



Doc. ...

24 mars 2017

Version provisoire

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Droits humains des personnes âgées et leur prise en charge intégrale

Rapport¹

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Rapporteur : Lord George Foulkes, Royaume-Uni, Groupe socialiste

A. Projet de résolution²

1. L'Assemblée se félicite de la tendance croissante à renforcer la protection des droits humains des personnes âgées, qui se manifeste par l'adoption – notamment au Conseil de l'Europe – d'instruments juridiques régionaux consacrés spécifiquement à cette population. En dépit de cette tendance positive, les stéréotypes négatifs relatifs aux personnes âgées demeurent répandus et continuent, hélas, d'être à l'origine de la discrimination et de la violence à l'égard des intéressés, ainsi que de leur isolement et de leur exclusion.

2. L'Assemblée note que l'accès à des soins de santé et des soins de longue durée de qualité reste un problème pour bon nombre de personnes âgées en Europe. Outre les obstacles physiques et financiers auxquels elles se heurtent, ces personnes voient fréquemment leurs soins reportés voire refusés en raison de la fragmentation des services de soins et des services sociaux. D'autres difficultés majeures dans ce domaine sont le manque de personnels de santé possédant les connaissances nécessaires en gériatrie et l'absence d'une approche centrée sur la personne, qui aiderait les personnes âgées à conserver leur autonomie et leur qualité de vie.

3. L'Assemblée est sidérée par une estimation selon laquelle au moins 4 millions de personnes âgées seraient maltraitées chaque année dans la région Europe de l'Organisation mondiale de la santé. Dans un tel contexte, il est d'autant plus préoccupant de constater que la maltraitance des personnes âgées reste un sujet tabou dans bon nombre de pays et que le problème est donc sous-évalué.

4. L'Assemblée note en outre que les personnes âgées sont affectées de manière disproportionnée par l'isolement et la solitude, ce qui rejait sur leur santé et leur bien-être et peut conduire à l'exclusion sociale. Elles constituent également un groupe économiquement vulnérable pouvant facilement tomber dans la pauvreté, laquelle est à son tour un facteur majeur d'exclusion.

¹ Renvois en commission : Doc. 13771, Renvoi N° 4138 du 26.06.15

² Projet de résolution adopté par la commission le 24 mars 2017.

5. Compte tenu de ce qui précède, l'Assemblée appelle les États membres du Conseil de l'Europe à prendre les mesures suivantes visant à combattre l'âgisme, à améliorer les soins aux personnes âgées et à prévenir leur exclusion sociale :

5.1. garantir un revenu minimum vital et un logement adapté pour les personnes âgées afin de leur permettre de vivre dignement ;

5.2. interdire dans la loi la discrimination fondée sur l'âge dans l'offre de biens et services ;

5.3. apporter un soutien pour le maintien de l'emploi et une formation continue à ceux qui le souhaitent;

5.4. promouvoir une attitude positive à l'égard du vieillissement au moyen de campagnes de sensibilisation ciblant les médias, les prestataires de services et le grand public ;

5.5. garantir la disponibilité et l'accessibilité de soins de santé et de soins de longue durée à un coût abordable pour les personnes âgées ;

5.6. intégrer les services de santé et les services sociaux destinés aux personnes âgées ;

5.7. assurer la formation adéquate des professionnels de santé en gériatrie et à établir, dans la mesure du possible, des centres de gériatrie sur tout le territoire ;

5.8. favoriser une approche centrée sur la personne lors de la prestation des soins en organisant cette dernière en fonction des besoins et des préférences des personnes âgées et en les impliquant dans la planification des soins ;

5.9. adopter une charte des droits des personnes âgées dans le contexte des services de soins, qui pourrait notamment être utilisée pour renforcer leur autonomie et pour le contrôle des établissements de soins de longue durée par un organisme indépendant ;

5.10. assurer une assistance et un soutien adaptés aux personnes âgées vivant chez elles, notamment sous forme de soins médicaux et infirmiers, de service de repas à domicile et d'une aide-ménagère ;

5.11. apporter un soutien financier et pratique aux aidants informels, notamment sous forme de formations et de soutien psychologique, et mettre en place des dispositifs leur permettant de prendre du répit ;

5.12. sensibiliser l'opinion publique aux maltraitances physiques et psychologiques et aux abus financiers dont sont victimes les personnes âgées et collecter des données pertinentes sur la question, y compris sur les facteurs de risques associés, afin d'établir un plan d'action visant à éradiquer ces comportements ;

5.13. promouvoir le vieillissement actif en créant des environnements adaptés aux personnes âgées, y compris des lieux consacrés à des activités réunissant personnes âgées et jeunes générations en vue de favoriser les liens intergénérationnels ;

5.14. encourager le bénévolat parmi les personnes âgées au pays et à l'étranger, ainsi que le bénévolat pour soutenir les personnes âgées.

