



Assemblée générale

Distr. générale
13 août 2015
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Trentième session

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement**

Rapport de l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, Rosa Kornfeld-Matte

Résumé

Dans le présent rapport, l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme examine le droit à l'autonomie et aux soins, qu'elle estime être des domaines prioritaires. Le présent rapport donne un aperçu des normes internationales et régionales relatives aux droits de l'homme existantes et analyse ces deux concepts clefs de manière approfondie, ainsi que leur portée. Cette analyse est suivie des conclusions de l'Experte indépendante et d'une série de recommandations visant à aider les États à mettre en place des cadres adaptés et efficaces qui renforcent l'autonomie des personnes âgées, garantissent leur participation active à tous les domaines de la vie et améliorent leur bien-être et leur qualité de vie, ainsi qu'à veiller à ce que les établissements de soins adoptent une démarche fondée sur les droits de l'homme.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction.....	3
II. Activités de l'Experte indépendante.....	3
III. Autonomie et soins.....	5
A. Cadre juridique.....	5
B. Autonomie.....	10
C. Soins.....	15
IV. Conclusions et recommandations.....	18
A. Conclusions.....	18
B. Recommandations.....	19

I. Introduction

1. Le présent rapport est soumis par l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, Rosa Kornfeld-Matte, en application de la résolution 24/20 du Conseil des droits de l'homme.

II. Activités de l'Experte indépendante

2. Au cours de la période à l'examen, l'Experte indépendante s'est rendue dans les pays suivants : la Slovénie, du 17 au 21 novembre 2014 (voir A/HRC/30/43/Add.1), l'Autriche, du 22 au 30 janvier 2015 (voir A/HRC/30/43/Add.2) et Maurice, du 28 avril au 8 mai 2015 (voir A/HRC/30/43/Add.3). Elle remercie les Gouvernements de ces pays pour leur coopération avant et pendant sa visite.

3. L'Experte indépendante a fait de la maltraitance des personnes âgées un domaine prioritaire de son mandat et a participé, l'an dernier, à plusieurs manifestations sur la question. Le 12 septembre 2014, elle a participé à une réunion parallèle sur le thème « La maltraitance des personnes âgées et la violence à l'égard des femmes : une crise mondiale », organisée par la Mission permanente des États-Unis d'Amérique auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations ayant leur siège à Genève, en marge de la vingt-septième session du Conseil des droits de l'homme. Dans sa déclaration, l'Experte indépendante a souligné que des recherches à grande échelle, des données et des indicateurs, ainsi que des mécanismes juridiques et institutionnels étaient nécessaires pour combattre efficacement la maltraitance des personnes âgées.

4. L'Experte indépendante a également participé à une réunion parallèle à l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées, le 15 juin 2015, intitulée « Un problème invisible : la maltraitance et la violence envers les femmes âgées – Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées, dix ans plus tard », organisée par le Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH) et le Comité des ONG sur le vieillissement de Genève, avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la population et de plusieurs organisations de la société civile à Genève.

5. Dans sa déclaration, l'Experte indépendante a particulièrement attiré l'attention sur les recommandations du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement relatives à la maltraitance des personnes âgées, notamment des femmes âgées, et a appelé de ses vœux leur mise en œuvre. Elle a également encouragé tous les acteurs à renforcer leur coopération en vue de combattre toutes les formes de maltraitance et de violence envers les personnes âgées et de promouvoir leurs droits de l'homme.

6. Le 15 juin également, elle a prononcé une déclaration vidéo dans le cadre d'une conférence sur le thème « La lutte contre la maltraitance des personnes âgées en Europe : renouvellement des engagements ou occasion manquée? », organisée à Bruxelles par le Conseil de l'Europe, la Commission européenne, AGE Platform Europe et le Réseau européen des institutions nationales des droits de l'homme. Elle a insisté sur les mesures positives qui avaient été prises au niveau régional et a rappelé les obligations qui incombaient aux États Membres, les priant instamment de renouveler leurs engagements en vue de garantir aux personnes âgées une vie exempte de toute maltraitance et violence en toute circonstance.

7. À l'occasion du vingt-quatrième anniversaire de la Journée internationale pour les personnes âgées, à Genève, le 1^{er} octobre 2014, l'Experte indépendante a participé à une manifestation parallèle intitulée « Ne laisser personne de côté : promouvoir une société pour tous ». Dans son allocution, elle a souligné qu'il convenait d'adopter une

démarche globale pour protéger et respecter les droits de l'homme des personnes âgées afin de surmonter les difficultés qu'elles rencontrent tous les jours.

