



# Assemblée générale

Distr. générale  
24 juillet 2014  
Français  
Original : anglais

---

## Soixante-neuvième 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 la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement**

### **Rapport du Secrétaire général**

#### *Résumé*

Le présent rapport est soumis en réponse à la résolution 68/134 de l'Assemblée générale, intitulée « Suite donnée à la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement ». Il traite de deux questions qui ont été signalées comme critiques pour le bien-être et les droits fondamentaux des personnes âgées, à savoir la lutte contre la discrimination fondée sur l'âge et la privation de soins, les mauvais traitements et la violence. Ce rapport contient les dernières informations sur les principales politiques élaborées récemment dans les régions, les publications et les initiatives de la société civile. Les conclusions et recommandations sont présentées à la section V.

---

\* A/69/150.



## I. Introduction

1. Le présent rapport est soumis en application de la résolution 68/134 de l'Assemblée générale, intitulée « Suite donnée à la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement ». Il traite de deux questions qui ont été signalées comme critiques pour le bien-être et les droits fondamentaux des personnes âgées dans le cadre à la fois du Deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement<sup>1</sup> et des séances de travail du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, à savoir la lutte contre la discrimination fondée sur l'âge et la privation de soins, les mauvais traitements et la violence<sup>2</sup>.

2. La section II du rapport rend compte de la discussion de la question de la discrimination fondée sur l'âge, lors des quatre premières séances de travail du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement tenues durant la période 2011-2013. Elle décrit l'évolution des débats sur l'importance de la discrimination fondée sur l'âge et sur la question connexe du vieillissement en tant qu'obstacle à la pleine application du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement<sup>3</sup>.

3. Du fait de l'attention croissante portée à la privation de soins, aux mauvais traitements et à la violence à l'égard des femmes âgées et en réponse à la résolution 67/143 de l'Assemblée générale, la Division des politiques sociales et du développement social du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat des Nations Unies a convoqué une Réunion de groupe d'experts sur la privation de soins, les mauvais traitements et la violence à l'égard des femmes âgées à New York du 5 au 7 novembre 2013 et a lancé la publication intitulée *Neglect, Abuse and Violence against Older Women* (privation de soins, mauvais traitements et violences à l'encontre des femmes âgées)<sup>4</sup>. La section II du présent rapport donne un aperçu des difficultés conceptuelles, de politique et de société liées à cette privation de soins, à ces mauvais traitements et à ces violences, en se fondant sur les recommandations des experts et sur l'état actuel des connaissances présenté dans cette publication.

4. La section IV du présent rapport contient les dernières informations sur les principales politiques élaborées récemment dans les régions, les publications et les initiatives de la société civile. Les conclusions et recommandations sont présentées à la section V.

---

<sup>1</sup> *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.

<sup>2</sup> D'autres domaines ont été identifiés par l'Assemblée générale dans ses résolutions 64/132, 65/182, 66/127, 67/139, 67/143 et 68/134.

<sup>3</sup> Voir également A/64/127, A/65/158, A/66/173, A/67/188 et A/68/167.

<sup>4</sup> Publication des Nations Unies ST/ESA/351.

## II. Discrimination fondée sur l'âge

### A. Discussions du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement

5. Au cours des quatre dernières années, la reconnaissance et l'analyse de la discrimination fondée sur l'âge comme obstacle au progrès accéléré dans la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement se sont développées au sein des États membres et de la société civile. Lors de sa première séance de travail, le Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement a pris acte de l'actuel cadre international sur les droits de l'homme et noté que la référence explicite aux personnes âgées ou aux questions d'âge comme motif inacceptable de discrimination était rare. Seuls deux instruments internationaux contraignants y font référence. Le premier est la Convention relative aux droits des personnes handicapées<sup>5</sup>, qui fait état d'une aide adaptée à l'âge des personnes handicapées dans la prévention de la discrimination et d'un accès plus large des personnes handicapées âgées aux programmes de protection sociale et de réduction de la pauvreté. Le second est la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille<sup>6</sup>, qui, à l'article 7, inclut l'âge comme critère d'interdiction de toute discrimination.

6. Plusieurs traités relatifs aux droits de l'homme couvrent la protection des personnes âgées contre la discrimination fondée sur d'autres critères, ou d'autres situations, au même titre que les catégories générales destinées à servir d'exemples non exhaustifs. Plusieurs dispositions particulièrement pertinentes concernant la protection des droits fondamentaux des personnes âgées sont incluses dans certains traités, mais rares sont les instruments qui énoncent des règles précises fondées sur des droits et principes généralement reconnus.

7. Dans son observation générale n° 6 (1995)<sup>7</sup>, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a souligné la nécessité de traiter de la discrimination à l'égard des personnes âgées au chômage, des personnes âgées vivant dans la pauvreté et de celles qui n'ont pas l'égalité d'accès au régime général de retraite en raison de leur lieu d'habitation. En outre, aux termes de l'article 26 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques<sup>8</sup>, le Comité des droits de l'homme considère qu'une distinction liée à l'âge qui ne repose pas sur des critères raisonnables et objectifs peut être assimilée à une discrimination fondée sur une autre situation<sup>9</sup>.

8. Les discussions ont également fait valoir qu'au-delà de l'interdiction de la discrimination fondée sur l'âge, les mécanismes des droits de l'homme identifient parfois les personnes âgées comme un « groupe vulnérable » qui nécessite des mesures spéciales de protection. Ainsi, la Convention relative aux droits des personnes handicapées fait état, à l'article 16, des situations particulières où les personnes âgées sont vulnérables et nécessitent une aide tenant compte de leur âge

<sup>5</sup> Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2515, n° 44910.

<sup>6</sup> Ibid., vol. 2220, n° 39481.

<sup>7</sup> *Documents officiels du Conseil économique et social, 1995, Supplément n° 2 (E/1996/22)*, annexe IV.

<sup>8</sup> Voir résolution 2200 A (XXI), annexe, de l'Assemblée générale.

<sup>9</sup> Communication n° 983/2001, *Love et al. v. Australia*, avis adoptés le 25 mars 2003, par. 8.2.

et un soutien pour elles-mêmes et leur famille, afin d'éviter toutes les formes de d'exploitation, de violence et de maltraitance.

9. Lors de la deuxième séance du Groupe de travail, le débat s'est étendu à des formes de discrimination multiples. Il a été noté que, eu égard au peu d'attention accordée dans le cadre international des droits de l'homme à la discrimination fondée sur l'âge, la mention des formes de discrimination multiples subies par certaines personnes âgées faisait également défaut. L'âge est un facteur qui joue sur toutes les formes de discrimination auxquelles se heurtent les personnes tout au long de leur vie, à savoir la discrimination fondée sur le sexe, l'appartenance ethnique, le handicap ou l'état de santé, la pauvreté, le fait de vivre en milieu rural, le divorce ou le veuvage. Face à ces circonstances, l'âge intensifie et aggrave les désavantages et la situation, pour donner une dimension distincte et composée à la discrimination. À ce jour, la question spécifique des multiples formes de discrimination dont souffrent les personnes âgées n'a été traitée que dans la recommandation générale n° 27 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW/C/GC/27), qui reconnaît l'âge comme l'une des raisons pour lesquelles les femmes souffrent d'une telle discrimination.