B. Projet de recommandation³

1. L'Assemblée parlementaire renvoie à sa résolution sur les droits humains des personnes âgées et leur prise en charge intégrale.
2. L'Assemblée salue les travaux récents du Comité des Ministres dans ce domaine, qui ont abouti à l'adoption de la Recommandation CM/Rec(2014)2 aux États membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées ; il s'agit d'un instrument complet et d'une déclaration ambitieuse sur les droits des personnes âgées.
3. L'Assemblée note que d'autres organisations régionales de promotion des droits humains ont récemment opté pour un instrument juridiquement contraignant consacré aux droits des personnes âgées : la Convention interaméricaine sur la protection des droits de l'homme des personnes âgées et le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes âgées en Afrique.
4. Au vu de ce qui précède, l'Assemblée recommande au Comité des Ministres :
 - 4.1. d'examiner de manière approfondie la mise en œuvre de la Recommandation CM/Rec(2014)2 aux États membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées, notamment en associant activement à ce processus la société civile et tous les autres acteurs concernés ;
 - 4.2. d'évaluer, sur la base des conclusions tirées de cet exercice, s'il est nécessaire et faisable d'élaborer un instrument juridiquement contraignant dans ce domaine ;
 - 4.3. d'appeler instamment les États membres qui ne l'ont pas encore fait à signer et à ratifier la Charte sociale européenne (révisée) et à accepter, en particulier, l'article 23 de cet instrument, relatif aux droits des personnes âgées à la protection sociale.

³ Projet de recommandation adopté par la commission le 24 mars 2017.

C. Exposé des motifs par Lord Foulkes, rapporteur

1. Introduction

1. La population mondiale vieillit rapidement. D'ici 2050, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, on comptera davantage de personnes âgées⁴ que d'enfants de moins de 15 ans à travers le monde. Ce processus de vieillissement est particulièrement avancé en Europe, où plus d'une personne sur cinq était âgée de soixante ans ou plus en 2015. D'ici 2030, les personnes âgées devraient représenter plus du quart de la population européenne. Cette tendance démographique a des effets sociaux, économiques et politiques importants qui touchent tous les secteurs de la société, y compris la demande de biens et services comme le logement, le transport et la protection sociale, ainsi que les structures familiales et les liens intergénérationnels⁵. Dans toute l'Europe, les gouvernements, quelle que soit leur couleur politique, ont été lents à prendre conscience de la portée de ce vieillissement et de la nécessité de réagir rapidement, ce qui explique pourquoi il est aujourd'hui urgent d'agir.

2. Le dernier texte de l'Assemblée parlementaire consacré au vieillissement de la population en Europe remonte à 2011 et porte sur les droits des personnes âgées en matière d'emploi⁶. Depuis, la situation a beaucoup évolué pour ce qui est de l'amélioration des droits humains des personnes âgées, notamment avec l'adoption par le Comité des Ministres, en 2014, de la Recommandation CM/Rec(2014)2 aux États membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées. Le présent rapport s'inscrit dans la tendance croissante à renforcer la protection des droits humains des personnes âgées et se concentre sur la prestation de soins tout en traitant d'autres questions importantes telles que l'âgisme et l'exclusion sociale des personnes âgées.

3. Dans le cadre du processus de rédaction du présent rapport, la Commission a tenu une audition publique le 2 juin 2016 avec la participation de Mme Katherine Hill, Directrice politique à l'organisation Age UK, et de M. Leocadio Rodríguez Mañas, Coordonnateur de l'Action commune européenne sur la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, Directeur du service de gériatrie de l'hôpital universitaire de Getafe (Madrid). L'audition a porté sur la discrimination fondée sur l'âge, la maltraitance à l'égard des personnes âgées, la fragilité de cette population et l'importance de la gestion précoce de la dégradation des capacités fonctionnelles afin de prévenir la dépendance à un âge avancé⁷.

4. Le 23 juin 2016, j'ai participé à une conférence intitulée « Vieillissement et santé » organisée en marge de la Conférence des ONG du Conseil de l'Europe, où j'ai présenté les principaux éléments de mon rapport. Le lendemain, la Conférence a adopté une Recommandation aux États membres sur la prise en charge sanitaire et médico-sociale et le respect des droits des personnes âgées en Europe, qui traite de la plupart des questions recensées dans le présent rapport⁸.

5. De plus, à l'automne 2016, j'ai effectué des visites d'information en Roumanie (22 et 23 septembre) et au Danemark (28 septembre), deux pays présentant des différences importantes pour ce qui est de la gouvernance et de la prestation des services de santé et des services sociaux. Lors de ces visites, j'ai rencontré des hommes politiques et des responsables des administrations centrales, régionales et locales, le médiateur, des représentants d'ONG et des représentants du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Europe. J'ai également visité des maisons de retraite. J'aimerais remercier toutes les parties avec lesquelles je me suis entretenu, de s'être rendues disponibles et de m'avoir communiqué des informations précieuses pour finaliser le présent rapport, ainsi que les délégations parlementaires et leurs secrétariats pour l'excellente organisation de ces visites.

⁴ Il n'existe aucune définition communément admise des personnes âgées. La question de savoir à partir de quel âge une personne peut être considérée comme âgée dépend du lieu et du contexte. Dans la plupart des pays développés, le seuil de la vieillesse est fixé à 65 ans. Les Nations Unies estiment que toute personne âgée de 60 ans ou plus peut être généralement décrite comme âgée. Mais la définition de la vieillesse continue d'évoluer, d'autant que l'espérance de vie dans les pays développés continue d'augmenter.

⁵ *World Population Ageing 2015, Highlights*, Nations Unies.

⁶ Résolution 1793 (2011) « Pour une longévité positive : valoriser l'emploi et le travail des seniors ».

⁷ Le procès-verbal de l'audition (AS/Soc (2016) PV 04add2) est disponible sur le site web de la commission dans la rubrique « Documents et déclarations ».

