



Assemblée générale

Distr. générale
19 juillet 2013
Français
Original : anglais

Soixante-huitième session

Point 27 c) de l'ordre du jour provisoire*

Développement social : suite donnée

à l'Année internationale des personnes âgées :

deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement

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

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport est soumis en application des résolutions [67/143](#) et [67/139](#) de l'Assemblée générale, intitulées respectivement « Suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement » et « Vers un instrument international global et intégré pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des personnes âgées ». Il examine trois questions prioritaires pour l'application du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement, à partir des documents émanant du deuxième cycle d'examen et d'évaluation de ce plan d'action qui a eu lieu pendant la cinquante et unième session de la Commission du développement social, à savoir l'accès des personnes âgées à l'emploi et à un travail décent, la maltraitance des personnes âgées et les violences exercées contre elles et la santé mentale des personnes âgées.

* [A/68/150](#).



I. Introduction

1. Le présent rapport est soumis en application des résolutions [67/143](#), et [67/139](#) de l'Assemblée générale, intitulées respectivement « Suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement » et « Vers un instrument international global et intégré pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des personnes âgées ».

2. Il examine trois questions prioritaires pour l'application du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement¹, à partir des documents émanant du deuxième cycle d'examen et d'évaluation de ce plan d'action qui a eu lieu pendant la cinquante et unième session de la Commission du développement social, à savoir l'accès des personnes âgées à l'emploi et à un travail décent, la maltraitance des personnes âgées et les violences exercées contre elles et la santé mentale des personnes âgées.

3. Le présent rapport a été établi avant la quatrième session de travail du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement qui se tiendra du 12 au 15 août 2013; par conséquent, il ne contient pas de rapport sur l'examen de propositions relatives à un instrument juridique international pour la promotion et la protection des droits des personnes âgées. Cette question, comme l'a demandé l'Assemblée générale dans sa résolution [67/139](#), fait l'objet d'un point de l'ordre du jour de la quatrième session du Groupe de travail.

4. Lors du deuxième cycle d'examen et d'évaluation, les États Membres ont défini des grands domaines de priorité pour suite à donner au nombre desquels figurent notamment une meilleure garantie des moyens d'existence, la santé et le bien-être ainsi que la promotion et la protection des droits des personnes âgées. Certains domaines spécifiques nécessitaient une attention particulière, comme l'accès aux soins de santé, les maladies non transmissibles, les prestations de soins, la formation du personnel spécialisé, le logement et l'accessibilité, et la prévention de la maltraitance des personnes âgées et de la violence exercée à leur encontre.

5. Depuis longtemps, de nombreux pays s'attachent à mettre en place diverses mesures visant à permettre aux personnes âgées d'accéder physiquement et matériellement à des soins de santé adaptés à leur âge. Toutefois, le manque de personnel de santé spécialisé en gériatrie pose toujours des difficultés, de manière générale et particulièrement dans les pays en développement.

6. La plupart des pays développés ont déjà instauré des mesures et des programmes de lutte contre l'augmentation des maladies non transmissibles et autres maladies qui touchent leur population vieillissante. Des pays en développement, notamment ceux qui sont les plus avancés en matière de transition démographique, comme plusieurs pays d'Amérique latine, commencent maintenant à éprouver la nécessité de réorienter leurs politiques de santé publique.

7. La question des soins dispensés aux personnes âgées dépendantes et de leur financement se pose de plus en plus souvent, tant dans les pays développés que dans un nombre croissant de pays en développement, particulièrement en Amérique latine et dans les Caraïbes ainsi que dans certaines parties de l'Asie. Jusqu'ici, de

¹ *Rapport de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, Madrid, 8-12 avril 2002* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.02.IV.4), chap. I, résolution 1, annexe I.

nombreux États Membres considéraient que ces soins relevaient exclusivement du domaine privé et qu'il incombait à la famille d'en assumer la responsabilité. Toutefois, les changements sociaux et économiques conjugués à l'augmentation du nombre des personnes âgées obligent les États à revoir la manière dont ils abordent ce sujet.

8. Depuis cinq ans, les programmes et les mesures en faveur de l'accessibilité et du logement, qui sont cruciaux pour le maintien des personnes âgées à domicile², se multiplient dans de nombreuses régions. De même, le programme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui vise à promouvoir les villes-amies des aînés s'est étendu au monde entier depuis le premier cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement.

9. Ces dernières années, la plupart des pays développés se sont fixé comme objectif d'accroître le pourcentage des personnes âgées dans la vie active. En outre, plusieurs d'entre eux ont pris des mesures pour lever les obstacles que les personnes âgées continuent de rencontrer lorsqu'elles cherchent à obtenir et à conserver un emploi, malgré la réglementation et la législation en vigueur. Dans les pays en développement, en revanche, les difficultés et les priorités liées à l'emploi sont telles que la situation des personnes âgées n'est que peu prise en compte.