10. La troisième séance du Groupe de travail s'est révélée particulièrement fructueuse; les participants ont partagé leurs meilleures pratiques et se sont penchés sur les moyens de tirer parti des initiatives aux niveaux national, régional, inter-régional et international pour combattre les principales causes des écarts de protection et de la discrimination fondée sur l'âge. Les membres du groupe issus des pouvoirs publics et des organisations de la société civile ont fourni des informations sur les obstacles auxquels se heurtent les personnes âgées dans la jouissance de leurs droits fondamentaux en Australie et en Europe, notamment en ce qui concerne l'emploi, l'assurance pour les travailleurs et les questions de protection des revenus. Des experts des commissions nationales des droits de l'homme en Afrique ont tenté de traiter en particulier des violations des droits fondamentaux des personnes âgées. Avec l'évolution croissante de la perception sociale des personnes âgées en Afrique, la situation de ces personnes s'est grandement détériorée, tombant d'une position où elles étaient respectées et faisaient fonction de médiateurs au sein de leur communauté à une situation où elles sont exposées à des niveaux croissants de violence et de mauvais traitements. Les cas signalés de viol collectif et de meurtre de femmes âgées accusées de sorcellerie sont de plus en plus fréquents. Au cours de cette séance, des représentants d'organisations et de réseaux d'institutions de la société civile ont adressé une mise en garde contre le fait que la discrimination fondée sur l'âge est largement tolérée dans le monde et que les personnes âgées restent particulièrement vulnérables aux mauvais traitements, aux privations et à l'exclusion.

11. Lors de la quatrième séance du Groupe de travail à composition non limitée, l'attention s'est portée sur le fait qu'aujourd'hui, les personnes âgées sont dans une situation comparable à celle dans laquelle se trouvaient les personnes handicapées avant l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Au cours de cette séance, les clauses de non-discrimination des traités relatifs aux droits de l'homme actuellement en vigueur ont constitué un précédent utile. À l'instar des personnes âgées, les personnes handicapées avant l'adoption de la Convention relative à leurs droits étaient largement considérées comme pleinement protégées par les normes internationales relatives aux droits de l'homme classées dans la catégorie « autres situation ». Le groupe d'experts a noté que la publication

d'observations générales et la référence explicite plus fréquente aux personnes handicapées<sup>10</sup> ne s'est pas traduite par une protection plus régulière de leurs droits. Un rapport établi à la demande du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme huit ans après la publication par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'observation générale n° 5 a révélé que seule la moitié des rapports des États au Comité faisait état de mesures prises pour intégrer les personnes handicapées et qu'en l'absence d'expression explicite tendant à interdire la discrimination fondée sur un handicap, de nombreuses violations préjudiciables des droits de l'homme continuent de se produire<sup>11</sup>.

12. Une recherche par mot-clé sur la base de données de l'Index universel des droits de l'homme effectuée en juin 2014 a révélé que les références aux personnes âgées dans les observations faites par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes sur les rapports des États parties et, plus encore par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels au cours de la période 2009-2013 restaient rares (voir tableau 1). Cette recherche a également montré que les problèmes des personnes âgées étaient mentionnés de façon tout à fait aléatoire et rarement, et même dans ces cas, ils n'étaient cités que dans un contexte très particulier. Dans le contexte de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les femmes âgées étaient mentionnées principalement comme l'un des divers groupes marginalisés pour lesquels on disposait au mieux de peu d'informations et de données ventilées. Les références à des questions spécifiques ont trait au problème d'inégalités sur les droits à pension, aux victimes d'accusations de sorcellerie, au refus de reconnaître certains droits et à la discrimination à l'encontre des veuves, et, récemment, aux effets de l'austérité budgétaire. Les maigres observations faites par le Comité de droits économiques, sociaux et culturels au sujet des personnes âgées sont le plus souvent des références générales aux personnes âgées en tant que groupe vulnérable ayant besoin d'aide sociale et/ou économique.

Tableau 1

**Cas de références à la vieillesse dans les observations faites par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels durant la période 2009-2013**

<i>Organe conventionnel</i>	<i>Année</i>	<i>Nombre de cas</i>
Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes	2009	8
	2010	21
	2011	14
	2012	6
	2013	14
Comité des droits économiques, sociaux et culturels	2009	2

<sup>10</sup> Par exemple, l'observation générale n° 5 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels et l'article 23 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>11</sup> *Human Rights and Disability: The Current Use and Future Potential of United Nations Human Rights Instruments in the Context of Disability* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.02.XIV.6).

<i>Organe conventionnel</i>	<i>Année</i>	<i>Nombre de cas</i>
	2010	4
	2011	4
	2012	4
	2013	8

*Source* : Base de données de l'Index universel des droits de l'homme (<http://uhri.ohchr.org>); consultée le 10 juin 2014.

13. Le débat sur la discrimination lors de la quatrième séance du Groupe de travail a porté sur le fait que les pratiques discriminatoires découlaient de préjugés envers les personnes âgées. L'un des participants a estimé que pour venir à bout de la discrimination fondée sur l'âge, il fallait s'attaquer à l'âgisme et modifier les comportements sociaux à l'égard du vieillissement et des personnes âgées. Des représentants de la société civile ont noté que l'âgisme se manifestait à la fois dans les comportements des individus et des institutions et par des décisions qui avaient un impact profondément négatif sur la vie des personnes âgées et qui contribuaient à leur marginalisation et à leur exclusion sociale.

## **B. Deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement**

14. Le rapport du Secrétaire général présenté à la Commission du développement social à sa cinquante-deuxième session (E/CN.5/2014/4) sur la poursuite de l'évaluation du Plan d'action international de Madrid faisait valoir que les progrès dans la lutte contre la discrimination fondée sur l'âge seraient limités tant que l'âgisme ne serait pas reconnu et traité.

15. Les pays membres de la Commission économique pour l'Europe ont souligné qu'il importait d'assurer l'égalité de traitement et la non-discrimination fondée sur l'âge dans l'emploi, tandis que ceux de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique ont révélé que la discrimination fondée sur l'âge était l'un des principaux obstacles auxquels se heurtaient les personnes âgées dans leurs efforts en vue d'obtenir un emploi et de le conserver. Les membres de la Commission économique pour l'Afrique ont identifié la discrimination fondée sur l'âge comme l'un des principaux défis pour les droits fondamentaux des personnes âgées de la région, tandis que les membres de la Commission économique et sociale pour l'Asie de l'ouest, à leur deuxième réunion régionale d'examen, ont recommandé l'établissement de mécanismes de protection des personnes âgées contre toutes les formes de discrimination. Les États membres de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, en revanche, a adopté une approche plus systématique pour combattre la discrimination en proposant un agenda pour l'égalité indépendamment de l'âge.