⁸ J'ai également participé, en janvier 2017, à la réunion de suivi de cet événement organisé en marge de la conférence.

2. Cadre juridique et politique

6. Il n'existe pas d'instrument international juridiquement contraignant dédié aux droits des personnes âgées et la nécessité d'un tel instrument est loin de faire consensus. Cependant, l'idée d'une nouvelle convention gagne du terrain. En effet, dans son rapport de 2016, l'Experte indépendante des Nations Unies chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme a appelé les États membres « à étudier [...] l'élaboration d'une convention sur les droits des personnes âgées »⁹. Dans son rapport de 2012, l'ancienne Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme avait déjà appelé à l'adoption de mesures spécifiques visant à renforcer le régime international de protection des personnes âgées, qui pourraient prendre par exemple la forme d'un nouvel instrument international consacré à ce sujet¹⁰.

7. L'adoption récente de la Convention interaméricaine sur la protection des droits de l'homme des personnes âgées, qui est le premier instrument contraignant régional consacré aux personnes âgées, ainsi que du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes âgées en Afrique, constitue aussi un signal fort en faveur d'un instrument juridiquement contraignant sur la question¹¹.

2.1. Conseil de l'Europe

8. Si la Convention européenne des droits de l'homme (STE n° 5) ne mentionne pas explicitement les personnes âgées (son article 14 ne cite pas non plus l'âge comme motif de discrimination), elle n'en est, de toute évidence, pas moins applicable à cette fraction de la population. Dans un certain nombre d'affaires dont elle a été saisie, la Cour européenne des droits de l'homme a conclu à une violation de la Convention en raison des mauvaises conditions d'hospitalisation ou du caractère inadapté du traitement et des soins administrés à des personnes âgées (voir, entre autres, l'arrêt *Dodov c. Bulgarie* relatif à la disparition d'une maison de retraite d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer).

9. La Charte sociale européenne et la Charte sociale européenne révisée (STE n^{os} 35 et 163) contiennent plusieurs dispositions consacrées aux personnes âgées. L'article 23 de la Charte révisée énonce spécifiquement le droit des personnes âgées à la protection sociale, ce qui en fait la première disposition d'un instrument international sur les droits humains consacré aux droits de ces personnes. Afin d'assurer l'exercice effectif de ce droit, les États parties sont tenus de veiller à ce que les personnes âgées disposent de ressources adéquates leur permettant de mener une vie décente et de participer activement à la vie publique, sociale et culturelle, de choisir librement leur style de vie et de mener une existence indépendante moyennant l'offre de logements, de soins et de services adaptés à leurs besoins et de garantir une assistance appropriée à celles qui vivent dans des institutions, tout en respectant leur vie privée et leur participation aux décisions affectant leurs conditions de vie dans ces institutions. Ces obligations sont fréquemment rappelées par le Comité européen des Droits sociaux qui a souligné la nécessité de lutter contre la discrimination fondée sur l'âge dans l'accès aux biens, aux installations et aux services et de prendre des mesures appropriées pour lutter notamment contre les mauvais traitements à l'encontre des personnes âgées.

10. L'Assemblée et le Comité des Ministres contribuent tous deux à la promotion des droits des personnes âgées¹². En 2014, le Comité des Ministres a adopté la Recommandation CM/Rec(2014)2 aux

⁹ Rapport de l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, Rosa Kornfeld-Matte, A/HRC/33/44, 18 juillet 2016.

¹⁰ Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme sur la situation des personnes âgées, Navanethem Pillay, E/2012/51, 20 avril 2012.

¹¹ Ces textes ont été adoptés respectivement le 15 juin 2015 et le 31 janvier 2016.

¹² Voir en particulier, la Résolution 1793 (2011) « Pour une longévité positive : valoriser l'emploi et le travail des seniors », la Recommandation 1796 (2007) « La situation des personnes âgées en Europe », la Recommandation 1749 (2006) et la Résolution 1502 (2006) « La cohésion sociale face aux défis démographiques », la Recommandation 1591 (2003) « Les défis de la politique sociale dans nos sociétés vieillissantes », la Recommandation 1619 (2003) « Les droits des migrants âgés », la Recommandation CM/Rec(2011)5 sur la prévention des risques de vulnérabilité des migrants âgés et l'amélioration de leur bien-être, la Recommandation CM/Rec(2009)6 « Le vieillissement et le handicap au XXI^e siècle :

États membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées ; il s'agit d'un instrument complet qui traite de sujets tels que la non-discrimination, l'autonomie et la participation, la protection contre la violence et les abus, la protection sociale et, enfin, les soins. Chaque chapitre de la Recommandation s'accompagne d'un guide de bonnes pratiques observées dans les États membres contenant des idées sur la manière d'appliquer les principes énoncés. La mise en œuvre de cet instrument fera l'objet d'un examen en 2019¹³.

2.2. Nations Unies

11. Les Nations Unies (ONU) travaillent activement sur la question des droits humains des personnes âgées. Certains instruments déclaratoires, dont les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées (1991) et le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002), se donnent notamment pour objectif d'éliminer la discrimination fondée sur l'âge et de promouvoir les droits humains des personnes âgées. En 2010, l'Assemblée générale a établi un Groupe de travail ouvert sur le vieillissement dans le but de renforcer la protection des droits humains des personnes âgées ; il s'agissait du premier forum international consacré spécialement à ce sujet. À cette fin, le Groupe de travail a été chargé d'examiner le cadre international actuel des droits humains des personnes âgées, d'en identifier les lacunes éventuelles et de chercher le meilleur moyen de les combler, notamment en évaluant, au besoin, la faisabilité d'instruments ou de mesures supplémentaires.

