien-être social de la République de l'Équateur; Mme Daria Krsticevic, chef de la délégation de la Bosnie-Herzégovine; Mme Jenni Nana, chef de la délégation de la Nouvelle-Zélande; M. Prak Sokhonn, chef de la délégation du Cambodge; Mme Grace Muzyamba, chef de la délégation de la Zambie; M. Manfredo Kempff Suárez, chef de la délégation de la Bolivie; M. Abdullah Siraj, chef de la délégation de la Jordanie; Mme Lulit Zewdie Mariam, chef de la délégation de l'Éthiopie; Mme Sonia Elliot, chef de la délégation du Guyana; et M. Chandra Wickramasinghe, chef de la délégation de Sri Lanka. Le chef de la délégation de la Ligue des États arabes a fait une déclaration. Des déclarations ont également été faites, au nom d'ONG accréditées auprès de l'Assemblée, par le Secrétaire général de l'Association internationale de la sécurité sociale, l'organisateur du Forum de Valencia, la Présidente du Comité sur le vieillissement de la Conférence des ONG sur le vieillissement et la Présidente de l'American Association of Retired Persons.

10. À sa 9e séance, le 12 avril, l'Assemblée a entendu les allocutions prononcées par M. Aurelio Varela Amarilla, Ministre de l'action sociale de la République du Paraguay; Mme Natalia Barillas de Monteil, Ministre des affaires de la famille du Nicaragua; M. July G. Moyo, Ministre du service public, du travail et du bien-être social du Zimbabwe; Mme Xinia Carvajal, Ministre de la condition de la femme du Costa Rica; M. Hansjörg Frick, Ministre de la santé publique et des affaires sociales du Liechtenstein; Mme Krystyna Tokarska-Biernacik, Sous-Secrétaire d'État, Ministère du travail et des politiques sociales de la Pologne; M. Gilbert Oue'draogo, Ministre de l'action sociale et de la solidarité nationale du Burkina Faso; Mme Bela Hejné, Vice-Ministre du travail et des affaires sociales de la République tchèque; M. Bubacar Rachid Djalo, Ministre d'État et représentant du Président de la République de Guinée-Bissau; Mme Christina Christova, Vice-Ministre du travail et des politiques sociales de la Bulgarie; Hlaing Win, Vice-Ministre du bien-être social, des secours et du repeuplement de l'Union du Myanmar; M. Andres Tomasberg, chef de la délégation de l'Estonie; Mme Tante-Gnandi Adja, chef de la délégation du

Togo; Mme Antonia Popplewell, chef de la délégation de la Trinité-et-Tobago; et M. Andebrham Weldegiorgis, chef de la délégation de l'Érythrée.

11. À sa 10e séance plénière, le 12 avril, l'Assemblée a entendu des allocutions faites par Mme Nasyrova Anara, Secrétaire exécutive pour les femmes, la famille et les politiques sexospécifiques auprès du Gouvernement du Président du Kirghizistan; Mme Corazon Juliano Soliman, Ministre du bien-être social des Philippines; M. Abdulhamid Asseid Zentani, Secrétaire du Comité populaire du Fonds public pour la sécurité sociale de la Jamahiriya arabe libyenne; Mme Shirley Gbujama, Ministre du bien-être social, des affaires relatives à la parité entre les sexes et aux enfants de la Sierra Leone; Mme Rosalyn E. Hazelle, Secrétaire permanente, Ministère du développement social de Saint-Kitts-et-Nevis; M. Francisco Ribeiro Teles, chef de la délégation du Portugal; M. Fadil Najim Al-Deen, chef de la délégation de l'Iraq; Mme Zulema Sucre, chef de la délégation du Panama; Mme Pholile Legwaila, chef de la délégation du Botswana; et M. Nsanzabaganwa Straton, chef de la délégation du Rwanda. Le chef de la délégation de Porto Rico a également fait une déclaration.

12. Toujours à la 10e séance, M. Jaime Montalvo Correa, Président du Conseil économique et social de l'Espagne et Coordonnateur des Dialogues 2020, a pris la parole et fait rapport sur les Dialogues.

IV. Rapport de la Grande Commission

1. À sa 1re séance plénière, le 8 avril 2002, la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement a décidé de renvoyer le point 9 de l'ordre du jour (Déclaration politique et Plan d'action international sur le vieillissement, 2002) à la Grande Commission, qui devait soumettre ses recommandations à l'Assemblée.

A. Organisation des travaux

2. La Grande Commission a tenu trois séances, les 8, 11 et 12 avril 2002. Elle a également tenu un certain nombre de séances informelles dans le cadre de deux groupes de travail.

3. La Grande Commission était saisie des documents ci-après :

a) Additifs au rapport de la Commission du développement social constituée en Comité préparatoire de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement sur les travaux de sa deuxième session, contenant le projet de déclaration politique et les amendements approuvés y afférents (A/CONF.197/3/Add.1 et 4);

b) Additifs au rapport de la Commission du développement social constituée en Comité préparatoire de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement sur les travaux de sa deuxième session, contenant le projet de plan d'action international sur le vieillissement, 2002, et les amendements approuvés y afférents (A/CONF.197/3/Add.2, 3 et 5);

c) Additifs au rapport de la Grande Commission contenant les amendements approuvés au projet de déclaration politique (A/CONF.197/MC/L.1/Add.1, 4, 6 et 7);

d) Additifs au rapport de la Grande Commission contenant les nouveaux amendements approuvés au projet de plan d'action international sur le vieillissement, 2002 (A/CONF.197/MC/L.1/Add.2, 3, 5 et 8);

e) Projet de résolution intitulé « Déclaration politique et Plan d'action international sur le vieillissement, 2002 » (A/CONF.197/MC/L.2).