8. La question des soins est une autre priorité thématique pour la titulaire du mandat. Dans son message vidéo du 8 octobre 2014, diffusé à l'occasion de la Conférence sur les droits de l'homme des personnes âgées faisant l'objet d'une prise en charge de longue durée, organisée à Bruxelles par la Commission européenne et le Réseau européen des institutions nationales des droits de l'homme, elle a plaidé en faveur d'une démarche fondée sur les droits de l'homme pour les personnes âgées faisant l'objet d'une prise en charge de longue durée afin qu'elles vivent dignement. Elle a également fait une déclaration à la troisième Rencontre de suivi mondiale du Groupe des Sept sur la démence, au Japon, le 5 novembre 2014, dans laquelle elle a souligné l'importance d'une démarche fondée sur les droits en ce qui concernait la lutte contre la démence, l'innovation en matière de soins et la réduction des risques.

9. Les 16 et 17 mars 2015, elle a prononcé un discours introductif à l'occasion de la première Conférence ministérielle de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'action mondiale contre la démence, tenue à Genève. Elle a insisté sur l'importance de considérer les personnes âgées atteintes de démence comme des titulaires de droits et les États comme des titulaires d'obligations internationales en ce qui concerne le respect, la protection et la promotion des droits de l'homme. L'Experte indépendante a noté avec satisfaction que, pour la première fois, les États avaient intégré une démarche fondée sur les droits de l'homme dans l'appel à l'action contre la démence adopté à l'issue de la Conférence, le 17 mars.

10. L'Experte indépendante est chargée d'accorder une attention particulière à différents groupes de personnes âgées, y compris les réfugiés et les personnes déplacées pour des raisons climatiques, ainsi que les personnes touchées par un conflit, une situation d'urgence ou une catastrophe. Le 18 mars 2015, elle a participé à une réunion parallèle à Genève, en marge de la vingt-huitième session du Conseil des droits de l'homme, intitulée « Forger la résilience face aux changements climatiques : les droits des groupes concernés », organisée conjointement par le HCDH, Displacement solutions et l'Applied Research Association on Justice, Peace and Development (Association de recherche appliquée sur la justice, la paix et le développement).

11. Le 11 juin 2015, l'Experte indépendante a participé à un débat de suivi dans le cadre d'une table ronde d'experts sur les déplacements liés au climat et les droits de l'homme, au Centre pour le dialogue humanitaire à Genève. Dans son exposé, elle a souligné que les personnes âgées étaient touchées de manière disproportionnée par les changements climatiques et a mentionné des initiatives tenant compte de leurs besoins spécifiques, notamment les Directives opérationnelles sur les droits de l'homme et les catastrophes naturelles du Comité permanent interorganisations (CPI), les Principes Péninsule relatifs aux déplacements internes liés au climat et le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030, adopté à la troisième Conférence mondiale des Nations Unies sur la réduction des risques de catastrophe, tenue à Sendai (Japon) du 14 au 18 mars 2015.

12. Conformément à son mandat, l'Experte indépendante a également continué à travailler en étroite coordination avec le Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, dont elle a participé à la sixième session, tenue à New York du 14 au 16 juillet 2015. En tant que membre du groupe d'étude sur les mesures et initiatives récemment prises au sujet des droits de l'homme des personnes âgées, elle a donné un aperçu des mesures positives prises pour que les personnes âgées exercent pleinement tous les droits de l'homme et des obstacles qui subsistaient en la matière.

III. Autonomie et soins

13. On estime que, d'ici à 2050, plus de 20 % de la population aura au moins 60 ans. L'augmentation du nombre de personnes âgées sera la plus forte et la plus rapide dans le monde en développement, l'Asie étant la région qui compte le plus grand nombre de personnes âgées et l'Afrique le continent qui connaît la plus forte croissance proportionnelle.

14. En 2011, dans son rapport sur la suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, le Secrétaire général a affirmé ce qui suit :

Il est donc manifestement nécessaire de prêter une attention accrue aux besoins et aux difficultés spécifiques des personnes âgées mais aussi d'apprécier à sa juste valeur la contribution essentielle que la majorité d'entre elles peuvent continuer à apporter à la bonne marche des sociétés pour peu que des garanties suffisantes soient mises en place. La question des droits de l'homme est au cœur de toutes les actions à mener en la matière¹.

15. Bien que les personnes âgées soient souvent considérées comme un groupe homogène, il s'agit en réalité du groupe d'âge le plus hétérogène. Certaines personnes peuvent être en bonne santé et capables de vivre de manière indépendante ou autonome pendant toute leur vie tandis que d'autres dépendront de plus en plus de l'aide d'autrui à mesure qu'elles avanceront en âge, pour des raisons telles que la maladie, le handicap ou la perte de mobilité, et pourront avoir besoin de différents niveaux de soins spécifiques.