12. De plus, en 2013, le Conseil des droits de l'homme a établi le mandat d'expert indépendant chargé de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme. Cet expert a pour mission d'évaluer la mise en œuvre des instruments internationaux existants en faveur des personnes âgées et d'identifier les meilleures pratiques et les lacunes dans l'application des législations en vigueur relatives à la promotion et à la protection de leurs droits.

13. Il convient également de mentionner que les personnes âgées sont visées, directement ou indirectement, dans 15 des 17 objectifs de développement durable adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies le 25 septembre 2015. En particulier, l'objectif 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » sera déterminant dans la lutte contre la discrimination liée à l'âge dans les systèmes de santé afin que les personnes âgées puissent effectivement exercer leur droit fondamental au meilleur état de santé et de bien-être possible au fur et à mesure qu'elles avancent en âge¹⁴.

3. Lutte contre l'âgisme

14. Bien qu'il n'existe pas de personne âgée « type », ni de définition communément admise de la personne âgée, les sociétés en ont souvent une perception stéréotypée. L'un des clichés les plus répandus est que les personnes âgées seraient en mauvaise santé, dépendantes, improductives, inutiles et à charge. Ainsi, « une idée pernicieuse et profondément enracinée veut que les personnes qui vieillissent ne sont plus à même de contribuer à la vie sociale, souffrent de maladies chroniques et/ou deviennent fragiles. Ces préjugés mènent souvent à la conclusion que l'on ne peut pas faire grand-chose pour les aider »¹⁵. Cette manière d'appréhender les personnes âgées – fondée sur des attitudes et des stéréotypes négatifs (âgisme) – influence les comportements et les politiques et provoque souvent une discrimination fondée sur l'âge. L'âgisme se traduit fréquemment aussi par l'isolement et l'exclusion des personnes âgées et il est étroitement lié à la violence et aux abus dont elles sont victimes dans les sphères publiques et privée¹⁶.

cadres durables permettant une meilleure qualité de vie dans une société » et la Recommandation Rec(94)9 concernant les personnes âgées.

¹³ Parmi les autres normes pertinentes du Conseil de l'Europe, il convient de citer la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine : Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (STE n° 164) et en particulier son article 3 relatif à un accès équitable à des soins de santé et le chapitre II sur le consentement.

¹⁴ Voir la note de bas de page n° 9.

¹⁵ Monographie sur la réalisation du droit à la santé des personnes âgées par le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Anand Grover, A/HRC/18/37, 4 juillet 2011.

¹⁶ Voir la note de bas de page n° 10.

15. L'Assemblée considère l'âgisme comme un préjugé néfaste, à l'origine d'un manque de respect généralisé des personnes âgées, que ce soit dans les médias, qui véhiculent une image stéréotypée et dégradante des intéressés, dans la société, où ils sont victimes d'abus physiques et financiers, sur le lieu de travail, où ils ne sont pas traités à égalité, ou bien dans le secteur de la santé, où ils ne bénéficient pas toujours des soins et services médicaux appropriés¹⁷. De même, le Comité européen des Droits sociaux a relevé que la discrimination fondée sur l'âge est répandue dans de nombreux secteurs de la société dans toute l'Europe, notamment dans les soins de santé, l'éducation, l'assurance et la banque, la participation au dialogue politique et civil, la répartition des ressources et l'accès aux installations¹⁸.

16. La Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme a relevé que la discrimination en raison de l'âge dans le système de santé est un problème très préoccupant et que certains médicaments, examens et traitements sont parfois refusés uniquement en raison de l'âge du patient¹⁹. Pendant l'audience publique tenue le 2 juin 2016, des chiffres concernant le Royaume-Uni nous ont été présentés ; ils montraient que les personnes âgées atteintes d'un cancer colorectal se voient beaucoup plus rarement proposer une chimiothérapie que les patients plus jeunes.

17. S'attaquer à l'âgisme suppose non seulement d'interdire dans la loi la discrimination fondée sur l'âge, mais aussi de mieux comprendre ce phénomène²⁰ et d'opérer un changement de paradigme pour passer d'une vision des personnes âgées perçues comme « un fardeau social » à une conception qui mette en avant le processus de vieillissement actif (voir plus bas, au chapitre 6) et nous amène à réviser notre point de vue sur le vieillissement pour voir ce que les personnes âgées continuent d'apporter à la société²¹. En fait, il convient de reconnaître ce qu'elles apportent de précieux à notre société en transmettant leur savoir, leur sagesse et leur héritage et en participant à l'économie en qualité de salariés, contribuables, consommateurs, bénévoles, aidants, parents et grands-parents²². Les campagnes de sensibilisation visant à accroître la connaissance et la compréhension du vieillissement auprès des médias, du grand public, des responsables politiques, des employeurs et des prestataires de services sont cruciales dans ce domaine.

4. Amélioration des soins prodigués aux personnes âgées

4.1. Définitions

18. Bien qu'il n'y ait pas de définition universellement acceptée des soins, ce terme englobe généralement des services tels que l'assistance à la vie quotidienne, le revenu social, la protection et la sécurité, la promotion de la santé et la prévention des maladies, les traitements et la rééducation, ainsi que les soins de santé, que ce soit en ambulatoire, en établissement de soins ou à domicile²³.