4. Le Président de la Grande Commission, Felipe Paolillo (Uruguay), a été élu par acclamation à la 1re séance plénière de l'Assemblée, le 8 avril.

5. À ses 1re et 2e séances, les 8 et 11 avril, la Grande Commission a élu par acclamation les membres du Bureau suivants :

Vice-Présidents :

Aicha Afifi (Maroc)
 Maria José Carrilho (Portugal)
 Ivana Grollová (République tchèque)
 Penny D. Herasati (Indonésie)

Mme Grollová a également fait fonction de Rapporteur de la Grande Commission.

6. Toujours à sa 1re séance, la Grande Commission a constitué deux groupes de travail et désigné Aicha Afifi (Maroc) Présidente du Groupe de travail I, lequel a examiné le projet de plan d'action international sur le vieillissement, 2002. Le

Président de la Commission a présidé le Groupe de travail II, lequel a examiné le projet de déclaration politique.

7. À la 3e séance, tenue le 12 avril, le Président a prononcé une déclaration finale.

B. Mesures prises par la Grande Commission

Projet de déclaration politique

8. À sa 3e séance, le 12 avril, la Grande Commission était saisie du texte du projet de déclaration politique (A/CONF.197/3/Add.1 et 4) et les amendements approuvés y afférents (A/CONF.197/MC/L.1/Add.1, 4, 6 et 7), recommandés sur la base des consultations tenues par le Groupe de travail II.

9. À la même séance, la Grande Commission a approuvé le projet de déclaration politique publié sous les cotes A/CONF.197/3/Add.1 et 4 et A/CONF.197/MC/L.1/Add.1, 4, 6 et 7).

Projet de plan d'action international sur le vieillissement, 2002

10. À sa 3e séance, le 12 avril, la Grande Commission était saisie du texte du projet de plan d'action international sur le vieillissement, 2002 (A/CONF.197/3/Add.2, 3 et 5) et des amendements approuvés y afférents (A/CONF.197/MC/L.1/Add.2, 3, 5 et 8), recommandés sur la base des consultations tenues par le Groupe de travail I.

11. À la même séance, le représentant de l'Égypte a proposé des amendements aux documents A/CONF.197/MC/L.1/Add.5 et Add.8.

12. À l'issue des déclarations prononcées par les représentants du Soudan, de Cuba, de l'Égypte, des États-Unis d'Amérique, du Mexique, du Guyana et de la Bolivie, la Grande Commission a adopté le projet de plan d'action international sur le vieillissement, 2002, figurant dans les documents A/CONF.197/3/Add.2, 3 et 5 et A/CONF.197/MC/L.1/Add.2, 3, 5 et 8, tels qu'amendés oralement.

Projet de résolution sur la Déclaration politique et le Plan d'action international sur le vieillissement, 2002

13. À sa 3e séance, le 12 avril, la Grande Commission a adopté un projet de résolution présenté par le Président, recommandant à l'Assemblée d'adopter la Déclaration politique et le Plan d'action international sur le vieillissement, 2002, figurant en annexe à ladite résolution (A/CONF.197/L.2).

V. Adoption de la Déclaration politique et du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002

1. À sa 10e séance plénière, le 12 avril, l'Assemblée a examiné les recommandations portant sur la Déclaration politique et le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002, contenues dans le rapport de la Commission du développement social constituée en Comité préparatoire de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement sur les travaux de sa deuxième session (A/CONF.197/3/Add.1 à 5) et le rapport de la Grande Commission (A/CONF.197/8 et A/CONF.197/MC/L.1/Add.1 à 8 et L.2).

2. Le Rapporteur de la Grande Commission, Mme Ivana Grollová (République tchèque), a présenté oralement les modifications supplémentaires apportées aux textes de la Déclaration politique et du Plan d'action international sur le vieillissement, 2002, telles que recommandées et convenues par la Grande Commission.

3. Le représentant de l'Égypte a fait une déclaration.

4. À la même séance, l'Assemblée a adopté, sur recommandation de la Grande Commission, la Déclaration politique (A/CONF.197/3/Add.1 et 4 et A/CONF.197/MC/L.1/Add.1, 4, 6 et 7), telle que modifiée oralement et a également recommandé à l'Assemblée générale de l'entériner à sa cinquante-septième session (voir chap. I, résolution 1).

5. Toujours à la même séance, l'Assemblée a adopté, sur recommandation de la Grande Commission, le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002 (A/CONF.197/3/Add.2, 3 et 5 et A/CONF.197/MC/L.1/Add.2, 3, 5 et 8), tel que modifié oralement et a également recommandé à l'Assemblée générale de l'entériner à sa cinquante-septième session (voir chap. I, résolution 1).