16. Dans ce contexte, la Commission du développement social, à sa cinquante-deuxième session, a adopté une résolution par laquelle elle reconnaissait pour la première fois que l'âgisme était une attitude préjudiciable très répandue reposant sur l'idée que le délaissement et la discrimination visant les personnes âgées sont chose

normale et acceptable et qu'elle est la source, la justification et le moteur de la discrimination fondée sur l'âge<sup>12</sup>.

17. À l'issue de la conclusion du Deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, il a été souligné que si les décisions législatives nationales contre la discrimination fondée sur l'âge avaient largement porté sur le lieu de travail, il y avait néanmoins de plus en plus d'indications que cette discrimination débordait le cadre de l'emploi (voir A/65/157, A/67/188, A/68/167 et E/CN.5/2014/4). Les personnes âgées souffrent de discrimination dans d'autres secteurs clés du développement, tels que la santé, l'éducation, l'accès à l'assurance et les services financiers. Ont été également soulignées les difficultés de mise en œuvre de la politique en vigueur, et les réponses novatrices telles que la Loi des États-Unis de 1967 sur la discrimination fondée sur l'âge dans le domaine de l'emploi et la directive 2000/78/EC de l'Union européenne.

18. Bien que des estimations récentes confirment un accroissement régulier des taux de participation à la main d'œuvre des hommes et des femmes âgées de 55 à 64 ans en Europe, en Australie, en Nouvelle-Zélande et en Amérique du Nord, les travailleurs âgés continuent de se heurter à des difficultés à obtenir et conserver un emploi. Ils souffrent souvent de comportements discriminatoires lors de leur recrutement et sur le lieu de travail et se heurtent parfois à des limites d'âge en matière d'indemnisation, d'assurance et d'obtention de brevets professionnels essentiels. Les personnes âgées se heurtent souvent à des difficultés d'accès à des services de santé appropriés, d'un coût abordable et de qualité. On continue de manquer de principes directeurs dans le domaine de la santé, qui tiennent compte de l'âge et de l'allongement de l'espérance de vie, ainsi que des nouvelles formes de maladie, et l'on manque également de mécanismes de contrôle et de responsabilisation efficaces. Les idées préconçues et les attitudes négatives de certains membres du personnel médical et des soignants non professionnels envers les personnes âgées contribuent à favoriser une approche âgiste de l'évaluation des patients, des diagnostics et des possibilités de traitement.

19. Bien que le débat sur la discrimination fondée sur l'âge s'accroisse, il n'y a toujours pas de protection légale assurant l'égalité et la non-discrimination fondée sur l'âge au-delà de l'emploi et du domaine professionnel, comme en témoigne le rapport présenté par le Secrétaire général à la soixante-septième session de l'Assemblée générale (A/67/188). L'accès à l'assurance et aux services financiers ne retiennent l'attention au niveau de prise de décision que depuis peu, malgré la persistance de limites d'âge pour l'accès aux prêts bancaires, aux prêts hypothécaires, à l'assurance maladie complémentaire et à l'assurance voyages. Dans certains cas, des surtaxes et des pénalités excessives pour annulation sont appliquées aux voyageurs âgés de 65 ans et plus. Bien que les cas de discrimination fondée sur l'âge abondent dans ces domaines, des exemples de meilleure pratique ont été relevés en Suède, où la protection contre cette discrimination a été renforcée dans les domaines de la protection sociale, des soins de santé, de l'accès aux biens et services et de la vie professionnelle grâce à la loi de 2013 contre la discrimination. Dans le même ordre d'idées, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a interdit la discrimination injustifiée fondée sur l'âge dans la fourniture de

<sup>12</sup> *Documents officiels du Conseil économique et social, 2014, Supplément n° 6 (E/1996/26), chap. I, sect. B, projet de résolution V.*

biens et de services à compter d'octobre 2012 aux termes de la loi de 2010 sur l'égalité, et les âges limites pour l'accès à l'assurance maladie complémentaire ont été supprimés en Espagne, au Royaume-Uni et en Slovénie. Dans les pays moins développés, la discrimination fondée sur l'âge pour l'accès aux services financiers est très répandue. Les personnes âgées, que l'on trouve en majorité dans les secteurs informel et rural, ne peuvent obtenir de prêts ou de services de microfinancement aux petites entreprises en raison de leur âge. Ces pratiques les privent de leurs droits à un logement décent et à un revenu sûr. Les femmes âgées sont particulièrement vulnérables, vu la difficulté supplémentaire créée par les lois et coutumes discriminatoires envers les femmes en matière de biens et de succession.

20. Malgré le consensus parmi les États membres sur la nécessité de promouvoir et de protéger les droits des personnes âgées, le besoin d'articuler clairement au niveau national la notion de discrimination fondée sur l'âge fait toujours défaut. Le manque de référence explicite à la discrimination fondée sur l'âge qui reste invisible, nuit aux efforts en vue d'assurer une protection constante des droits des personnes âgées, comme l'a reconnu clairement le Conseil de l'Europe dans la recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des ministres concernant la promotion des droits fondamentaux des personnes âgées.

21. Bien que non contraignante, la recommandation ci-dessus est le premier instrument européen qui traite spécifiquement des droits fondamentaux des personnes âgées.

### **III. Privation de soins, mauvais traitements et violence envers les femmes âgées**

22. En 2012, le Deuxième cycle d'examen et d'évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement a révélé que les mauvais traitements et la violence envers les personnes âgées inquiètent de plus en plus les États membres de toutes les régions, quel que soit leur niveau de développement (A/68/167). Les conclusions ont permis d'attirer particulièrement l'attention sur les mauvais traitements et la violence envers les femmes âgées accusées de sorcellerie dans plusieurs pays d'Afrique et dans certains pays d'Asie, ainsi que sur les difficultés financières imposées à ces femmes en raison de la discrimination dont elles sont victimes du fait de la loi sur les biens et les successions.