19. Les soins de longue durée incluent toute une série de services (médicaux ou autres) répondant aux besoins médicaux et autres des personnes qui sont atteintes d'une maladie chronique ou d'une infirmité et ne peuvent pas s'occuper d'elles-mêmes pendant une période prolongée. Ils prennent la forme d'une aide dans les tâches de tous les jours : se laver, manger, faire le ménage, faire des achats, s'habiller, cuisiner, etc. Ils relèvent de deux catégories principales : les soins à domicile et les soins en établissement. Les soins à domicile s'entendent généralement des services médicaux prodigués par des professionnels au domicile du patient, par opposition aux soins prodigués dans un établissement spécialisé (soins en institution). Il s'agit de soins médicaux à domicile prodigués par des professionnels

¹⁷ Voir la note de bas de page n° 6.

¹⁸ Comité européen des Droits sociaux, Conclusions 2009, vol. 1, page 272 (concernant la Finlande).

¹⁹ Voir la note de bas de page n° 10.

²⁰ Rapport mondial sur le vieillissement et la santé, Résumé, OMS, 2015.

²¹ Voir la note de bas de page n° 15.

²² Selon des recherches menées au Royaume-Uni en 2011, si l'on compare le coût des pensions de retraite, des services sociaux et des soins de santé aux contributions faites par le biais de la fiscalité, de la consommation et des autres activités revêtant une valeur économique, les personnes âgées apportent une contribution nette à la société d'environ 40 milliards GBP par an ; elle devrait atteindre 77 milliards d'ici 2030. Voir la note de bas de page n° 20.

²³ Rapport de l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, A/HRC/30/43, 13 août 2015.

de santé par opposition aux soins informels prodigués par des membres de la famille ou d'autres personnes²⁴.

4.2. Accès aux soins

20. Les personnes âgées se heurtent souvent à des obstacles lorsqu'elles désirent accéder à des soins de santé et de longue durée de qualité. Ces obstacles poussent fréquemment les intéressés à renoncer aux soins ou à les reporter, avec les conséquences désastreuses qu'une telle conduite peut entraîner. Parmi les obstacles, il convient de mentionner les entraves physiques à l'accès aux soins de santé (difficultés à se déplacer, distance à parcourir, manque de moyens de transport, etc.) et les obstacles financiers (en raison des frais restant à la charge du patient). Toutefois, l'un des problèmes majeurs fréquemment mentionné est le manque de personnels de santé possédant des connaissances adéquates en gériatrie et en gérontologie²⁵.

21. Pour garantir le droit fondamental des personnes âgées au meilleur état de santé et de bien-être possible, il convient d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des équipements, biens et services de santé à un prix abordable, quels que soient le type de soins et le lieu de résidence des intéressés. Pour cela, il faut éliminer les obstacles physiques et financiers en garantissant la disponibilité d'un transport adapté et à prix abordable, la formation adéquate des professionnels de santé aux problèmes spécifiques au vieillissement, de manière à ce qu'ils puissent aider et comprendre les personnes âgées, et en réduisant la part des soins de santé restant à la charge des patients âgés. L'établissement de centres gériatriques publics et privés sur l'ensemble du territoire devrait être envisagé. Il conviendrait également de redoubler d'efforts pour que les soins puissent être dispensés de préférence dans des structures de proximité ou à domicile plutôt qu'en institution.

4.3. Soins centrés sur la personne

22. Quel que soit le groupe cible, il conviendrait de toujours veiller à prodiguer des soins en privilégiant la personne, c'est-à-dire en tenant compte des besoins et préférences de la personne concernée. Dans le cas des personnes âgées, cette approche suppose que les soins soient dispensés d'une manière qui permette à l'intéressé de préserver son autonomie, sa dignité et sa qualité de vie. À cette fin, au lieu d'être perçues comme les bénéficiaires passifs de soins, les personnes âgées devraient être invitées à participer à la planification, au développement et au suivi de leur prise en charge. Pour cela, elles devraient être mieux informées sur les services sociaux et de soins disponibles, sur leurs droits en qualité de bénéficiaires de soins et sur les questions médicales qui les concernent. Le fait d'informer les personnes âgées de leurs droits pourrait également contribuer à améliorer le signalement des cas de mauvais traitements (voir plus bas, chapitre 5). La Charte écossaise des droits des personnes atteintes de démence et de leurs aidants [*Charter of Rights for People with Dementia and their Carers in Scotland*] est un bon exemple à cet égard. Ce document vise à permettre aux individus atteints de démence, aux personnes qui les aident et à la collectivité dans son ensemble de s'assurer que leurs droits sont respectés. Il a été élaboré à l'issue d'une vaste consultation, qui a permis de recueillir et de prendre en compte l'avis de plus de 500 personnes, parmi lesquelles des personnes atteintes de démence, leurs aidants et des professionnels de santé.

23. Lors de la visite d'un établissement accueillant des personnes atteintes de démence au Danemark, nous avons été témoins des immenses bienfaits de l'approche centrée sur la personne. J'ai été extrêmement impressionné par l'ambiance sereine, accueillante et banale de l'établissement qui comprend une merveilleuse grand-rue bordée de vieilles boutiques, un bar et d'autres installations spécialement adaptées aux besoins des personnes atteintes de démence. Cet établissement est inspiré de la philosophie des soins centrés sur la personne, élaborée à l'origine par feu le professeur Tom Kitwood de l'université de Bradford.