6. Après l'adoption de la Déclaration politique et du Plan d'action international sur le vieillissement, 2002, les représentants des pays suivants ont pris la parole : Canada, États-Unis d'Amérique, Norvège, Venezuela (au nom des États membres du Groupe des 77 et de la Chine) et Espagne (au nom des États membres de l'Union européenne).

7. Le Président de l'Assemblée et le Président de la Grande Commission ont également fait une déclaration à la même séance.

VI. Rapport de la Commission de vérification des pouvoirs

1. À sa 1re séance plénière, le 8 avril 2002, conformément à l'article 4 de son règlement intérieur provisoire, la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement a nommé une Commission de vérification des pouvoirs dont la composition reflétait celle de la Commission de vérification des pouvoirs de l'Assemblée générale des Nations Unies à sa cinquante-sixième session ordinaire, à savoir : Chine, Danemark, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, Jamaïque, Lesotho, Sénégal, Singapour et Uruguay.

2. La Commission de vérification des pouvoirs a tenu sa réunion le 10 avril 2002.

3. M. Carlos E. Gasparri (Uruguay) a été élu Président à l'unanimité.

4. La Commission était saisie d'un mémorandum du secrétariat de l'Assemblée mondiale, en date du 9 avril 2002, concernant les pouvoirs des représentants des États à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement. La représentante du Conseiller juridique de l'Organisation des Nations Unies a fait une déclaration concernant le mémorandum, dans laquelle elle a, entre autres choses, mis à jour celui-ci, indiquant les pouvoirs et les communications reçus après son élaboration.

5. Comme noté au paragraphe 1 du mémorandum et de la déclaration y relative, les pouvoirs officiels des représentants à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, comme stipulé à l'article 3 du Règlement intérieur, avaient été reçus, au moment de la réunion de la Commission de vérification des pouvoirs, des 42 États suivants : Andorre, Azerbaïdjan, Bahamas, Chine, Croatie, Espagne, Finlande, Gabon, Guinée, Iran (République islamique d'), Iraq, Islande, Jamaïque, Japon, Jordanie, Koweït, Liechtenstein, Malte, Mozambique, Myanmar, Népal, Panama, Pays-Bas, Portugal, Qatar, République arabe syrienne, République de Corée, République dominicaine, Saint-Siège, Slovaquie, Sri Lanka, Suède, Suisse, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Turquie, Uruguay, Venezuela, Viet Nam et Zimbabwe.

6. Comme noté au paragraphe 2 du mémorandum et dans la déclaration y relative, des informations concernant la nomination de représentants à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement ont été fournies par télégraphie ou télécopie émanant du chef de l'État ou du gouvernement ou du ministre des affaires étrangères, ou sous forme de lettres ou de notes verbales émanant des ministères, ambassades ou missions permanentes concernés par les 116 États suivants : Afghanistan, Afrique du Sud, Albanie, Algérie, Allemagne, Angola, Arabie saoudite, Argentine, Arménie, Australie, Autriche, Bahreïn, Bangladesh, Barbade, Belgique, Belize, Bénin, Bhoutan, Bolivie, Bosnie-Herzégovine, Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Bulgarie, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Canada, Cap-Vert, Chili, Chypre, Colombie, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Cuba, Danemark, Égypte, El Salvador, Émirats arabes unis, Équateur, Érythrée, Estonie, États-Unis d'Amérique, Éthiopie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, France, Gambie, Ghana, Grèce, Guatemala, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Guyana, Haïti, Honduras, Hongrie, Inde, Indonésie, Irlande, Israël, Italie, Jamahiriya arabe libyenne, Kazakhstan, Kenya, Kirghizistan, Lettonie, Liban, Lituanie, Luxembourg, Madagascar, Malaisie, Malawi, Maldives, Mali, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mexique, Micronésie (États fédérés de), Monaco, Mongolie, Namibie, Nicaragua, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Ouganda, Ouzbékistan, Pakistan, Paraguay, Pérou, Philippines, Pologne, République

démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République tchèque, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Rwanda, Saint-Kitts-et-Nevis, Sénégal, Sierra Leone, Singapour, Slovénie, Soudan, Suriname, Tchad, Ukraine, Vanuatu, Yémen, Yougoslavie et Zambie.

7. Le Président a recommandé que la Commission accepte les pouvoirs des représentants de tous les États mentionnés dans le mémorandum du secrétariat de l'Assemblée mondiale, étant entendu que les pouvoirs officiels des représentants des États mentionnés au paragraphe 6 ci-dessus seraient communiqués au secrétariat de l'Assemblée mondiale dès que possible.

8. Sur proposition du Président, la Commission a adopté le projet de résolution suivant :

« La Commission de vérification des pouvoirs,

Ayant examiné les pouvoirs des représentants des États mentionnés dans le mémorandum du secrétariat de la Conférence, daté du 9 avril 2002, à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement,

Accepte les pouvoirs des représentants des États concernés. »

9. Le projet de résolution proposé par le Président a été adopté sans être mis aux voix.

10. Le Président a ensuite proposé que la Commission recommande à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, réunie en séance plénière, l'adoption d'un projet de résolution (voir par. 12 ci-après). La proposition a été adoptée sans être mise aux voix.

Mesure prise par l'Assemblée

11. À sa 10e séance plénière, le 12 avril 2002, l'Assemblée a examiné le rapport de la Commission de vérification des pouvoirs (A/CONF.197/6).