23. Du fait de l'attention croissante portée à ces questions, la Division des politiques sociales et du développement social du Département des affaires économiques et sociales, conformément à la résolution 67/143 de l'Assemblée générale, a organisé la réunion du Groupe d'experts sur la privation de soins, les mauvais traitements et la violence à l'encontre des femmes âgées, qui s'est tenue du 5 au 7 novembre 2013, et a publié le document intitulé *Neglect, Abuse and Violence against Older Women* (Privation de soins, mauvais traitements et violence à l'encontre des femmes âgées).<sup>4</sup>

24. La réunion du Groupe d'experts s'est penchée sur les difficultés de concept, de politique et de société liées à la privation de soins, aux mauvais traitements et à la violence à l'encontre des femmes âgées. Les recommandations formulées par les experts mettaient l'accent sur le besoin d'apporter une réponse étayée et complète à ce problème en renforçant la recherche, en précisant ce que l'on entend par

privation de soins, mauvais traitements et violence à l'encontre des femmes âgées; en facilitant une meilleure compréhension des facteurs de risque; en adoptant une approche centrée sur les femmes des mesures de prévention et de protection; et en multipliant les initiatives de sensibilisation aux niveaux mondial, régional, national et communautaire.

25. La publication susmentionnée, *Neglect, Abuse and Violence against Older Women*, présente un aperçu de l'état actuel des connaissances des principales formes de maltraitance, des facteurs de risque et des conséquences pour la santé, et traite de la prévalence des différentes formes de mauvais traitements et des sources de données. Elle fait également état de certaines des principales mesures préventives destinées à combattre cette privation de soins, cette violence et ces mauvais traitements.

26. Il est essentiel de considérer la maltraitance des femmes âgées non seulement dans le contexte des facteurs démographiques du vieillissement qui font que les femmes sont plus nombreuses que les hommes, mais aussi dans le contexte d'une vie de discrimination, d'oppression et de mauvais traitements. La violence à l'encontre des femmes a ses origines dans les inégalités historiques et structurelles qui caractérisent les relations de pouvoir entre hommes et femmes et sont présentes dans tous les pays, et la violence sexiste est une forme de discrimination qui viole et empêche ou annule la jouissance par les femmes de tous les droits et libertés fondamentales<sup>13</sup>. Toutefois, il est fréquent que la privation de soins, les mauvais traitements et la violence envers les femmes âgées ne soit pas admise ou reconnue.

27. La privation de soins, les mauvais traitements et la violence envers les femmes âgées passent souvent inaperçues. Le problème reste caché en raison de divers facteurs, tels que le fait qu'il reste souvent non signalé et que les sociétés se refusent à en admettre l'existence. C'est ce qui explique que l'on n'a qu'une connaissance limitée de sa véritable ampleur<sup>14</sup>.

## **A. Ampleur des problèmes couverts sous le titre de privation de soins, mauvais traitements et violence**

28. Les principales formes de maltraitance des personnes âgées comprennent la privation de soins, les violences physiques, la violence sexuelle, la violence psychologique/la cruauté mentale, la violence verbale et psychologique et l'atteinte à l'intégrité financière<sup>15</sup>.

29. La privation de soins équivaut au fait de pas répondre aux besoins des personnes âgées : a) en ne leur assurant pas une alimentation suffisante, des vêtements propres, un habitat sûr et confortable, des soins de santé de qualité et une hygiène corporelle adéquate; b) en les privant d'un contact social; c) en ne leur

<sup>13</sup> Par. 10 des conclusions convenues de la cinquante-septième session de la Commission de la condition de la femme (*Documents officiels du Conseil économique et social, 2013, Supplément n° 7 [E/2013/27, chap. I, sect. A]*).

<sup>14</sup> Commission économique pour l'Europe, *Document de politique générale sur le vieillissement n° 14*, octobre 2013.

<sup>15</sup> Voir le rapport du Secrétaire général intitulé « Maltraitance des personnes âgées : évaluation du problème et proposition d'actions à l'échelle mondiale » E/CN.5/2002/PC/2) et *Privation de soins, mauvais traitements et violence à l'encontre des femmes* (publication des Nations Unies ST/ESA/351).

fournissant pas d'équipements susceptibles de les aider; et d) en ne les protégeant pas contre les dangers de préjudice physique et en ne leur apportant pas du soutien dont elles ont besoin. Elle peut aussi se manifester par leur maintien à l'écart du monde extérieur et par une utilisation abusive de médicaments. Les indicateurs correspondants comprennent tout un ensemble de symptômes physiques d'une insuffisance de bien-être.

30. Les violences physiques englobent certains actes particuliers qui peuvent se répéter, ou le fait d'avoir à subir de tels actes. Les actes qui durent comprennent une privation inappropriée de liberté de mouvement ou le maintien à l'écart du monde extérieur, qui peuvent être cause de douleur ou de préjudice corporel. Les conséquences des violences physiques sont déterminées par certains indicateurs ou manifestations psychologiques visibles, telles qu'une réduction de la mobilité, la confusion et toute autre modification du comportement.

31. L'expression violence sexuelle désigne les contacts sexuels non consentuels allant de l'attentat à la pudeur et du harcèlement sexuel par un parent maltraitant au viol.

32. La violence psychologique constitue la plus large catégorie de mauvais traitement à l'encontre des personnes âgées et va des commentaires désobligeants à un comportement dominateur par le coupable, entraînant un mépris de soi-même, de son identité et de sa propre dignité. Les indicateurs de la violence psychologique peuvent comprendre de graves troubles psychologiques, y compris la peur, une faible aptitude à prendre des décisions, l'apathie, le repli sur soi-même et la dépression.

33. L'atteinte à l'intégrité financière comprend notamment le détournement ou l'utilisation des fonds ou de biens à l'insu ou sans le consentement et au détriment d'une personne; la fraude sur les soins de santé; la falsification ou l'extorsion de signature; l'abus de procuration, le détournement de fonds provenant de pensions; la fraude sur le revenu viager; et l'usurpation d'identité.

34. L'auto-négligence n'implique pas l'intervention d'un tiers mais s'applique aux personnes âgées qui, délibérément ou par inadvertance, en raison d'une baisse de capacité ou d'une déficience mentale, négligent de répondre à leurs propres besoins essentiels et refusent souvent l'aide offerte par autrui.

35. Des études indiquent que les femmes sont plus souvent que les hommes victimes de privation de soins, de mauvais traitements et de violence. Il ressort de recherches effectuées dans dix pays européens sur les délits de maltraitance envers les personnes âgées au sein de leur famille que les femmes représentent 60 % à 75 % des victimes<sup>16</sup>.

36. Les auteurs d'actes de violence et de mauvais traitements à l'encontre de personnes âgées sont souvent des membres de leur famille, des amis ou des connaissances et/ou des personnes qui sont affectivement ou financièrement dépendantes de la victime. Ils peuvent également être des étrangers ou des établissements de commerce qui abusent de la confiance des personnes âgées.

---

<sup>16</sup> Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Europe. *European Report on Preventing Elder Maltreatment* (Copenhague, 2011). Disponible à [www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2011/european-report-on-preventing-elder-maltreatment](http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2011/european-report-on-preventing-elder-maltreatment).

37. Les mauvais traitements peuvent être infligés dans différents cadres, notamment dans le cadre familial, dans des maisons de retraite, dans des établissements d'aide sociale, dans des hôpitaux, dans des cliniques, dans le cadre de soins à domicile et dans les prisons, ainsi que dans la vie de tous les jours.