²⁴ Voir la note de bas de page n° 15. Les soins palliatifs feront l'objet d'un rapport séparé intitulé « L'offre de soins palliatifs en Europe » qui est en cours de rédaction.

²⁵ Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe 2012 -2020, OMS.

24. De plus, bon nombre de personnes préférant vieillir chez elles, il conviendrait d'élaborer des programmes spécifiques visant à permettre aux personnes âgées de vivre chez elles de manière indépendante aussi longtemps que possible, tout en soutenant l'aide informelle. En fait, une grande partie de la population adulte aide déjà des membres de familles ou des proches âgés²⁶. L'augmentation des cas de démence ne fera qu'accroître le besoin de ce type d'aide²⁷.

25. L'aide et les soins à domicile prodigués devraient inclure en particulier des soins infirmiers et une assistance à domicile, de manière à éviter le placement en institution et à prévenir l'exclusion sociale. Le service civil pourrait également être une ressource précieuse pour aider les personnes âgées qui vivent seules ou dans des centres communautaires. Le fait pour ces personnes de recevoir régulièrement chez elles la visite d'un étudiant leur permet de rester intégrées à la collectivité tout en sensibilisant davantage la jeune génération aux droits des personnes âgées²⁸.

26. La « prise en charge des aidants » devrait être une priorité compte tenu de la pression physique et mentale que l'aide prodiguée à leurs proches, en particulier lorsqu'ils sont atteints de démence, fait peser sur eux²⁹. Il faudrait prendre des mesures pour les soulager : activités sociales, hébergement temporaire hors du domicile, services de soins à domicile, etc. Les intéressés devraient également bénéficier d'un soutien financier et d'une formation pratique aux soins ainsi que d'un soutien psychologique³⁰.

4.4. Intégration des services sociaux et des soins de santé

27. Bien qu'une distinction soit généralement faite entre les services sociaux et les services de santé étant donné que ces aspects relèvent de prestataires différents intervenant dans des lieux différents, il conviendrait de les appréhender de manière complémentaire et intégrée pour le bien des personnes âgées³¹. Ce cloisonnement entre soins de santé et services sociaux – qui répartissent artificiellement les besoins des personnes âgées entre ces deux pôles – se fait au détriment des intéressés. En fait, cette fragmentation cause des problèmes en raison de l'intervention de nombreux services, ce qui se traduit par des formalités administratives et une perte de temps dans l'accès aux structures et services de santé et d'aide sociale, des doublons dans la prise en charge, des prestations de médiocre qualité et une utilisation inefficace des ressources disponibles. En conséquence, les usagers de ces services pâtissent d'un manque de continuité dans les soins, ainsi que d'incohérences dans la prestation des services censés répondre à leurs besoins.

28. Les soins de santé et les services sociaux devraient donc être efficacement intégrés afin de ne pas retarder, voire refuser, l'administration de soins en raison de difficultés administratives, ce qui suppose un changement organisationnel, ainsi que la mise en commun des budgets et des responsabilités. L'Écosse est en avance dans ce domaine : le partenariat des services sociaux et de santé du comté de Ayrshire (*Ayrshire Health & Social care Partnership*), présidé par M. Ian M. Welsh, a été tout particulièrement cité en exemple, car les ressources et l'administration des deux services ont été regroupées sous une direction commune.

5. Lutte contre la maltraitance des personnes âgées

29. Les personnes âgées sont très exposées à la maltraitance. Un mauvais état de santé, notamment dans des cas bien particuliers comme la démence, augmente sensiblement le risque d'abus. La Déclaration de Toronto sur la prévention universelle de la maltraitance des personnes âgées définit cette dernière comme un acte ou omission unique ou répété survenant dans le cadre d'une relation

²⁶ En 2015, au Royaume-Uni, on comptait plus de 9 millions d'aidants informels prodiguant des soins à des êtres chers. *Briefing: Health and Care of Older People in England 2017*, Age UK, février 2017.

²⁷ Par exemple, le nombre actuel de personnes atteintes de démence en Écosse (90 000) devrait doubler d'ici 2031.

²⁸ Voir, plus haut, la note de page 9.

²⁹ Bon nombre de ces aidants sont eux-mêmes des personnes âgées, ce qui risque d'alourdir leur fardeau.

³⁰ Dans sa Résolution 1793 (2011), « Pour une longévité positive : valoriser l'emploi et le travail des seniors », l'Assemblée avait également recommandé de soutenir les aidants informels en aménageant par exemple les dispositions relatives au congé parental afin de permettre à tous les aidants non rémunérés responsables de proches dépendants de bénéficier d'une protection adéquate de leurs droits sociaux, notamment de leurs droits à une pension de retraite.

³¹ Voir, plus haut, la note de bas de page 23.

normalement fondée sur la confiance causant une blessure ou de la détresse chez une personne âgée. La maltraitance peut être physique, psychologique, émotionnelle, sexuelle ou financière ou résulter de la négligence. Elle peut survenir à domicile ou dans un établissement et être le fait d'un soignant formel ou informel.