12. L'Assemblée a adopté le projet de résolution recommandé par la Commission dans son rapport (voir chap. I, résolution 3).

VII. Adoption du rapport de l'Assemblée

1. À la 10e séance plénière, le 12 avril 2002, le Rapporteur général a présenté et modifié oralement le projet de rapport de l'Assemblée (A/CONF.197/L.2).
2. À la même séance, l'Assemblée a adopté le projet de rapport, tel que présenté par le Rapporteur général, et autorisé ce dernier à compléter le rapport, conformément à la pratique suivie à l'Organisation des Nations Unies, aux fins de sa présentation à l'Assemblée générale à sa cinquante-septième session.

VIII. Clôture de l'Assemblée

1. À la 10e séance plénière, le 12 avril 2002, le représentant du Venezuela a présenté, au nom des États membres du Groupe des 77 et de la Chine, un projet de résolution intitulé « Remerciements au peuple et au Gouvernement espagnols (A/CONF.197/L.3) ».
2. À la même séance, la Conférence a adopté le projet de résolution (voir chap. I, résolution 2).
3. Toujours à la même séance, les représentants des pays suivants ont pris la parole : Bahreïn (au nom du Groupe des États d'Asie), Angola (au nom du Groupe des États d'Afrique) et Bénin (au nom des pays les moins avancés).
4. Suite à la déclaration prononcée par le Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales, le Président de l'Assemblée a fait une déclaration finale et prononcé la clôture de l'Assemblée.

Annexe I

Liste des documents

<i>Cote du document</i>	<i>Point de l'ordre du jour</i>	<i>Titre ou description</i>
A/CONF.197/1	4	Ordre du jour provisoire
A/CONF.197/2	3	Règlement intérieur provisoire de l'Assemblée
A/CONF.197/3 et Add.1 à 5	9	Rapport de la Commission du développement social constituée en Comité préparatoire de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement sur les travaux de sa deuxième session
A/CONF.197/4	6	Organisation des travaux et questions de procédure
A/CONF.197/5	8 et 9	Lettre datée du 1er avril 2002, adressée au Secrétaire général par le Représentant permanent de Malte
A/CONF.197/6	7	Rapport de la Commission de vérification des pouvoirs
A/CONF.197/7	8 et 9	Note verbale datée du 9 avril 2002, adressée au Secrétaire général par la Mission permanente de l'Azerbaïdjan auprès de l'Organisation des Nations Unies
A/CONF.197/8	9	Rapport de la Grande Commission
A/CONF.197/L.2	10	Projet de rapport de l'Assemblée
A/CONF.197/L.3	10	Projet de résolution présenté par le Venezuela au nom des États Membres qui sont membres du Groupe des 77 et de la Chine, intitulé « Remerciements au peuple et au Gouvernement espagnols »
A/CONF.197/INF.1		Information à l'intention des participants
A/CONF.197/INF.2/Rev.1		Liste définitive des participants
A/CONF.197/MC/L.1 et Add.1 à 8	9	Rapport de la Grande Commission
A/CONF.197/MC/L.2	9	Projet de résolution présenté par le Président de la Grande Commission, intitulé « Déclaration politique et Plan d'action international sur le vieillissement, 2002 »

Annexe II

Déclarations liminaires

Message de S. A. R. l'Infante Doña Cristina à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement

C'est pour moi un plaisir de m'adresser à vous aujourd'hui en ma qualité d'Ambassadrice itinérante des Nations Unies pour la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, distinction que j'apprécie vivement et qui est pour moi l'occasion de contribuer à la sensibilisation de la société au phénomène du vieillissement.

Je félicite le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et les présidents et directeurs généraux des organismes du système des Nations Unies pour l'excellent travail qu'ils ont accompli, ainsi que le Président et les Vice-Présidents du Comité préparatoire pour leur dévouement, et tous ceux qui ont contribué à la tenue de cette Assemblée mondiale.

C'est un honneur pour l'Espagne d'être le pays qui accueille cet événement de portée mondiale. Si nous nous sommes impliqués dans cette entreprise, c'est que nous sommes conscients du fait que le vieillissement de la population est un défi que nous devons nous préparer à relever pour profiter des horizons nouveaux qu'il ouvre. Ainsi, en offrant d'accueillir l'Assemblée, l'Espagne a voulu manifester l'intérêt qu'elle avait pour les politiques d'intégration des personnes âgées et lancer un débat novateur sur ces questions au sein de notre société.

Nous vivons dans une société où sont en train de se produire des changements démographiques d'une très grande importance. Les rangs des personnes âgées ne cessent d'augmenter. Le fait que ces personnes vivent plus longtemps et dans de meilleures conditions grâce aux progrès accomplis sur le plan social est une des réalisations majeures de l'humanité.

Les personnes âgées sont une force universelle qui peut transformer l'avenir et cette transformation va toucher les individus, les familles, les communautés et pratiquement tous les secteurs de la société.

C'est pourquoi nous devons nous préparer à faire face à ce nouveau défi qui nous est lancé en favorisant une évolution des attitudes concernant cette « révolution démographique » qui est due à l'augmentation du nombre des personnes âgées dans le monde entier.

Pour construire « une société pour tous les âges », il nous faut voir la société sous un angle plus large et mettre en évidence le rôle que jouent les relations entre les générations qui la composent. La solidarité intergénérationnelle à tous les niveaux, familial, communautaire et national, est essentielle pour assurer la cohésion sociale.