16. Un changement radical de la façon dont la société perçoit le vieillissement est nécessaire pour que les personnes âgées soient en mesure de vivre de manière autonome autant que possible, indépendamment de leur état de santé physique ou mental, ou de tout autre élément. Il convient de promouvoir des communautés respectueuses des personnes âgées et des environnements adaptés à ces personnes afin de les aider à conserver leur autonomie, à être actives et à être efficacement intégrées à tous les aspects de la vie.

17. Il est donc essentiel de passer d'une démarche fondée sur les besoins et biomédicale, axée sur la maladie et la dépendance fonctionnelle, à une démarche globale fondée sur les droits dans laquelle la jouissance de tous les droits de l'homme par les personnes âgées devient une partie intégrante de l'ensemble des politiques et programmes les concernant, notamment la planification et la prestation des soins.

18. L'âgisme persiste dans le monde entier et conduit à des pratiques discriminatoires à l'égard des personnes âgées, y compris dans les établissements de soins. La discrimination fondée sur l'âge entraîne une perte d'estime de soi et d'autonomie et sape la perception que les personnes âgées ont de l'autonomie. Cela est particulièrement vrai quand elles ont besoin de la conserver ou de la retrouver.

A. Cadre juridique

1. Autonomie

19. L'autonomie est un principe fondamental de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Même si le vieillissement ne doit pas être associé au handicap, ce cadre juridique pourrait être appliqué aux personnes âgées handicapées et donner des orientations sur la portée du concept d'autonomie.

¹ Voir A/66/173, par. 4.

20. Le préambule de la Convention reconnaît l'importance pour les personnes handicapées de leur autonomie et de leur indépendance individuelles, y compris la liberté de faire leurs propres choix. L'article 3 a) est consacré au respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes.

21. La Convention mentionne également l'autonomie dans le cadre des soins de santé et de la réadaptation des victimes de violences ou de maltraitance. L'article 25 b) dispose que les services de santé doivent être conçus de telle sorte qu'ils réduisent au maximum ou préviennent les nouveaux handicaps, notamment chez les enfants et les personnes âgées. L'article 19 contient des orientations sur les mesures qui devraient être adoptées pour faciliter l'autonomie de vie et la pleine intégration et participation des personnes âgées handicapées à la société.

22. Les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées évoquent le principe d'indépendance et énoncent l'importance, pour les personnes âgées, d'avoir accès, en suffisance, aux vivres, à l'eau, au logement, aux vêtements et aux soins de santé grâce à leur revenu, au soutien des familles et de la communauté et à l'auto-assistance. Les personnes âgées devraient également avoir la possibilité de trouver un emploi rémunéré ou avoir accès à l'éducation et à la formation pour pouvoir vivre de manière indépendante.

23. Conformément à ces Principes, la participation doit être entendue comme le fait de garantir que les personnes âgées participent activement à la définition et à l'application des politiques qui touchent directement leur bien-être, qu'elles partagent leurs connaissances et leur savoir-faire avec les jeunes générations, et qu'elles peuvent se constituer en mouvements ou en associations de personnes âgées.

24. La partie consacrée à l'épanouissement personnel dispose que les personnes âgées devraient avoir la possibilité d'assurer le plein épanouissement de leurs possibilités en ayant accès aux ressources de la société sur les plans éducatif, culturel, spirituel et en matière de loisirs. Dans ces Principes, la question de l'autonomie est abordée en lien avec les soins.

25. Le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement recommande notamment de tenir compte des besoins et des préoccupations des personnes âgées à tous les niveaux de la prise des décisions, y compris leur participation au marché du travail et aux activités volontaires, l'accès à la connaissance, à l'éducation et à l'alphabétisation, à l'apprentissage du calcul et à la formation aux technologies, ainsi qu'à la protection et à la sécurité sociales.

26. La Convention interaméricaine sur la protection des droits de l'homme des personnes âgées, récemment adoptée et ouverte à la ratification, fait de la dignité, de l'indépendance, du dynamisme et de l'autonomie des personnes âgées des principes fondamentaux. Pour la première fois, l'indépendance et l'autonomie sont explicitement mentionnées comme des droits intrinsèques (art. 7). Cela comprend le droit de prendre des décisions, d'établir un projet de vie et de mener une vie autonome et indépendante dans le cadre de ses traditions et de ses croyances. L'article 11 énonce en outre le droit de donner librement son consentement en connaissance de cause sur les questions de santé.