38. La violence domestique est celle commise par un membre de la famille, souvent le principal aidant familial. Les experts s'accordent à reconnaître que cette forme de violence est en grande partie masquée, qu'elle n'est pas facile à identifier et qu'elle est souvent passée sous silence. Les cas de violence dans des établissements sont depuis longtemps associés aux établissements de soins de longue durée. Les insuffisances des établissements de soins, caractérisées notamment par un personnel insuffisamment qualifié et débordé, une mauvaise gestion interne, notamment un excès de régimentation ou de protection, et des installations vétustes, peuvent rendre difficile l'interaction entre le personnel et les patients, ce qui peut se traduire par des comportements abusifs, la négligence et l'exploitation.

## **B. Cadre de prestation des soins**

39. Une part importante de la privation de soins, des mauvais traitements et de la violence s'inscrit dans des cadres de soins dûment structurés. Parmi les cas de mauvais traitements physiques, psychologiques, sexuels et financiers identifiés figurent l'utilisation d'entraves, la séquestration, l'isolement et le maintien de la personne séparée de son cadre social, des niveaux inadéquats de prestation de services, l'utilisation cachée ou impropre de médicaments, la malnutrition et le manque de proportionnalité dans le refus de l'autonomie et dans la limitation du préjudice physique<sup>17</sup>.

40. Les États membres appliquent tout un ensemble de formules légales, réglementaires et programmatiques pour combattre, ne serait-ce qu'en partie, les divers types de privation de soins, de mauvais traitements et de violence. Bien que plusieurs pays aient pris des mesures pour élargir le champ de leurs programmes et de leurs lois visant la protection contre la violence en réprimant explicitement les mauvais traitements dans le cadre domestique, les progrès réalisés dans la protection contre la privation de soins, la violence et les mauvais traitements dans les établissements de soins restent très inégaux. Dans l'ensemble, ces établissements restent soumis au mieux à un contrôle limité de la qualité des soins dispensés et du respect des droits des personnes âgées.

41. Dans certains pays, la prise de conscience des mauvais traitements infligés aux personnes âgées et l'évolution de la politique sociale ont permis l'adoption de nouvelles lois élevant ces mauvais traitements au rang de délit. Les mécanismes mis en place comprennent parfois l'adoption de chartes des droits et responsabilités des résidents et des prestataires de soins et de services. Toutefois, dans les pays où existe une législation pour la protection des personnes âgées contre les mauvais traitements, cette législation est loin d'être appliquée systématiquement<sup>16</sup>.

---

<sup>17</sup> Voir, par exemple, Kieren Fitzpatrick. « Violence and abuse against older persons », exposé présenté à la deuxième session du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, 1<sup>er</sup>-4 août 2011. Disponible à : <http://social.un.org/ageing-working-group/secpanelstatement.shtml>.

### C. Approches fragmentées des considérations de sexe, de culture et de société

42. L'impact de la privation de soins, des mauvais traitements et de la violence sur les victimes est profond et va de la détérioration de leur état de santé à des troubles psychologiques durables et à la menace pour leur vie, dans les cas où leurs besoins essentiels en matière de médicaments, de nutrition et de chauffage ne sont pas satisfaits. Ces manifestations représentent une multiplicité de formes de violence à l'encontre des femmes âgées, avec les conséquences qu'elles comportent. Le problème touche à des questions de considération sociale, de santé publique et de droits fondamentaux et nécessite donc des stratégies à multiples facettes.

43. Malgré les actions menées pour combattre les mauvais traitements, la violence et l'absence de soins, les approches suivies pour lutter contre ce problème restent fragmentées à travers les régions et les États membres. Il n'existe pas de cadre théorique pour définir ce phénomène. La recherche académique est menée dans la plupart des cas dans les pays développés et n'a débouché jusqu'ici sur aucun accord quant à la terminologie ou à la signification. Les perceptions et les avis des personnes âgées sont d'une importance cruciale pour la définition des mauvais traitements, leur identification et les moyens de les combattre. Les théories sur les mauvais traitements infligés aux personnes âgées ont longtemps ignoré les vues et perceptions des personnes âgées elles-mêmes. En outre, les définitions et approches actuelles ne font pour la plupart aucune différence sur le sexe des victimes, ce qui explique peut-être le manque d'attention portée aux femmes âgées lorsque l'on examine la violence à l'égard des femmes.

44. La privation de soins, les mauvais traitements et la violence ont des dimensions culturelles, ethniques et religieuses. Or, les définitions et les approches font souvent abstraction du contexte culturel. Dans certaines sociétés, les veuves âgées sont exposées à l'abandon, à l'usurpation de leurs biens, à la violence sexuelle, à des mariages forcés et à des accusations de sorcellerie<sup>18</sup>. Certaines de ces pratiques préjudiciables ont été signalées dans un certain nombre d'États membres d'Afrique et d'Asie<sup>19</sup>. Les organisations de la société civile signalent que ces accusations sont utilisées pour justifier la violence extrême contre les femmes âgées dans 41 pays. Les actes de violence, de même que les coutumes ancrées dans les structures sociales, doivent être considérées dans le contexte plus large de la maltraitance des personnes âgées et d'une approche des droits de l'homme.

### D. Manque de données : le problème de la définition de l'âge

45. L'existence de données nationales et internationales sur les cas de privation de soins, de violence et de mauvais traitements infligés aux femmes âgées est indispensable à la fois pour la conception et le suivi de politiques étayées de lutte contre ce problème et pour mesurer l'efficacité des lois en vigueur, des interventions

<sup>18</sup> OMS et Réseau international pour la prévention de la maltraitance des personnes âgées. *Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse*, Genève, OMS, 2002). Disponible à l'adresse : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_VIP\\_02.1.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf?ua=1).

<sup>19</sup> Silvia Perel-Levin, « Abuse, neglect and violence against older persons », exposé présenté au Forum social, Genève, 2 avril 2014. Disponible à l'adresse : [www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/StatementsSForum2014.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/SForum/Pages/StatementsSForum2014.aspx).

axées sur les politiques et des interventions de praticiens. La plupart des études de la violence à l'encontre des femmes ne portent que sur les femmes âgées de moins de 50 ans et omettent purement et simplement les femmes plus âgées<sup>20</sup>. Les études qui sont fondées sur des données ventilées par âge et par sexe utilisent une grande variété de définitions de la vieillesse, descendant jusqu'à 30 ans, et montant à 40, 45, 50, 55, voire 65 ou 66 ans. Une étude récente de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne<sup>21</sup> excluait les femmes de plus de 74 ans des entrevues et limitait la portée de la recherche à la violence domestique.