Nous les jeunes, nous devons prendre chaque jour davantage conscience de ce que, pour avancer dans la construction d'une société plus juste, nous devons reconnaître les avancées faites par nos aînés et accorder la valeur qu'elles méritent à leur expérience et leurs capacités actuelles.

Nous devons également être capables de transmettre ces valeurs aux générations futures. La solidarité intergénérationnelle est le cadre naturel des rencontres, de l'apprentissage et des échanges entre les personnes qui offre à tous des avantages et contribue à une meilleure intégration de la société.

Ensemble, nous allons présenter le vieillissement sous un jour positif, non pas comme une simple prolongation de la durée de la vie mais comme une période de l'existence qui se caractérise par la santé, l'autonomie, l'activité et la pleine intégration à la société.

Le vieillissement doit être considéré comme une étape au cours de laquelle les hommes et les femmes peuvent développer leurs capacités, en tant que participants actifs à la vie de nos sociétés, à laquelle ils doivent être pleinement associés en tant que citoyens et au sein de laquelle ils doivent jouir de la pleine reconnaissance sociale.

J'espère que toutes les initiatives positives prises à l'occasion de cette Assemblée mondiale contribueront à inciter notre société à affronter les défis lancés par le vieillissement de la population et qu'elles seront appliquées dans la pratique par le plus nombre de pays possible de façon que les personnes âgées puissent en bénéficier le plus tôt possible.

Déclaration du Secrétaire général, Kofi Annan

En Afrique, on dit que, lorsqu'un homme âgé meurt, une bibliothèque disparaît. Ce proverbe peut être formulé de manière différente selon les continents, mais sa signification est identique dans n'importe quelle culture. Les personnes âgées servent de lien entre le passé et le présent, et leur sagesse et leur expérience constituent pour la société des atouts très précieux.

Nous nous réunissons aujourd'hui pour rendre hommage à la contribution des personnes âgées et pour élaborer une stratégie devant leur permettre de poursuivre leur existence dans la sécurité et la dignité. Cette assemblée est leur assemblée.

Je voudrais remercier l'Espagne de son offre généreuse d'accueillir cette assemblée et rendre hommage à la vision, à la compétence et à l'esprit d'initiative dont elle a fait preuve en contribuant aux préparatifs de la réunion.

Vingt ans se sont écoulés depuis l'adoption par la première Assemblée d'un plan d'action mondial devant guider l'élaboration de politiques relatives au vieillissement. Depuis lors, l'évolution du monde a été considérable. Ce qui est demeuré identique, c'est notre principal objectif : édifier une société pour tous les âges.

À l'époque actuelle, des raisons fondamentales et pressantes motivent le réexamen de la question. Le monde subit actuellement une transformation démographique sans précédent. En 2050, le nombre de personnes âgées, qui est actuellement de l'ordre de 600 millions environ, atteindra près de 2 milliards. C'est dire qu'en moins de 50 ans – et pour la première fois dans l'histoire –, la population mondiale comprendra un nombre beaucoup plus élevé de personnes âgées de plus de 60 ans que de jeunes de moins de 15 ans.

Qui plus est, le vieillissement des populations sera le plus accentué dans les pays en développement. Au cours des 50 prochaines années, le nombre des personnes âgées dans ces pays devrait être multiplié par quatre.

Cette évolution extraordinaire aura des incidences sur toutes les collectivités et institutions, et sur tous les individus – les jeunes comme les personnes âgées. Le vieillissement n'est plus un phénomène affectant uniquement les pays développés. Ce qui n'était qu'une question accessoire au XXe siècle va devenir le thème dominant au XXIe siècle.

Une telle révolution posera de grands défis dans un monde déjà en pleine mutation par suite de la mondialisation, des migrations et des modifications d'ordre économique. Je me bornerai à n'énumérer que quelques-uns des problèmes avec lesquels nous sommes déjà aux prises.

- Par suite de la migration d'un nombre sans cesse croissant de personnes vers les villes, les personnes âgées se trouvent privées du soutien traditionnel de leur famille et des réseaux sociaux et risquent de vivre en marge de la société.
- Le fléau du VIH/sida contraint, dans les pays en développement, un grand nombre de personnes âgées à prendre soin des enfants que cette maladie a rendus orphelins et dont le nombre est maintenant supérieur à 13 millions.
- Dans de nombreux pays développés, le maintien du système qui permettait d'assurer la sécurité du berceau jusqu'à la tombe est de moins en moins assuré.

Par suite du vieillissement de la population active, les personnes âgées risquent de ne pas bénéficier de pensions et de systèmes de soins adéquats.

Au fur et à mesure que s'accroît le vieillissement de la population, ces problèmes se multiplieront. Nous devons donc dès maintenant prendre les dispositions voulues et mettre au point un nouveau plan d'action sur le vieillissement adapté au XXI^e siècle. Je mentionnerai un certain nombre d'objectifs essentiels.

Étant donné qu'une plus forte proportion de personnes âgées ont de plus grandes qualifications, vivent et demeurent en bonne santé plus longtemps, il nous faut reconnaître qu'elles peuvent constituer pour la société un atout plus important que jamais. En encourageant leur participation active à diverses activités et au développement, nous pouvons mettre à profit leurs talents et leur précieuse expérience. Les personnes âgées en bonne santé qui souhaitent travailler devraient avoir la possibilité de le faire et toutes les personnes sans exception devraient pouvoir continuer à s'instruire pendant la durée de la vie.