10. Le deuxième cycle d'examen et d'évaluation a fait ressortir un phénomène frappant, à savoir que la maltraitance des personnes âgées et la violence exercée à leur encontre sont désormais un sujet de préoccupation croissante pour les États Membres de toutes les régions du monde, quel que soit leur niveau de développement, alors que ce problème n'avait guère été évoqué lors du premier cycle.

11. Une autre constatation importante a trait au nombre d'États Membres qui ont commencé à s'intéresser davantage aux moyens de repérer et de lever les obstacles à la participation des personnes âgées à la vie sociale, culturelle et économique, ainsi qu'aux différentes formes de discrimination qu'elles rencontrent, qu'elle soit fondée sur l'âge uniquement ou également sur d'autres attributs comme le sexe, l'appartenance ethnique, l'origine, le handicap ou l'identité sexuelle.

12. Comme le montrent les rapports nationaux ou régionaux portant sur différents secteurs, des progrès ont été enregistrés depuis cinq ans, dans les pays développés notamment et dans certains pays en développement. Toutefois, peu de progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, et des écarts importants ont été constatés entre la théorie et la pratique car les ressources financières, humaines et politiques font défaut.

13. Le présent rapport analyse des programmes, politiques et pratiques législatives relatifs aux trois priorités définies dans les évaluations menées au plan régional, qui sont cruciales pour promouvoir la participation des personnes âgées et leur insertion sociale à mesure qu'elles avancent en âge. Le chapitre II ci-après est consacré à l'accès des personnes âgées à l'emploi et au travail décent. Le chapitre III porte sur la maltraitance et les violences exercées à l'encontre des personnes âgées. Le

² Pour le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, le « maintien des personnes âgées à domicile » s'entend de la possibilité pour une personne âgée de vivre chez elle et dans son quartier en toute sécurité, confortablement et de manière indépendante, quels que soient son âge, ses revenus et ses aptitudes. Voir le site du CDC : www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm.

chapitre IV présente le défi croissant que pose la santé mentale des personnes âgées. Les conclusions et les recommandations sont formulées au chapitre V.

II. L'accès des personnes âgées à l'emploi et au travail décent

14. Le travail et l'emploi sont aussi importants pour l'insertion sociale des personnes âgées que pour les autres adultes ou groupes d'âge. Le droit au travail des personnes âgées devrait donc être promu et protégé au même titre que celui des autres personnes³. Dans les pays développés, à l'approche de l'âge de la retraite, certaines personnes âgées peuvent souhaiter prolonger leur vie active en travaillant quelques années de plus et repousser l'âge de leur retraite. D'autres peuvent vouloir continuer à travailler parce que le montant de leur pension de retraite, habituellement leur seule source de revenu, ou la principale, ne suffira pas à couvrir leurs besoins une fois retraitées ou parce qu'il sera plus élevé si elles partent plus tard. Dans les régions moins développées, les personnes âgées continuent à travailler aussi longtemps qu'elles le peuvent par nécessité, pour garantir leurs moyens d'existence.

Taux d'activité ventilé par sexe et par groupe d'âge, dans certaines régions, en 2012 et évolution depuis 2000

(En pourcentage)

Région	De 55 à 64 ans		65 ans et plus	
	2012	Évolution depuis 2000	2012	Évolution depuis 2000
Hommes				
Afrique	79	-2	53	-3
Amérique latine et Caraïbes	78	1	38	-2
Asie et Pacifique	78	0	39	-2
Économies développées et Europe	67	6	16	1
Europe centrale et Europe du Sud-Est (hors Union européenne) et Communauté d'États indépendants	58	6	15	-1
Moyen-Orient	61	-10	27	-15
Femmes				
Afrique	55	2	33	1
Amérique latine et Caraïbes	44	8	16	2
Asie et Pacifique	39	1	14	1
Économies développées et Europe	51	12	8	2
Europe centrale et Europe du Sud-Est (hors Union européenne) et Communauté d'États indépendants	35	9	8	1
Moyen-Orient	9	1	3	-1

Source : Calculé d'après les *Indicateurs clefs du marché du travail*, 7^e éd., Bureau international du Travail (www.ilo.org/kilm).

³ Voir A/67/188, sect. II.A.