46. Cette situation reflète l'absence de définition approuvée de ce qui constitue la violence à l'encontre des femmes âgées et, par conséquent, l'absence de recommandations techniques pour la collecte de données, notamment dans le contexte de la collecte générale de données sur la violence à l'égard des femmes.

## E. Faible nombre de plaintes et modalités de dépôt des plaintes

47. Il ressort de la recherche que les cas de privation de soins, de mauvais traitements et de violence souffre d'une grave insuffisance de dépôt de plaintes de la part des victimes, qui peut atteindre jusqu'à 80 % du nombre de cas, d'après l'OMS<sup>22</sup>. Quantité de femmes âgées évitent de mentionner qu'elles sont victimes de privation de soins, de violence et de mauvais traitements par crainte d'exposer le coupable ou un membre de leur famille, de perdre l'accès à certains services ou d'être placées de force dans une maison de retraite. Parmi les autres facteurs qui contribuent à limiter le nombre de plaintes figurent le manque de confiance; l'absence d'un confident; la dépendance financière, physique ou psychologique à l'égard de la personne qui inflige les mauvais traitements; et la crainte des conséquences. De surcroît, la détection de la maltraitance dont sont victimes les personnes à la capacité limitée ou réduite du fait de facteurs tels que la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence peut être encore compliquée par la difficulté qu'ont ces personnes de s'exprimer et de faire comprendre qu'elles ont besoin d'aide.

48. D'après une enquête effectuée par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne<sup>23</sup>, seule une victime sur trois de violence au sein du couple et une victime sur quatre de violence en dehors du couple dénoncent le dernier incident grave dont elles ont été victimes. Souvent, les victimes de violence au sein de leur couple ne dénoncent la violence de leur partenaire qu'après avoir été victimes de plusieurs incidents. Il a été estimé qu'une étude plus approfondie de

<sup>20</sup> Claudia García Moreno et al, « WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses » (OMS, Genève, 2005). Disponible à l'adresse : [www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/en/](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/).

<sup>21</sup> *La violence à l'égard des femmes: une enquête à l'échelle de l'Union européenne*, (Vienne, 2014). Disponible à l'adresse : [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results\\_en.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results_en.pdf).

<sup>22</sup> OMS, « A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide » (Genève, 2008). Disponible à l'adresse : [www.who.int/ageing/publications/ELDER\\_DocAugust08.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf).

<sup>23</sup> *La violence à l'égard des femmes: une enquête à l'échelle de l'Union européenne*. Cette enquête a été menée sur la base d'entrevues en tête à tête avec 42 000 femmes, y compris des femmes dont l'âge allait jusqu'à 74 ans.

l'absence de plaintes, ainsi que du comportement du coupable, pourrait éclairer sur les moyens d'encourager le dépôt de plaintes, d'améliorer les réponses à l'égard des femmes victimes et de faire en sorte que des ressources suffisantes soient affectées à l'aide aux victimes.

49. La façon de dénoncer la privation de soins, la maltraitance et la violence varie selon les États membres. La recherche effectuée dans les États membres de l'Union européenne a révélé que les variations des taux de prévalence de la violence à l'égard des femmes, y compris des femmes âgées, au niveau des pays peuvent s'expliquer par le niveau d'acceptation culturelle du fait de parler librement de ces expériences; l'inégalité entre les sexes, qui explique les niveaux de dénonciation; et l'exposition à certains facteurs de risque, tels que l'emploi, la socialisation et les modes de vie. L'étude des différences de niveau de criminalité d'un pays à un autre et l'évaluation des caractéristiques de comportement peuvent ajouter à la compréhension des différents niveaux de violence déclarés<sup>23</sup>.

## F. Facteurs de risque

50. Par ailleurs, des données nationales et internationales fiables faciliteraient l'identification des facteurs de risque.

51. L'âge et le sexe sont deux des principaux facteurs de risque de maltraitance, tandis que la dépendance pour les soins fait peser le risque de privation de soins. Différents cadres théoriques mettent l'accent sur divers facteurs de risque, tels que le stress lié aux soins pour la personne âgée; la dépendance; la transmission de la violence d'une génération à l'autre; et la violence au sein de la famille.

52. Au niveau individuel, il est clair que la santé mentale, en particulier la démence, fait peser un risque important de privation de soins, de maltraitance et de violence<sup>16</sup>. La dépendance de la victime à l'égard du coupable est aussi un facteur de risque, de même que l'isolement social vis-à-vis de la communauté. Les problèmes de santé mentale, les comportements violents et la pharmacodépendance sont les principaux facteurs de risque liés à l'auteur des violations<sup>16</sup>. Les facteurs de risque de malversation peuvent aller de l'emprunt sur un futur héritage, acte qui se produit dans les pays africains et asiatiques, à des situations où des enfants adultes placent leurs parents dans des maisons de retraite pour s'assurer la mainmise sur leurs affaires, leurs finances et leurs biens, comme dans les pays européens<sup>24</sup>.

53. Au niveau de la société, certains facteurs culturels et comportementaux qui poussent à approuver le recours à la violence, l'âgisme et le sexisme, en particulier les valeurs culturelles et les systèmes sociaux, peuvent aussi défavoriser les femmes âgées. Les facteurs de risque diffèrent selon les régions et selon le type de mauvais traitements. En Afrique, la pauvreté contribue pour beaucoup d'une façon générale à la maltraitance des femmes. En Asie, d'après les experts, le développement de l'économie non formelle et la hausse des taux de chômage se répercutent de façon négative sur les femmes âgées en les rendant plus vulnérables à la pauvreté; cela vaut en particulier pour les femmes des régions rurales où l'accès aux transports, aux ressources en eau et aux soins de santé est limité ou inexistant. Dans certains cas, des femmes âgées ont été expulsées de leur foyer et de leurs terres au profit de l'expansion urbaine<sup>24</sup>. Dans certains cas, les femmes âgées des populations

<sup>24</sup> Expert Group Meeting on Neglect, Violence and Abuse, New York, 5-7 novembre 2013.

migrantes sont particulièrement exposées au risque de privation de soins, de mauvais traitements et de violence en raison de difficultés de communication<sup>24</sup>.

## **G. Stratégies de prévention et recommandations**

54. Jusqu'ici, vu la diversité des résultats de la recherche, il est difficile de formuler des politiques cohérentes et étayées et des programmes d'intervention ciblés et d'allouer des ressources<sup>16</sup>. On ne dispose pas à ce jour de systèmes de réponse ou de stratégies nationales uniformes. Il existe différents types de programmes de prévention et d'initiatives dans différents secteurs dans les domaines de la santé et de la santé mentale, qui prennent souvent la forme de programmes de formation du personnel des établissements de santé, de santé mentale et de soins, ainsi que des services sociaux, de justice pénale et de logement<sup>16</sup>. Ces initiatives ne visent pas nécessairement les femmes âgées en particulier mais s'inscrivent dans une campagne plus large visant à prévenir la violence au sein du couple, la violence domestique et l'âgisme ou à promouvoir la santé communautaire.