En créant des réseaux assurant un appui et un environnement propice, l'ensemble des collectivités pourraient contribuer à renforcer la solidarité entre les générations et à combattre les abus, la violence, l'absence de respect et la discrimination dont les personnes âgées sont victimes.

En assurant des soins de santé adéquats à un coût raisonnable, y compris des soins préventifs, nous pouvons aider les personnes âgées à demeurer indépendantes aussi longtemps que possible.

Un grand nombre de nouvelles possibilités se sont offertes au cours des 20 dernières années qui devraient permettre d'atteindre ces objectifs.

De nouveaux engagements internationaux ont été pris lors des conférences organisées au cours des années 90 et ces engagements ont abouti à l'adoption, dans la Déclaration du Millénaire, d'un certain nombre d'objectifs en matière de développement. Il s'agit en particulier d'améliorer les conditions de vie des populations. Contribuer au bien-être des personnes âgées doit faire partie intégrante de ces objectifs.

L'utilisation des technologies de l'information et l'habilitation de la société civile sont en train de transformer le monde. Il est ainsi possible de former les partenariats nécessaires pour édifier une société pour tous les âges. S'il incombe au premier chef aux gouvernements de faire face aux problèmes que pose le vieillissement, ils doivent s'y employer en faisant appel à des coalitions regroupant tous les acteurs de la société : les ONG, le secteur privé, les organisations internationales, les éducateurs et les professionnels de la santé et, bien entendu, les associations de personnes âgées. Et j'espère que vous enverrez également un message fort au monde : les personnes âgées ne constituent pas une catégorie à part. Nous vieillirons tous un jour – si la chance nous en est donnée.

D'excellentes possibilités de renforcer ces partenariats nous sont offertes. Nous devons renforcer les partenariats que j'ai mentionnés, concernant cette Assemblée mondiale sur le vieillissement, notamment grâce au Forum des ONG qui se tient également à Madrid et au Forum scientifique international qui vient de terminer ses travaux à Valence. Nous sommes en mesure de renforcer ces

partenariats. Je voudrais remercier à nouveau le Gouvernement espagnol et la société civile espagnole d'avoir permis la tenue de ces manifestations.

Compte tenu des problèmes auxquels nous devons faire face ainsi que des possibilités qui s'offrent, je suis convaincu que les participants à la présente assemblée ne ménageront aucun effort pour mener à bien les négociations touchant l'élaboration du document final.

J'espère également que vous ferez ainsi savoir au monde que les personnes âgées ne constituent pas une catégorie différente. Si nous avons cette chance, nous vieillirons nous aussi. Ne considérons donc pas qu'il s'agit d'un groupe distinct, mais que nous en ferons partie. Les personnes âgées sont tous des individus ayant des besoins et des atouts individuels, et non un groupe caractérisé uniquement par l'âge.

Enfin, je ferai un aveu, c'est aujourd'hui mon soixante-quatrième anniversaire. J'ai donc toute raison de citer, au nom de toutes les personnes âgées, une chanson des Beatles et de poser la question : Aurez-vous encore besoin de moi et assurerez-vous encore ma subsistance lorsque j'aurai 64 ans?

J'espère que la réponse est affirmative, que l'on prendra soin des personnes âgées et que l'on aura besoin d'elles au XXI^e siècle.

Déclaration de José María Aznar, Président du Gouvernement de l'Espagne et Président de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement

Je vous souhaite la bienvenue en Espagne. Votre présence est un honneur pour les Espagnols tout comme le fait que vous ayez choisi notre pays pour discuter et approuver un plan d'action qui, je l'espère et le souhaite, sera un jalon historique et une référence pour la prise de décisions futures sur les questions que nous allons traiter.

Les motifs qui ont conduit le Gouvernement espagnol à proposer aux Nations Unies d'accueillir cet événement mondial ont été multiples.

- En premier lieu, il s'agit d'une expression de la volonté de notre pays de jouer un rôle actif au sein des enceintes internationales où l'on discute et travaille pour résoudre les problèmes sociaux d'intérêt général.
- Moyennant cette offre, l'Espagne veut, en outre, contribuer directement à l'enrichissement du débat sur le phénomène du vieillissement qui touche de nombreux pays et dont les conséquences sont ressenties dans les domaines les plus divers de nos sociétés.
- Finalement, parce que nous sommes convaincus que le fait d'être les hôtes de cet événement va nous permettre de bénéficier de l'expérience des pays qui sont déjà passés par la situation que nous vivons actuellement et permettre également que d'autres pays qui ont des populations plus jeunes puissent prévoir les moments qu'ils vivront probablement.

Depuis la dernière Assemblée sur le vieillissement qui s'est tenue à Vienne en 1982, la structure démographique de la majeure partie de nos pays a considérablement changé et le vieillissement de la population a même progressé plus rapidement que prévu.

Dans les pays moins développés, bien que l'on ne puisse pas parler de « vieillissement » au sens strict, l'on commence à observer certains symptômes qui font présager une importante transformation de leurs populations.