15. En 2012, les taux d'activité pour les hommes âgés de 55 à 64 ans étaient les plus élevés en Afrique (79 %), en Asie et dans le Pacifique (78 %) et en Amérique latine et dans les Caraïbes (78 %), suivies par ceux des économies développées et d'Europe qui étaient de 67 % (tableau 1). Le taux d'activité de la population masculine de plus de 65 ans était nettement inférieur, les taux les plus élevés étant observés en Afrique (53 %) et les taux les moins élevés dans les économies développées et en Europe (16 %) et en Europe centrale et en Europe du Sud-Est et dans la Communauté d'États indépendants (15 %). Ces variations montrent que le pourcentage de personnes travaillant à un âge plus élevé est inversement proportionnel à celui des bénéficiaires de pension de retraite. L'immense majorité des personnes âgées des pays en développement ne touchent pas de pension de retraite et continuent donc d'exercer des activités qui leur procurent un revenu. Le taux d'activité des femmes âgées de plus de 55 ans est inférieur à celui des hommes dans toutes les régions du monde. Toutefois, les disparités observées entre les pays développés et les pays en développement sont beaucoup moins fortes que pour les hommes, les taux d'activité des femmes africaines et européennes âgées de 55 à 64 ans étant à peu près équivalents (55 % et 51 %, respectivement).

16. De plus en plus, les États Membres observent que le maintien des personnes âgées dans la vie active a des bienfaits économiques pour l'individu, les ménages et la société en général, et ils prennent des mesures visant à appuyer et à renforcer la participation de ces personnes à l'activité économique. Des estimations récentes ont confirmé que le taux d'activité des hommes et des femmes âgés de 55 à 64 ans tendait à augmenter régulièrement en Europe, en Australie, en Nouvelle-Zélande et en Amérique du Nord. En revanche, la situation n'a guère évolué en Asie et en Amérique latine et les taux d'activité des hommes de 55 ans et plus ont chuté au Moyen-Orient.

17. Dans les pays développés, l'équilibre des régimes de retraite demeure une priorité face au nombre croissant de personnes âgées et de retraités, à l'allongement continu de la durée des retraites dû à la longévité des personnes et à la diminution du pourcentage – quand ce n'est pas du nombre – de jeunes adultes actifs. Plusieurs États Membres ont revu les dispositions en matière d'emploi et de retraite de manière à allonger la durée de la vie active. Des pays ont adopté une législation retardant progressivement l'âge de la retraite. Au Danemark, par exemple, une loi promulguée en 2011 prévoit d'élever l'âge de la retraite de 65 à 67 ans entre 2019 à 2022, soit cinq ans plus tôt que ce qui avait été décidé en 2006 lors de la réforme du système de protection sociale. D'autres pays comme l'Australie, la France, la Grèce, la République de Corée, le Royaume-Uni et la Turquie ont voté des lois visant à élever progressivement l'âge de la retraite pour les hommes comme pour les femmes. De plus, certains pays, à l'instar de la République tchèque, ont abrogé l'interdiction de percevoir simultanément une pension de retraite et des revenus du travail, ou prévoient de le faire.

18. Dans les pays moins développés, les actifs travaillant dans le secteur formel de l'économie exercent leur activité jusqu'à l'âge obligatoire du départ à la retraite, souvent situé entre 50 et 55 ans, l'âge de la retraite étant généralement moins élevé pour les femmes que pour les hommes. Toutefois, les actifs les plus âgés travaillent essentiellement dans le secteur informel et rural. Le deuxième cycle d'examen et d'évaluation a confirmé que les personnes âgées sont toujours largement privées d'accès aux services de microfinancement à cause de leur âge et que les femmes âgées sont particulièrement vulnérables car elles sont aussi victimes de lois

discriminatoires sur le droit de propriété et la succession qui les privent de patrimoine.

19. La réticence des chefs d'entreprise à employer des personnes âgées est considérée depuis longtemps comme un obstacle majeur à la participation de celles-ci à l'économie⁴. Certains pays ont pris de mesures pour surmonter ces réticences, en accordant des incitations financières telles que des allègements ou des dégrèvements fiscaux aux entreprises qui recrutent, forment ou emploient à nouveau des salariés âgés. En 2010, la France s'est dotée d'une loi qui prévoit d'accorder des subventions aux entreprises qui engagent des chômeurs de 55 ans et plus pour une période d'au moins six mois. Plusieurs pays, comme le Japon en 2008, ont voté des lois ou amendé leur législation en vigueur de manière à faciliter le réaménagement des modalités de travail (travail à temps partiel ou horaires flexibles) pour les employés âgés. Ainsi, les horaires flexibles améliorent les conditions de travail des travailleurs plus âgés en leur permettant de faire des choix et en favorisant une transition plus souple entre la vie active et la retraite.

20. L'adoption de mesures visant à maintenir les employés âgés dans la vie active a abouti à une baisse significative du chômage de longue durée parmi les personnes âgées de 55 ans et plus en Allemagne, en Autriche et en France. Toutefois, entre 2005 et 2012, dans d'autres pays comme l'Espagne, les États-Unis, l'Irlande et la Suède, la situation économique a fait bondir de 7 à 25 points de pourcentage le taux de chômage de longue durée des travailleurs âgés de 55 ans et plus⁵.