55. Bien que certains États membres aient commencé à se pencher sur ce problème, on a besoin d'une approche plus harmonisée et uniforme de la prévention des mauvais traitements et de la protection des femmes âgées aux niveaux national et local, ainsi que dans tout le système des Nations Unies. À cet égard, il est essentiel de développer la base des connaissances actuelles et de prendre des mesures en vue de l'établissement de définitions et de directives mondiales.

## **IV. Dernières informations sur les principaux événements récents dans le domaine des politiques régionales, des initiatives de la société civile et des publications**

### **A. Nouvelles réalisations dans le domaine des politiques régionales**

56. Comme il est indiqué au paragraphe 20 ci-dessus, en février 2014, le Conseil de l'Europe a adopté une recommandation non contraignante sur les droits des personnes âgées, fondée sur certains textes existants telles que la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales et la Charte sociale européenne. Le préambule des recommandations note que les règles internationales en vigueur concernant les droits de l'homme s'appliquent aux personnes à tous les stades de la vie et forment un cadre normatif adéquat pour la protection des droits des personnes âgées, mais que des actions supplémentaires sont nécessaires pour combler les lacunes résultant de mesures d'application insuffisantes des lois actuelles.

57. La recommandation traite des questions de non-discrimination, d'autonomie et de participation au processus de décision, de protection contre la violence et les mauvais traitements, de la protection sociale et de l'emploi, de soins de santé et d'un accès à la justice appropriés et abordables, y compris des conditions de détention. Elle offre aussi des exemples de bonnes pratiques, dont certaines reposent sur la législation et d'autres sur les politiques et programmes.

58. Outre les exemples cités de décisions législatives destinées à prévenir la discrimination fondée sur l'âge dans plusieurs pays européens, tels que le Royaume-Uni et la Suède, la recommandation couvre aussi la protection contre les mauvais traitements et la violence dans tous les contextes et en appelle aux États membres pour qu'ils se concentrent sur les mesures de sensibilisation visant à protéger les personnes âgées des abus financiers, y compris de la tromperie et de la fraude. Elle souligne également la nécessité de sensibiliser le personnel et les prestataires de soins informels afin de les habiliter à détecter et signaler les cas d'abus, à enquêter sur les plaintes pour violence et mauvais traitements et dispenser une aide et un soutien appropriés aux victimes. Parmi les exemples de bonnes pratiques cités figurent l'établissement en Belgique, en République tchèque, en Finlande et en France de services téléphoniques d'urgence pour dénoncer les cas de mauvais traitements; les vérifications des antécédents criminels au Royaume-Uni par les employeurs et les organisations bénévoles, afin de filtrer les candidats avant de les recruter pour travailler avec des personnes âgées; et plusieurs campagnes de sensibilisation, protocoles, directives et programmes de formation afin d'aider à dépister et/ou à prévenir les cas de mauvais traitements.

59. Sur le plan de l'autonomie et de la participation, la recommandation traite des questions entourant la prise de décision autonome, notamment de la capacité juridique, des mesures de protection et du respect de la dignité et de la vie privée. Au nombre des bonnes pratiques citées récemment figurent la mise en œuvre et/ou l'adoption, en 2014, par la Belgique et la République tchèque de nouvelles lois de réforme des restrictions imposées à la capacité juridique, qui permettent aux personnes âgées de bénéficier d'une assistance ou d'une représentation.

60. La Conférence des Ministres du développement social de l'Union africaine, à sa quatrième session tenue à Addis-Abeba en mai 2014, a approuvé le projet de Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, concernant les droits des personnes âgées en Afrique, qui sera transmis à l'Assemblée des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine aux fins d'adoption et de signature. Ce protocole chargerait les États parties d'inclure dans leur législation nationale les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées<sup>25</sup>, qui traitent de l'indépendance, de la participation, des soins, de l'épanouissement personnel et de la dignité et veillent à devenir légalement contraignants en tant que base de la protection des droits des personnes âgées. Les articles de ce protocole couvrent notamment l'élimination de la discrimination, l'accès à la justice et la même protection devant la loi, le droit de prendre des décisions, la protection contre la discrimination dans l'emploi, la protection sociale, la protection contre les mauvais traitements et les pratiques traditionnelles préjudiciables, la protection des femmes âgées, les soins et l'appui, les soins en institution, l'appui pour les soins aux enfants vulnérables, la protection des personnes âgées handicapées, la protection des personnes âgées en situation de conflit ou de catastrophe, l'accès aux services de santé, l'accès à l'éducation et à l'information, la participation à des programmes et des activités de loisir, l'accès à l'infrastructure et l'accès au crédit.

---

<sup>25</sup> Résolution 46/91, annexe de l'Assemblée générale.

## **B. Rapport mondial sur la protection sociale 2014/15**

61. Le *Rapport mondial sur la protection sociale 2014/15*, publié en juin 2014 par l'Organisation internationale du travail, contient un chapitre sur la protection sociale des femmes et des hommes âgés<sup>26</sup>. Ce rapport souligne que la protection sociale contribue de façon croissante à assurer la sécurité de revenu pour les personnes âgées dans de nombreux pays. À l'échelle mondiale, 51,5 % de la population ayant dépassé l'âge statutaire de la retraite percevait une pension de vieillesse en 2010/12. Toutefois, il reste encore des écarts sensibles de couverture dans les pays en développement. La couverture est la plus élevée en Amérique latine et en Asie, où 56,1 % et 47,0 % respectivement des personnes âgées perçoivent une pension de retraite. Elle reste nettement plus faible en Afrique du Nord (36,7 %), au Moyen Orient (29,5 %) et encore plus faible en Afrique subsaharienne (16,9 %).

62. Les progrès récents se traduisent par l'accroissement du nombre de pays ayant atteint une couverture de plus de 90 % de la population dont l'âge a dépassé l'âge statutaire du droit à pension de retraite : 45 pays de plus en 2010/12 qu'en 2000 (34). En outre, le nombre de pays où moins de 20 % de la population âgée a perçu une pension est tombé de 73 à 57 entre 2000 et 2010/12.

63. D'après le rapport, les taux de couverture des régimes d'assurance sociale sont plus faibles, souvent sensiblement, pour les femmes que pour les hommes; cette situation est due à la plus faible participation des femmes à la main d'œuvre, et au fait que les femmes ont des carrières plus courtes et interrompues. Sur le plan positif, le rapport note que les dispositions discriminatoires, telles que l'âge statutaire du droit à pension de retraite plus faible pour les femmes que pour les hommes, sont en voie d'être éliminées - encore qu'elles persistent dans 52 pays<sup>27</sup> - quoique un plus grand nombre de pays créditent les comptes de pension pendant les congés de maternité et les congés parentaux.