Dans les pays développés, nous assistons depuis plusieurs années à une augmentation du pourcentage de personnes âgées par rapport à l'ensemble de la population et à la fois nous constatons, avec satisfaction, que les personnes âgées vivent plus longtemps. Les pays européens, les États de ce qui est appelé le « vieux continent », possèdent déjà une vaste expérience dans ce domaine.

Il est donc logique, surtout dans le cas des pays qui ont encore des populations jeunes, d'analyser si le vieillissement est un phénomène négatif qui doit être évité ou si, au contraire, il renferme des messages favorables et porteurs d'espoir.

En premier lieu, je dois vous dire que je n'ai pas de réponse simple et univoque. Dans la vie, l'enfance, la jeunesse ou la vieillesse ne sont pas, en elles-mêmes, des périodes bonnes ou mauvaises. L'adolescent aspire à la sagesse et à l'expérience de l'adulte qui voudrait avoir la fraîcheur et l'enthousiasme des jeunes.

Le vieillissement au sein de la population d'un pays implique aussi des aspects positifs, mais il y en a d'autres qui ne le sont pas tant.

Le vieillissement d'une population accompagné d'un taux de natalité suffisant pour atteindre une croissance équilibrée de la population ne peut pas être comparé au vieillissement d'une société mettant la relève des générations et sa propre subsistance en danger.

Nous ne pouvons pas comparer non plus le vieillissement d'une population dû à l'ajustement, libre et responsable, des familles à des conditions de vie nouvelles à celui qui se produit suite à la diminution de la population de jeunes à cause d'une guerre, d'un exil forcé ou d'une terrible épidémie comme le sida.

Il va sans dire que le vieillissement de la population est un phénomène complexe qui a différentes causes et dont les conséquences sont multiples.

Indépendamment de son appréciation, le vieillissement est déjà « un fait » pour beaucoup d'entre nous. Il s'agit d'un phénomène nouveau et inéluctable qui exige des changements profonds et des réponses résolues de la part de toutes les structures et de toutes les institutions de la société.

À mon avis, les institutions tout comme les gouvernements doivent être réalistes et adapter leur action à la décision libre et responsable de l'individu et non tenter d'influencer ces décisions pour qu'elles prennent place dans un modèle, sans doute logique et ordonné, qui aurait été planifié à l'avance. Néanmoins, il nous appartient aussi d'agir, principalement par le biais de l'éducation et des politiques sociales, pour garantir que les conduites individuelles assimilent naturellement des comportements solidaires et civiques. Non seulement en raison de la nécessité d'un pacte social qui rende la coexistence possible mais surtout parce que, par le biais de cette conduite civique, l'homme développe pleinement son humanité et peut atteindre une véritable qualité de vie.

Quand nous constatons que, dans nos sociétés, la vie n'est pas respectée, la famille n'est pas appréciée, les enfants ne sont pas désirés ou les personnes âgées ne font pas l'objet de soins, c'est alors que nous devons penser qu'il existe un dysfonctionnement. C'est alors aussi qu'il faut agir résolument parce que le problème ne serait plus dû au fait que notre société vieillit sinon au fait qu'elle est faible et malade.

Le défi que de nombreux pays doivent relever consiste à adapter notre société à cette réalité nouvelle en prévenant les possibles effets négatifs qui peuvent résulter du vieillissement et en surmontant les obstacles susceptibles d'entraver un développement équilibré et harmonieux de nos sociétés.

Comme l'indique la devise de cette assemblée, nous devons provoquer conjointement un changement culturel permettant de « construire une société pour tous les âges » où personne ne se sente exclu : ni les personnes âgées ni aucune autre personne pour des raisons de sexe, de santé, de race ou de religion.

Aujourd'hui, les facultés d'une personne de 60 ans sont les mêmes que celles d'une personne d'âge moyen hier. Ce fait met en exergue le rôle important que les personnes âgées peuvent continuer à jouer dans le monde professionnel, politique, dans la vie sociale ou en matière de formation intellectuelle et culturelle.

Chaque jour davantage, les pays qui ont une population âgée devront promouvoir le « vieillissement actif » par le biais de politiques de prévention en matière de santé, d'apprentissage permanent et d'une vie professionnelle flexible. Tout cela, outre le fait de profiter du potentiel humain des personnes âgées, nous

aidera à faire face aux possibles coûts résultant de la nouvelle structure de nos populations.

Un pays qui n'offre pas d'opportunités de participation active aux personnes âgées est un pays qui laisse passer des chances, mais c'est surtout un pays qui empêche de nombreuses personnes utiles et qualifiées de continuer à contribuer au bien-être des autres et de jouir elles-mêmes d'une vie satisfaisante. Il ne s'agit donc pas « de leur donner l'impression qu'elles sont utiles », mais de nous convaincre qu'elles le sont réellement et de leur permettre de le démontrer.

Il est nécessaire que nos sociétés reconnaissent le rôle que les personnes âgées ont joué pendant toute leur vie et qu'elles peuvent continuer à jouer. Elles devront être reconnues pour ce qu'elles sont encore capables de faire, mais surtout pour ce qu'elles sont. En effet, les personnes âgées comme toute autre personne en bonne santé ou malade, plus qu'être utiles, ont leur valeur.