21. Des pays développés ont voté des lois contre la discrimination fondée sur l'âge qui assurent la protection des personnes âgées désireuses d'obtenir ou de conserver un emploi et leur permettent de bénéficier de formations. On peut citer en exemple la première loi interdisant la discrimination au travail fondée sur l'âge (*Age Discrimination in Employment Act*) adoptée en 1967 aux États-Unis. En Europe, la directive 2000/78/EC du Conseil a établi un cadre général interdisant toute forme de discrimination fondée sur la religion ou les convictions, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle.

22. L'influence de la législation antidiscrimination sur l'emploi et les pratiques judiciaires varie selon les pays. Un bilan récent de la transposition et de l'application de la directive précitée réalisé par un réseau d'organisations de la société civile a montré que la directive avait largement contribué à remettre en cause les préjugés de nombreux employeurs hostiles à l'emploi des personnes âgées. Toutefois, cette étude suggère qu'en raison de la crise économique, la discrimination fondée sur l'âge pour le recrutement de personnes âgées et le maintien dans leur emploi persiste et qu'elle a même empiré⁶. De plus, les faits de discrimination sont difficiles à établir au moyen des critères en vigueur dans les pays et les sanctions sont très légères. Les organisations européennes de la société civile critiquent de plus en plus les dispositions nationales qui tolèrent les différences de traitement fondées sur l'âge et les dérogations à l'interdiction générale de la discrimination au travail fondée sur l'âge.

⁴ Organisation de coopération et de développement économiques, *Vivre et travailler plus longtemps* (Paris, éditions OCDE, 2006).

⁵ Organisation de coopération et de développement économiques, *Examen de l'OCDE des politiques visant à améliorer les perspectives des travailleurs âgés sur le marché du travail* (2012).

⁶ Age Platform Europe (Bruxelles, 2013).

III. Sévices et violence à l'encontre des personnes âgées

23. Du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid, qui a eu lieu en 2012, il ressort que la maltraitance et la violence à l'encontre des personnes âgées sont devenues une préoccupation croissante pour les États Membres de toutes les régions, quel que soit leur degré de développement. Selon les évaluations régionales réalisées par la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP)⁷ et la Commission économique pour l'Afrique (CEA)⁸, une lacune importante est l'absence de programmes, de politiques et de lois pour lutter contre les cas de négligence, de mauvais traitements et de violence. Dans la région de la Commission économique pour l'Europe (CEE), il a été souligné que la question de la prévention des mauvais traitements et de la violence devrait être évoquée à part lors du prochain cycle de mise en œuvre⁹. Dans la région de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), on a souligné que certains programmes, politiques et mesures législatives avaient été mis en place pour s'attaquer au problème de la maltraitance et de la violence à l'encontre des personnes âgées, mais qu'il importait de poursuivre les efforts¹⁰.

24. Peu d'informations ont été fournies sur l'ampleur réelle du phénomène de la maltraitance des personnes âgées, ou sur la manière dont des problèmes tels que la dépendance, l'isolement et l'âgisme conduisent à des cas de maltraitance, et comment de telles situations pourraient être évitées. Une série d'études réalisées en 2009 et 2010 par un consortium d'organisations non gouvernementales et de chercheurs en Allemagne, en Autriche, en Grèce, en Irlande, en Italie, aux Pays-Bas, en Pologne, au Portugal, en République tchèque et en Slovaquie a montré qu'il n'existait aucune définition commune, au niveau national ou international, de la maltraitance des personnes âgées¹¹. Selon le rapport d'enquête, cela tient aux différentes perceptions culturelles de ce qui constitue la maltraitance et à l'absence d'un cadre international définissant les formes reconnues de mauvais traitements infligés aux personnes âgées.

25. Selon une enquête multinationale sur l'ampleur et la nature de la maltraitance des personnes âgées réalisée par les États membres de l'Union européenne en coopération avec des organisations non gouvernementales en Allemagne, en Espagne, en Grèce, en Italie, en Lituanie, au Portugal et en Suède, dans le cadre d'un projet de recherche intitulé Abuse of Elderly in Europe (ABUEL), les taux d'incidence sont de 19,4 % pour les violences psychologiques, 2,7 % pour les violences physiques, 0,7 % pour les atteintes sexuelles et 3,8 % pour l'exploitation financière¹².

⁷ E/ESCAP/MIPAA/IGM.1/1.

⁸ Rapport disponible en anglais à l'adresse suivante : http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review_and_Appraisal/ECARReport.pdf, 2013.

⁹ http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review_and_Appraisal/ECEReport.pdf, 2013.