64. Le rapport indique également que la sécurité de revenu des personnes âgées dépend de la possibilité d'accès à un coût abordable de services sociaux tels que les soins de santé et les soins de longue durée. Outre le fait qu'il permet d'assurer une bonne santé, l'accès aux soins contribue de façon critique à protéger les personnes âgées de la pauvreté liée à l'état de santé.

65. Tout en reconnaissant que des progrès ont été réalisés durant la première décennie de ce siècle, le rapport fait valoir que si près de la moitié de la population mondiale en âge de percevoir une pension de retraite perçoit actuellement une telle pension, les niveaux des pensions perçus sont loin d'assurer la sécurité de revenu. Le rapport note également qu'aux termes des dispositions en vigueur, 42 % seulement de la population active peut compter percevoir à l'avenir une pension de retraite.

66. Il ressort des conclusions du rapport que sans traiter la question d'une plus grande sécurité de revenu et de meilleurs services sociaux et de santé pour les personnes âgées, les objectifs de développement durable pour l'après-2015 destinés à réduire ou à éliminer la pauvreté restent difficiles à atteindre, et les taux de

<sup>26</sup> Organisation internationale du Travail, *Rapport mondial sur la protection sociale 2014/15 : bâtir la reprise économique, le développement inclusif et la justice sociale* (Genève, 2014), chap. 4.

<sup>27</sup> Ibid., annexe IV, tableau B.6.

pauvreté pourraient en fait augmenter parmi les cohortes croissantes de personnes âgées à travers le monde.

### **C. Soins palliatifs**

67. Le 24 mai 2014, la soixante-septième Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA67.19 sur le renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie. Dans cette résolution, la première sur ce sujet, l'Assemblée mondiale de la santé reconnaissait que les soins palliatifs sont fondamentaux pour améliorer la qualité de vie, le confort et la dignité humaine des individus et anticipait notamment la croissance des besoins en soins palliatifs due au vieillissement des populations et à la progression des maladies non transmissibles et d'autres maladies chroniques dans l'ensemble du monde. L'Assemblée a reconnu également la disponibilité limitée des services de soins palliatifs dans de nombreux pays et invité instamment les États membres à mettre en œuvre des services de soins palliatifs qui présentent un bon rapport coût-efficacité et soient équitables, en mettant l'accent sur les soins primaires, communautaires et à domicile et sur des régimes de couverture universelle<sup>28</sup>.

### **D. Nouveauté dans la mesure du bien-être des personnes âgées**

68. L'absence de données ventilées par âge pour mesurer le bien-être social et économique des personnes âgées a longtemps été considérée comme l'une des principales raisons du manque d'attention et de connaissance des conditions de vie des personnes âgées dans les stratégies et programmes nationaux de développement des pays en développement. C'est dans ce contexte que HelpAge International, avec l'aide financière du Fonds des Nations Unies pour la population, a entrepris l'établissement de l'Indice Global Age Watch 2013. Cet indice, lancé en 2013 à l'occasion de la Journée internationale des personnes âgées, vise à fournir aux décideurs et autres parties prenantes des outils de recherche et d'analyse axés sur les politiques qui doivent faciliter les comparaisons entre pays. Cet indice s'efforce de cerner les principaux défis auxquels se heurte la population vieillissante – depuis la nécessité de s'assurer une sécurité de revenu et de bons soins de santé jusqu'à la lutte contre la discrimination fondée sur l'âge. Les indicateurs statistiques inclus dans cet indice ont été recueillis auprès de sources de données internationalement comparables et reflètent en grande partie les points de vue des personnes âgées elles-mêmes sur le bien-être, la capacité de faire face ou les facteurs habilitants des communautés (voir tableau 2). HelpAge a réussi à ce jour à réunir des données émanant de 91 pays et prévoit de suivre les progrès de l'indice et de l'étendre, à mesure que de nouvelles données deviendront disponibles.

---

<sup>28</sup> La question des soins palliatifs en tant que problème de santé publique et de droits de l'homme a été discutée aux sessions de 2012 et 2013 du Groupe de travail à composition non limitée et dans le rapport présenté par le Secrétaire général à la cinquante-deuxième session de la Commission du développement social (E/CN.5/2014/4), sous le titre « Nouveaux défis dans le domaine des soins de santé ».

Tableau 2  
**Domaines et indicateurs de l'Indice Global Age Watch**

<i>Domaine</i>	<i>Indicateurs</i>
<b>Sécurité de revenu</b>	Couverture des pensions Indice de pauvreté parmi les personnes âgées Consommation/revenu de la population 60 ans et plus en proportion de la consommation/du revenu de la population totale
<b>État de santé</b>	Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé à 60 ans Santé mentale autoévaluée
<b>Éducation</b>	Pourcentage de la population âgée de 60 ans et plus ayant fait des études secondaires ou supérieures
<b>Environnement porteur</b>	Existence d'un réseau de soutien social (amis, famille) Impression de sécurité la nuit Impression de liberté civique Degré de satisfaction inspiré par les transports publics

Source : HelpAge International, Indice Global Age Watch 2013.

## V. Conclusions et recommandations

69. Bien que certains États membres aient commencé à se pencher sur la privation de soins, la violence et les mauvais traitements dont sont victimes les personnes âgées et, en particulier, les femmes âgées, une approche plus harmonieuse et universelle de la prévention de la maltraitance et de la protection des femmes âgées est nécessaire. Le développement des connaissances actuelles et la formulation de définitions et de directives mondiales sont jugées critiques par les experts et les professionnels. Il est tout aussi important que les États membres adoptent et mettent en pratique des mesures complètes afin de prévenir et de combattre la privation de soins, la violence et les mauvais traitements envers les personnes âgées et traitent la violence à l'encontre des femmes âgées comme faisant partie intégrante du programme de la lutte contre la violence à l'égard des femmes.

70. L'absence de mention explicite de l'âge dans les instruments et les lois sur la discrimination, que ce soit au niveau national ou international, est considérée comme nuisant à la protection et à la promotion des droits des personnes âgées. Le besoin de faire face aux aspects particuliers de la discrimination fondée sur l'âge par-delà l'emploi et la profession, ainsi qu'aux multiples formes de discrimination envers les personnes âgées doit être considéré comme une priorité.

71. L'Assemblée générale pourrait recommander que les États membres :

**a) Envisagent de formuler une référence et un cadre de politique explicites pour la lutte contre la privation de soins, la violence et les mauvais traitements dont sont victimes les personnes âgées;**

**b) Traitent la violence à l'encontre des femmes âgées comme faisant partie intégrante de la campagne mondiale sur la violence à l'égard des femmes;**

**c) Fassent explicitement mention de l'âge dans leur législation nationale contre la discrimination et prennent des mesures concrètes pour prévenir les multiples formes de discrimination à l'égard des personnes âgées.**

---