C'est pour cela que la famille est une institution aussi importante. En effet, c'est au sein de la famille et moyennant les relations entre générations qui s'y développent, basées sur l'affectivité et la gratuité, que nous apprenons surtout à apprécier les personnes, enfants ou personnes âgées, en bonne santé ou malades, pour ce qu'elles sont en elles-mêmes.

C'est pour cette raison qu'il est important que les gouvernements reconnaissent, facilitent et récompensent cette tâche que la famille réalise de façon désintéressée au bénéfice de toute la société. C'est pour cette raison qu'il est important que les gouvernements collaborent en leur fournissant les aides nécessaires pour prendre soin des personnes âgées et garantissent la présence de divers services d'assistance qui les aident dans leur tâche.

Outre le fait de garantir la parfaite intégration de la population âgée croissante au sein de la société, les pays qui vivent ces processus doivent prévoir les effets du vieillissement sur les politiques économiques, sociales et sanitaires de chacun de nos pairs.

Comme vous le savez, l'Espagne préside actuellement le Conseil de l'Union européenne. En tant que Président de ce conseil, je peux vous assurer que le vieillissement de la population européenne et tous les changements économiques et sociaux que ce processus implique sont pris en compte, directement ou indirectement, dans de nombreuses lignes de travail prioritaires que nous sommes en train de promouvoir.

Il est souhaitable que non seulement les pays européens, mais tous ceux qui sont ici présents, reconnaissent l'envergure des changements qui sont en train de se produire et que nous réagissions de façon responsable, en coopérant sous les auspices des Nations Unies, pour convertir ces nouveaux défis en chances et garantir le développement intégral de nos sociétés.

Monsieur le Secrétaire général,

Je remercie l'Organisation des Nations Unies, et tous ceux qui ont permis que cette assemblée ait lieu, de nous avoir donné l'opportunité de nous rencontrer pour traiter d'une question aussi importante. Je suis convaincu que l'approbation, avec un large consensus, du plan d'action international servira de guide à nos politiques pendant les prochaines décennies.

Annexe III

Activités parallèles et connexes

Le programme des activités organisées en marge de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement comprenait une série de manifestations tenues avant ou pendant l'Assemblée, notamment, dans l'ordre chronologique, le Forum de Valence, suivi du Forum des ONG sur le vieillissement, d'un programme de tables rondes, Dialogues 2020, et d'une série d'activités parrainées par divers organismes des Nations Unies, organisations intergouvernementales, organisations non gouvernementales, États Membres et entreprises privées.

Le Forum de Valence, tenu du 1er au 4 avril 2002 à Valence (Espagne), a été l'occasion pour des chercheurs et des universitaires de débattre, quatre jours durant, de thèmes de recherche relatifs à l'élaboration des politiques en matière de vieillissement et d'adopter le Programme de recherche sur le vieillissement pour le XXI^e siècle visant à faciliter l'application du Plan d'action. Ce congrès scientifique, qui a rassemblé plus de 500 participants, a apporté une contribution essentielle au débat général sur les questions de vieillissement qui s'est déroulé dans le cadre de la deuxième Assemblée mondiale. L'organisateur du Forum a lu aux États Membres réunis en séance plénière un rapport sur les principales conclusions et réalisations du Forum.

Le Forum des ONG sur le vieillissement s'est ouvert le 5 avril et a coïncidé partiellement avec l'Assemblée puisqu'il a pris fin le 9 avril. Un comité de coordination des ONG, regroupant des ONG nationales et internationales, était chargé de l'organisation de cette manifestation internationale. Le complexe IFEMA, qui touche le bâtiment où s'est réunie l'Assemblée, a accueilli plus de 3 000 participants venus des cinq continents. Ces derniers ont activement participé aux 170 ateliers et tables rondes organisés dans le cadre de quatre sessions. Le Secrétaire général s'est rendu au Forum et a fait une déclaration lors de la session plénière du 9 avril. Avant la clôture, un des coprésidents du Forum a lu à l'Assemblée un résumé des conclusions auxquelles étaient parvenus les représentants des ONG participant au Forum.

Les Dialogues 2020, l'une des séries de tables rondes organisées par le Gouvernement espagnol, ont débuté le 8 avril et se sont déroulés parallèlement aux travaux de l'Assemblée. Huit tables rondes ont été organisées sur des thèmes divers, notamment l'élimination de la pauvreté, le vieillissement actif et la famille. Sont intervenus notamment des chefs de secrétariat de fonds et programmes du système des Nations Unies, de hauts représentants gouvernementaux, ainsi que des représentants de grands instituts de recherche et établissements d'enseignement et des membres de la société civile.

Les activités parallèles comprenaient huit manifestations organisées par des organismes des Nations Unies, notamment l'Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD), l'Organisation mondiale du commerce (OMC), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation internationale du Travail (OIT) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Des organisations régionales ont également participé à ces activités internationales, comme la Banque interaméricaine de développement et la Commission économique pour l'Europe (CEE), qui avaient leur propre table ronde. En outre, cinq sociétés, organisatrices de cinq manifestations, représentaient le secteur privé. Enfin,

plusieurs États Membres, ainsi qu'un groupe d'ONG internationales, ont organisé, seuls ou en association avec d'autres États Membres, 18 réunions-débats, ateliers et tables rondes en marge des séances de l'Assemblée.

02-39752 (F) 220702 220702