¹⁰ http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review_and_Appraisal/CR_Carta_ENG.pdf.

¹¹ European Reference Framework Online for the Prevention of Elder Abuse and Neglect, « Synopsis to the background and position of the European Project », disponible sur le site www.preventelderabuse.eu (consulté le 10 juin 2013).

¹² Organisation mondiale de la Santé, Rapport européen sur la prévention de la maltraitance des personnes âgées, Bureau régional pour l'Europe (OMS, 2011), p. 13 (disponible en anglais). Voir également www.abuel.org.

26. L'âgisme est à la fois une cause et un symptôme de la maltraitance des personnes âgées, et l'une des principales raisons pour lesquelles les sociétés ont été lentes à reconnaître ce problème et, dans certains cas, à y faire face. Le terme recouvre un ensemble de perceptions négatives, d'idées préconçues et d'attitudes négatives à l'égard des personnes âgées qui ont souvent des effets préjudiciables, et qui peuvent expliquer pourquoi la situation des personnes âgées est rarement envisagée dans le cadre des politiques et programmes de lutte contre la violence, que ce soit au sein de la famille, à l'égard des femmes ou dans la société. Par exemple, dans un certain nombre de pays africains et asiatiques, la maltraitance et la violence à l'égard des femmes âgées accusées de sorcellerie par leur famille et la société, et l'indulgence des pouvoirs publics pour les auteurs de tels actes, continuent de ne guère susciter l'intérêt des autorités¹³.

27. On s'accorde à dire qu'il est essentiel de sensibiliser tous les acteurs – le public, les professionnels et les personnes âgées elles-mêmes – à la lutte contre toutes les formes de maltraitance. Ainsi, entre 2009 et 2012, le Gouvernement autrichien a publié trois brochures sur les principaux aspects de la maltraitance des personnes âgées. La première, publiée en 2009 sous le titre *Reconnaître la violence : questions et réponses sur la violence à l'encontre des personnes âgées*, portait sur les formes les plus courantes de violence contre des personnes âgées, telles que l'exploitation financière, l'atteinte au libre arbitre, la manipulation durant l'établissement de testaments, la négligence, la cruauté morale et la violence physique. La deuxième, publiée en 2010 sous le titre *Reconnaître la violence : questions et réponses sur la démence et la violence*, décrivait les difficultés que pose cette maladie pour ceux qui en souffrent et pour leurs proches. La troisième brochure, publiée en 2012 sous le titre *Reconnaître la violence faite aux personnes âgées en institution*, portait sur la maltraitance dans les services sociaux et médicaux. De même, en Afrique du Sud, le Département du développement social a mené en 2009 et 2010 une campagne de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées.

28. La formation des professionnels qui s'occupent des personnes âgées est considérée comme une mesure préventive essentielle. Bien que les mauvais traitements ou la négligence soient souvent intentionnels, la maltraitance est également causée par des problèmes systémiques tels que le manque de personnel dans les hôpitaux et les centres de soins, ou la méconnaissance du fait que certains établissements sont gérés d'une manière qui constitue non seulement un mauvais traitement des personnes âgées, mais aussi une atteinte à leur dignité. Il est donc essentiel que les professionnels et les responsables des établissements en question reçoivent une formation qui les sensibilise aux causes individuelles et systémiques de la maltraitance à l'encontre des personnes âgées et leur permette de lutter contre ce problème. En Irlande, par exemple, le Centre national pour la protection des personnes âgées a mené un programme de formation suivi par des milliers de professionnels de la santé et des services sociaux.

29. De nombreuses personnes âgées non autonomes restant encore à la charge de leur famille, certains gouvernements ont pris des mesures pour fournir des informations aux personnes âgées et une aide aux soignants non professionnels, afin d'éviter des situations susceptibles de conduire à des atteintes. Aux États-Unis, le

¹³ HelpAge International, « Using the law to tackle accusations of witchcraft: HelpAge International's position », disponible à l'adresse suivante : www.helpage.org.

National Center on Elder Abuse, qui relève de l'Administration sur le vieillissement, a publié dans plusieurs langues une brochure de deux pages intitulée *Protect yourself from abuse, neglect and exploitation*, qui contient une liste de choses à faire et à ne pas faire ainsi que des références. Un certain nombre de pays ont commencé à mettre en place des programmes d'aide et de formation pour les personnes qui s'occupent de parents âgés. Au Japon, ce type de formation existe depuis 2006, en application de la loi relative à la prévention de la maltraitance des personnes âgées, à l'aide à la prise en charge des personnes âgées et à des questions connexes. En outre, quelques pays commencent à offrir des services de prise en charge de jour pour adultes et à subventionner les aides fournies aux soignants non professionnels.