30. Les maltraitances à l'égard des personnes âgées constituent encore un sujet tabou dans bon nombre de pays de sorte que ce problème est sous-évalué. Il est très difficile d'évaluer l'étendue du phénomène en raison du manque d'informations et de données fiables. Cependant, selon les estimations, au moins 4 millions de personnes dans la région Europe de l'OMS subiraient des mauvais traitements chaque année³². L'article 2.2 de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (STCE n° 210) encourage également les parties à appliquer ses dispositions aux violences domestiques commises à l'égard des hommes et des enfants. La violence domestique inclut la violence intergénérationnelle, qui peut revêtir la forme d'une violence physique, sexuelle, psychologique et économique commise par une personne à l'égard d'un enfant ou d'un parent (maltraitance des personnes âgées).

31. Il est urgent d'évaluer la situation actuelle en matière de maltraitance des personnes âgées et de prendre des mesures appropriées pour la prévenir, la détecter et l'éradiquer. Briser le silence sur cette question suppose la mise en place d'une stratégie de sensibilisation visant les personnes âgées elles-mêmes, les collectivités en général et les aidants formels et informels en particulier. Il faudrait mener des recherches et collecter des données sur la maltraitance dans les centres de soins et à l'extérieur en accordant une attention particulière aux milieux dans lesquels les personnes âgées pourraient être tout spécialement vulnérables, notamment les institutions de soins de longue durée. La surveillance systématique de ces institutions – par une autorité publique indépendante et spécialisée choisie par exemple parmi les organismes officiels nationaux de protection des droits humains – devrait être mise en place et assurée par le biais d'inspections fréquentes annoncées à l'avance mais aussi inopinées.

6. Prévention de l'exclusion sociale des personnes âgées

32. Bon nombre de facteurs peuvent conduire à l'exclusion sociale des personnes âgées, y compris l'âgisme et l'institutionnalisation (voir les paragraphes 14 et 25 ci-dessus). À ce propos, j'aimerais me concentrer sur deux d'entre eux, dans la mesure où ils constituent un problème majeur pour les personnes âgées et les affectent de manière disproportionnée : l'isolement ou la solitude d'une part et la pauvreté d'autre part. Ces facteurs font également peser des risques sur leur santé et leur bien-être³³, contribuent à la réduction de leur autonomie et constituent un obstacle à l'accès aux services sociaux et aux soins de santé notamment³⁴.

33. Pour combattre la solitude et l'isolement, il est impératif de veiller à ce que les personnes âgées demeurent intégrées à la société en promouvant le vieillissement actif. L'adjectif « actif » ne doit pas être compris seulement dans le sens de la capacité d'être physiquement actif ou de participer à la population active, mais aussi dans celui d'une participation continue aux affaires sociales, économiques, culturelles et civiques. Le vieillissement actif peut être encouragé en multipliant les environnements adaptés aux personnes âgées, de manière à les aider à conserver leur autonomie, à veiller à leur santé et à stimuler leur inclusion. Cet objectif impose l'adaptation des structures et services aux besoins et aux désirs spécifiques des personnes âgées, notamment en matière d'espaces publics et de bâtiments, de transport, de logement, de communication, de soutien de la communauté et de services de santé³⁵.

34. En ce qui concerne le logement, il convient de se rappeler que les obstacles architecturaux peuvent grandement affecter les personnes âgées. Par exemple, une personne peut être dans l'incapacité de quitter son appartement pendant une longue période à cause d'un ascenseur qui ne fonctionne pas. On parle à ce propos « d'appartements-prisons ». Ce phénomène peut contribuer à

³² Rapport européen sur la prévention de la maltraitance envers les aînés, OMS, Bureau régional pour l'Europe, 2011.

³³ En France, la canicule de l'été 2003 a provoqué la mort de 15.000 à 19.000 personnes, dont la plupart étaient des personnes âgées isolées. Elle a mis en relief la grande solitude dans laquelle vivent ces personnes.

³⁴ Voir la note de bas de page n° 22.

³⁵ Environnements favorables aux aînés en Europe, OMS, Bureau régional pour l'Europe.

l'isolement des personnes âgées et compliquer aussi singulièrement leurs activités de tous les jours comme l'achat de nourriture ou l'observance d'un traitement médical³⁶. De même, s'agissant des espaces publics, les rues incommodes pour les piétons dissuadent les vieilles personnes de sortir, de rester actives et de faire de l'exercice.

35. Veiller à la disponibilité de moyens de transport adaptés peut également sensiblement atténuer le risque d'isolement inhérent à une desserte déficiente par les transports en commun, surtout dans les zones rurales. En Écosse, par exemple, de nombreuses régions sont mal desservies. Dans les zones rurales et éloignées, parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus, 70 % n'ont pas d'abonnement national à tarif préférentiel leur permettant de voyager gratuitement en autobus ou ne l'utilisent pas. Dans les zones rurales accessibles, cette proportion atteint 65 %.

36. Les liens intergénérationnels devraient également être encouragés en favorisant les situations ou en prévoyant des espaces où les personnes âgées peuvent rencontrer les générations plus jeunes. Dans ce contexte, une approche intéressante consiste à héberger sous un même toit des crèches et jardins d'enfants et des structures d'accueil pour seniors, ce qui permet une interaction entre les très jeunes et les personnes âgées.