30. Les réponses aux consultations publiques sur la promotion et la défense des droits fondamentaux des personnes âgées, organisées début 2013 par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme en application de la résolution 21/23 du Conseil des droits de l'homme, illustrent la diversité des mesures législatives et des politiques adoptées par les États Membres en matière de prévention et de protection contre les mauvais traitements¹⁴. Un certain nombre de pays, dont Chypre, le Ghana, le Malawi et la Namibie, ont indiqué que leurs lois sur la violence domestique ou familiale assuraient une protection, mais que peu de textes mentionnaient expressément les personnes âgées. Dans d'autres pays, tels que l'Albanie, la Roumanie et l'Ukraine, il existe des lois sur l'aide sociale, mais pas sur la protection juridique contre la maltraitance. La Malaisie a modifié sa loi sur la violence domestique en 2012 afin d'inclure la maltraitance des personnes âgées ainsi que les traumatismes psychologiques ou émotionnels, et le Kenya a introduit dans sa Constitution une disposition visant à protéger les personnes âgées contre la violence. La Hongrie a modifié son Code pénal dans le sens d'une répression plus sévère de la maltraitance des personnes âgées.

31. La protection des personnes âgées contre la violence et les mauvais traitements est inscrite dans la législation d'autres pays, où ces actes sont érigés en infraction. Par exemple, la République populaire de Chine a adopté en 1996 une loi sur la défense des droits et des intérêts des personnes âgées qui interdit la maltraitance de ces personnes et prévoit des sanctions pénales en cas de manquement à l'obligation de prendre en charge les membres âgés de la famille. De même, en Inde, la loi de 2007 sur la garde et le bien-être des parents et des personnes âgées a érigé en infraction l'abandon familial de personnes âgées. Au Népal, la loi de 2006 sur les personnes âgées prévoit des sanctions pénales contre les employés des centres de soins et autres établissements qui infligent des mauvais traitements aux personnes âgées.

32. En Afrique du Sud, la loi de 2006 relative aux personnes âgées, qui visait notamment à combattre la maltraitance des personnes âgées, définit la procédure à suivre pour porter plainte en cas de maltraitance. De même, les États-Unis ont adopté plusieurs lois dans ce domaine, notamment la loi de 2009 relative aux personnes âgées victimes de maltraitance, qui prévoit des sanctions spécifiques contre les auteurs de tels actes, une aide pour les victimes et une formation pour les magistrats et les policiers.

¹⁴ Voir A/HRC.24/25.

IV. Personnes âgées et santé mentale

33. La tendance à la hausse de l'espérance de vie et l'accroissement de la population âgée qui l'accompagne se traduisent par une augmentation de l'incidence des maladies mentales qui touchent plus particulièrement les personnes âgées, telles que la démence et la maladie d'Alzheimer. Ces maladies neurodégénératives entraînent la perte de mémoire, des difficultés de raisonnement et de communication ainsi que des changements d'humeur et de comportement qui entravent progressivement la participation à la vie économique et sociale. À un stade avancé de ces maladies, les personnes âgées qui en sont atteintes nécessitent généralement d'importants soins médicaux, corporels et autres services intensifs à long terme.

34. Aux États-Unis, près de 40 % de la population âgée de plus de 85 ans souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une forme de démence associée. En outre, du fait que les femmes vivent plus longtemps que les hommes, elles représentent près des deux tiers des Américains atteints de cette maladie. Selon Alzheimer's Disease International, le nombre de personnes âgées atteintes de démence va quasiment doubler tous les vingt ans à l'échelle mondiale, pour passer de 36 millions en 2010 à 115 millions en 2050¹⁵. À l'heure actuelle, 58 % des personnes souffrant de démence vivent dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, chiffre qui pourrait atteindre 71 % d'ici à 2050¹⁶.

35. Dans le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, la communauté internationale a qualifié les besoins des personnes âgées en matière de santé mentale de question fondamentale. L'OMS a inscrit la démence parmi les priorités du Programme d'action « Combler les lacunes en santé mentale » lancé en 2008 pour élargir les services fournis dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Ce programme indique des mesures simples à prendre par les professionnels pour dépister les personnes atteintes de démence et leur fournir une aide ainsi qu'à leurs proches¹⁷.

36. Il ressort du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan de Madrid que la santé mentale des personnes âgées n'est pas une priorité politique pour la plupart des États Membres, bien que ce soit une préoccupation croissante. Plusieurs pays de la région de la CEE ont élargi les services offerts aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démence, mais l'accès à des services abordables demeure très difficile¹⁸. Dans les régions de la CEPALC et de la CESAP, on est de plus en plus sensible à la nécessité d'inscrire les questions de santé mentale dans les programmes de santé publique¹⁹, mais l'élaboration de politiques et de programmes demeure à un stade peu avancé. Dans d'autres régions, les questions de santé

¹⁵ Une récente étude a cependant mis en évidence un effet de cohorte dans la prévalence des démences et montré que cette prévalence avait diminué en Angleterre au cours des deux dernières décennies. Voir Fiona E. Matthews *et al.*, « A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II », *The Lancet*, publication en ligne anticipée, 17 juillet 2013.