37. De plus, il faudrait organiser des activités de loisirs et culturelles sollicitant la participation de personnes âgées. Je voudrais mentionner à cet égard l'exemple qui m'a été donné par l'Office international du coin de terre et des jardins familiaux. Cette ONG fournit aux personnes qui le désirent une parcelle de terrain pour leur permettre de cultiver des fruits et légumes sains tout en profitant du bon air. Elle gère plusieurs projets impliquant des personnes âgées. Par exemple, à Hambourg, après avoir réalisé que des femmes qui avaient eu l'habitude de jardiner avec leur mari pendant de nombreuses années éprouvaient des difficultés à entretenir seules leur jardin lorsque leur mari était décédé, elle a créé des parcelles plus grandes permettant à des groupes de femmes de jardiner ensemble tout en profitant d'activités sociales. À Gradignan (France), personnes âgées et jeunes enfants se réunissent sur les mêmes parcelles pour jardiner, ce qui favorise le dialogue intergénérationnel. À Falkenstein Auerbach (Allemagne), des couples âgés dispensent à de jeunes enfants leurs premières leçons de jardinage.

38. Enfin et surtout, il est nécessaire de confier aux personnes âgées un rôle important lorsqu'elles ne font plus partie de la population active. Leur savoir, leur sagesse, leurs connaissances spécialisées et leur expérience ne devraient pas être gaspillés. Leur engagement civique et bénévole dans des écoles, des associations, des institutions religieuses, des entreprises, des centres de santé ou des organisations politiques devraient être encouragé. De telles mesures permettraient non seulement aux intéressés de continuer à contribuer à la vie de la collectivité, mais également à multiplier leurs contacts sociaux et à accroître leur bien-être psychologique.

39. Enfin, dans le but de réduire la pauvreté chez les personnes âgées et de leur permettre de vivre dignement, les systèmes de protection sociale devraient leur garantir un revenu minimum vital. De plus, certains services financiers – comme les prêts et les hypothèques, ainsi que les assurances, dont l'assurance maladie – devraient leur être proposés à un prix abordable, sans faire un usage inapproprié du critère de l'âge, notamment pour déterminer le risque. Les personnes âgées devraient également avoir accès à un logement adéquat, équipé d'un chauffage, d'une alimentation en eau et de sanitaires appropriés. Le logement devrait être adapté à leurs besoins et désirs spécifiques, y compris à leur état de santé et à la nécessité pour eux d'habiter dans un endroit bien situé. Les personnes âgées ayant un handicap devraient bénéficier d'une aide adaptée pour aménager leur logement. L'habitat devrait être planifié de manière à encourager les relations intergénérationnelles et la liberté de circulation. À cet égard, il peut être utile de concevoir des immeubles multifamiliaux, des espaces communs et des espaces extérieurs adaptés aux personnes âgées.

³⁶ Voir la note de bas de page n° 10.

7. Conclusions

40. Les personnes âgées ne réclament pas de la compassion mais la reconnaissance de leurs droits humains. Il est de notre responsabilité de veiller à ce qu'elles puissent vivre dignement, comme n'importe quel autre membre de la collectivité. La société devrait arrêter de les considérer comme un fardeau et les gouvernements devraient arrêter de percevoir cette population en termes de coûts et d'offre, car ces deux attitudes incitent à faire passer au second plan les droits humains des personnes âgées. La protection de ces droits ne sert pas uniquement l'intérêt des personnes âgées ; elle nous concerne tous, car nous vieillissons tous.

41. Même si le vieillissement n'est pas en soi une maladie et que la vieillesse n'est pas nécessairement synonyme de fragilité et de problèmes de santé, il est incontestable que les personnes âgées ont, entre autres, des besoins médicaux accrus. L'Europe, comme le reste du monde, se doit de renforcer l'offre de services sociaux et de soins de santé en les adaptant aux besoins évolutifs d'une population vieillissante, en les réorganisant pour placer le patient au centre de leurs prestations et en assurant une gestion adéquate des soins de longue durée. Il est essentiel de se départir d'une approche fondée sur les besoins et focalisée sur la maladie et la dépendance fonctionnelle pour se tourner vers une approche globale centrée sur le respect des droits humains dans laquelle la jouissance de tous leurs droits humains par les personnes âgées fait partie intégrante des politiques et des programmes les concernant, y compris en matière de planification et de délivrance des soins³⁷. De plus, notre but ne devrait pas seulement être de garantir une vie plus longue, mais aussi de meilleure qualité et en meilleure santé. Il est donc important de promouvoir le vieillissement en bonne santé et d'éviter que des personnes âgées deviennent dépendantes de soins.

42. L'isolement et la solitude comptent parmi les fléaux de la société moderne et constituent l'un des principaux facteurs d'exclusion sociale des personnes âgées. Le vieillissement actif devrait être encouragé afin de combattre ces fléaux dans des environnements propices à la sécurité, à l'activité, à l'autonomie et à l'engagement social des personnes âgées. Si des outils adéquats sont mis en place, la majorité des personnes âgées pourraient continuer à apporter une contribution humaine, sociale et économique essentielle à la société en menant une vie active, y compris en travaillant ou en faisant du bénévolat³⁸. Les liens intergénérationnels devraient être encouragés, de manière à ce que les enfants, les jeunes, les adultes et les personnes âgées puissent mettre à profit leurs atouts et leurs connaissances respectifs pour construire une société plus dynamique, mieux intégrée et plus humaine pour le plus grand profit de toutes les générations.

³⁷ Voir la note de bas de page n° 23.

³⁸ Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe 2012-2020, OMS, Bureau régional pour l'Europe.