¹⁶ Rapport mondial Alzheimer 2010, *L'impact économique global de la démence*, Alzheimer's Disease International.

¹⁷ Organisation mondiale de la Santé, *Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale* (mhGAP), 2008.

¹⁸ E/CN.5/2013/6, par. 31.

¹⁹ Ibid., par. 72.

mentale sont généralement méconnues, en particulier celles qui sont liées au vieillissement, ce qui se traduit par un manque de politiques et de programmes pertinents.

37. Un certain nombre de pays développés ont déjà mis en place des plans d'action soit au niveau national, par exemple la France, la Norvège et la République de Corée, soit au niveau des États, comme l'Australie et les États-Unis. D'autres ont élaboré des programmes spécialisés, comme les services d'aide proposés aux Pays-Bas.

38. L'élaboration d'un plan national appelle une stratégie multidimensionnelle qui comprendrait notamment les éléments suivants, conformément aux recommandations de l'OMS : sensibilisation, diagnostic précoce permettant d'avoir rapidement accès à des traitements susceptibles de contenir les symptômes ou de retarder leur apparition, garantie d'accès à un traitement de qualité et à des soins et des services prolongés, appui aux aidants familiaux en vue de les éclairer sur la maladie et de leur apprendre à prendre en charge les personnes âgées, formation professionnelle, prévention et recherche¹⁷.

39. La sensibilisation de toutes les couches de la société, à commencer par les personnes âgées elles-mêmes, est cruciale à bien des égards. La stigmatisation des personnes atteintes de démence et de leurs proches empêche souvent un diagnostic précoce. Selon les estimations d'Alzheimer's Disease International, elle est la principale raison qui explique l'écart entre les chiffres de prévalence et les taux de diagnostic (moins de 50 % des cas de démence sont diagnostiqués)²⁰. La crainte et la stigmatisation qui entourent la démence tiennent aux idées fausses sur cette maladie, ses causes et le comportement probable des personnes qui en souffrent. Ce n'est que grâce aux nouveaux traitements médicaux et pharmaceutiques apparus au cours des 10 à 15 dernières années qu'un débat général sur la démence a pu s'engager récemment. Cependant, dans de nombreuses sociétés, les personnes atteintes de démence continuent d'être mises à l'abri des regards, abandonnées ou même, dans certains cas, accusées de sorcellerie²¹.

40. Dans le contexte des dépenses annuelles consacrées à la santé mentale, toutes tranches d'âge confondues, qui varient de moins de 2 dollars par personne dans les pays à revenu élevé à moins de 25 cents dans les pays à faible revenu, l'augmentation des taux de prévalence de la maladie d'Alzheimer et de la démence est de toute évidence un problème de santé publique qui gagne en importance. En outre, près de la moitié de la population mondiale vit dans des pays où il n'y a pas plus d'un psychiatre pour 200 000 habitants ou plus. Selon une enquête sur la démence menée par l'OMS dans 30 pays de différentes catégories de revenu, les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire sont dépourvus de lois pour protéger les droits des personnes âgées souffrant de démence. De telles lois portent généralement sur des questions comme la capacité juridique, la prise de décisions et

²⁰ Rapport mondial Alzheimer 2012, *Overcoming the stigma of Dementia* (Lutter contre la stigmatisation de la démence), p. 7.

²¹ <http://www.irinnews.org/report/93961/ghana-reintegrating-the-nation-s-witches> (13 octobre 2011); <http://www.guardian.co.uk/commentisfree/belief/2010/dec/31/ghana-witches-burned-alive-women>.

la protection contre toutes les formes de violence physique et d'exploitation financière²².

41. La loi sur les facultés mentales adoptée par le Royaume-Uni en 2005 constitue un exemple à cet égard. Elle fournit un cadre visant à protéger les personnes ayant besoin d'une aide et à leur donner les moyens de prendre des décisions. L'idée est de faire en sorte que les personnes dont les facultés sont limitées puissent prendre le plus de décisions possible avec l'appui nécessaire, et que toute décision prise en leur nom serve au mieux leurs intérêts et restreigne le moins possible leurs droits et libertés. Parallèlement à cette loi, un code de pratique a été élaboré afin d'offrir des directives à tous ceux qui s'occupent de personnes dont les facultés mentales sont limitées ou de prendre des décisions en leur nom. La loi sur les facultés mentales comporte des directives sur la privation de liberté (Deprivation of Liberty Safeguards) qui ont pour objet d'éviter que les personnes hospitalisées ou admises dans un établissement de soins soient privées de leur liberté sans autorisation officielle. Ces directives prévoient la désignation d'un représentant légal de la personne concernée, le droit de contester la légalité de la privation de liberté devant la juridiction compétente (appelée Court of Protection), ainsi que l'examen et le suivi réguliers de chaque dossier. Dans la pratique, l'application des directives a soulevé des difficultés en raison de l'incertitude qui entoure la notion de « privation de liberté », en particulier dans le contexte des soins à domicile et du fait que les directives ne sont pas uniformément appliquées par toutes les institutions publiques²³.

42. Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démence risquent davantage d'être victimes d'exploitation financière et de violences physiques, et de voir leurs droits fondamentaux, leur liberté et leur dignité bafoués. Ainsi, on a signalé des cas dans lesquels l'administration de sédatifs ou le recours à la contrainte physique en vue de contrôler les mouvements de ces patients ont conduit à des violences physiques. En outre, l'absence de programmes d'aide et de formation pour les soignants professionnels et non professionnels peut facilement créer des situations qui accroissent le risque de mauvais traitements, intentionnels ou non.

43. Dans le Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2020 qu'ils ont récemment adopté²⁴, les États Membres sont convenus qu'il était essentiel de fournir des services de santé mentale et des services de protection sociale complets, intégrés et répondant aux besoins dans un cadre communautaire. Compte tenu des nombreuses violations de leurs droits et des discriminations dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux, le plan met l'accent sur l'habilitation de ces personnes et l'élaboration de programmes et politiques tenant compte des droits fondamentaux.

²² OMS et Alzheimer's Disease International, *Dementia: A public health priority* (La démence : une priorité de santé publique) (OMS, 2012), tableau 3.3.

²³ Réponse fournie en mars 2013 par la Commission de l'égalité et des droits de l'homme du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, dans le cadre de la consultation des Nations Unies sur les droits de l'homme des personnes âgées.

²⁴ Assemblée mondiale de la Santé, résolution WHA66.8 du 27 mai 2013, annexe.

V. Conclusions et recommandations

44. Selon les principales conclusions du deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, on s'accorde à dire qu'il faut reconnaître et dénoncer l'exclusion sociale et économique, la discrimination et les préjugés dont sont victimes les personnes âgées. De fait, de nombreux États Membres ont commencé à s'attaquer plus systématiquement à la discrimination fondée sur l'âge. Certains ont même proposé un « programme pour l'égalité des âges » et l'adoption de principes directeurs pour l'élaboration de politiques équitables et habilitantes pour les personnes âgées qui serviraient à améliorer la réglementation, les politiques et pratiques en vigueur et à en formuler de nouvelles. Les principes les plus souvent mentionnés sont l'égalité, l'équité et la non-discrimination, la dignité, l'indépendance et la sécurité personnelle, ainsi que la sécurité économique.

45. Le deuxième cycle d'examen et d'évaluation a mis en lumière de grandes différences régionales dans l'approche suivie par les États Membres pour mieux protéger les droits fondamentaux des personnes âgées. D'une manière générale, les pays d'Europe et plusieurs autres pays développés ont préféré intégrer les questions liées au vieillissement dans la législation en vigueur, tandis que les pays d'Amérique latine et d'Amérique centrale et plusieurs pays d'Afrique ont privilégié l'adoption d'un instrument juridiquement contraignant concernant spécifiquement les personnes âgées, comme en témoignent le projet de convention élaboré dans le cadre de l'Organisation des États américains et le projet de protocole de l'Union africaine relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, concernant les droits des personnes âgées en Afrique.

46. Ces mesures tiennent essentiellement au fait que, 10 ans après l'adoption du Plan d'action, les attitudes préjudiciables et les pratiques discriminatoires de personnes et d'institutions envers les personnes âgées – ce que beaucoup désignent désormais communément sous le nom d'« âgisme » – continuent de nuire à leur participation à la société.

Recommandations

47. **L'Assemblée générale pourra recommander aux États Membres :**

a) D'adopter des principes directeurs dans lesquels ancrer des politiques équitables et habilitantes pour les personnes âgées, et d'examiner et de modifier systématiquement les pratiques et la réglementation en vigueur qui pénalisent les personnes âgées;

b) De faire part de leur expérience nationale en matière d'élaboration et de mise en œuvre de politiques et programmes visant à renforcer la promotion et la défense des droits fondamentaux des personnes âgées, dans le cadre du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement;

c) De veiller à inscrire l'intégration sociale des personnes âgées ainsi que la promotion et la défense de leurs droits à l'ordre du jour du développement aux niveaux national et mondial.