27. Parmi les autres instruments non contraignants figure la Charte de San José des droits des personnes âgées en Amérique latine et dans les Caraïbes, dans le préambule de laquelle il est affirmé que la participation politique, publique et sociale des personnes âgées est un droit humain fondamental, tout comme le respect de leur autonomie et de leur indépendance dans la prise de décisions. Le paragraphe 7 de la Charte mentionne l'autonomie dans le cadre du droit à un consentement préalable, libre et éclairé pour toute intervention médicale, indépendamment de l'âge, de l'état

de santé et du traitement prévu. Le principe de l'autonomie est également évoqué en ce qui concerne la nécessité de créer et de garantir les services sociaux nécessaires en vue de fournir aux personnes âgées des soins adaptés à leurs besoins et caractéristiques spécifiques, en promouvant leur indépendance, leur autonomie et leur dignité. Le paragraphe 10 de la Charte invite à améliorer les conditions de logement et l'environnement des personnes âgées afin de renforcer leur autonomie et leur indépendance.

28. En Europe, l'article 25 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne demande aux États membres de reconnaître et respecter le droit des personnes âgées de mener une vie digne et indépendante et de participer à la vie sociale et culturelle. En outre, l'article 23 de la Charte sociale européenne énonce le droit des personnes âgées à une protection sociale, tendant notamment à leur permettre de choisir librement leur mode de vie et de mener une existence indépendante dans leur environnement habituel aussi longtemps qu'elles le souhaitent et que cela est possible, moyennant la mise à disposition de logements appropriés à leurs besoins et à leur état de santé ou d'aides adéquates en vue de l'aménagement du logement.

29. Plus récemment, le Conseil de l'Europe, dans sa recommandation sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées, a expressément mentionné l'autonomie. Il a en particulier affirmé que les personnes âgées ont le droit de mener leur vie de façon indépendante, autodéterminée et autonome. Cela englobe, entre autres, la prise de décisions indépendantes sur toutes les questions les concernant, notamment à propos de leur patrimoine, de leurs revenus, de leurs finances, de leur lieu de résidence, de leur santé, du choix d'un traitement médical ou d'autres soins, ainsi que des instructions pour leurs obsèques.

30. À cet égard, dans la recommandation du Conseil de l'Europe précitée, l'autonomie est entendue comme incluant le droit de participer pleinement à des activités sociales, culturelles, éducatives et de formation, ainsi qu'à la vie publique; le droit au respect de leur vie privée et familiale; la jouissance de la capacité juridique et le droit à une assistance appropriée dans la prise de leurs décisions et dans l'exercice de leur capacité juridique lorsqu'elles en ressentent le besoin, y compris par la désignation d'un tiers de leur choix et de confiance pour les aider dans leurs décisions, et l'adoption de garanties permettant de prévenir les abus (voir par. 9 à 15).

31. Le projet de protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes âgées fait de la notion d'« indépendance » un principe fondamental. L'article 3 dispose que les États parties doivent veiller à ce que les principes d'indépendance, de dignité, d'épanouissement personnel, de participation et de soins pour les personnes âgées figurent dans leur législation nationale et soient juridiquement contraignants, constituant une base pour l'exercice de leurs droits par ces personnes. L'article 7, intitulé « Droit de prendre des décisions », contient une référence implicite à l'autonomie car il dispose que les États devraient adopter une législation adéquate reconnaissant le droit des personnes âgées de prendre des décisions concernant leur bien-être sans ingérence indue de leur famille et de groupes apparentés, et veiller à ce que les personnes âgées aient le droit de nommer un tiers de leur choix pour exécuter leurs souhaits et instructions.

2. Soins

32. Les soins sont quant à eux évoqués dans le cadre du droit à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Le paragraphe 1 de l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme dispose que toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi

que pour les services sociaux nécessaires, et qu'elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. Les articles 9 et 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels portent sur la sécurité sociale, y compris, respectivement, les assurances sociales et les soins de santé.

33. Les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées contiennent une partie spécifiquement consacrée aux soins. Ils mentionnent la famille, la collectivité et les soins en institution, l'accès aux soins de santé et à des services sociaux et juridiques capables de renforcer la capacité d'autonomie des personnes âgées. Ils insistent sur le fait que les personnes âgées devraient pouvoir jouir des droits de l'homme et des libertés fondamentales lorsqu'elles sont en résidence dans un foyer ou dans un établissement de soins ou de traitement, et qu'il convient de respecter pleinement leur dignité, leurs croyances, leurs besoins et leur droit à la vie privée et celui de prendre des décisions en matière de soins et à propos de la qualité de leur vie. Ils ne mentionnent pas le concept d'autosoins.

34. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a interprété le droit à la santé comme un droit global, dans le champ duquel entrent non seulement la prestation de soins de santé appropriés en temps opportun, mais aussi les facteurs fondamentaux déterminants de la santé tels que l'accès à l'eau salubre et potable et à des moyens adéquats d'assainissement, l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement, l'hygiène du travail et du milieu et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé, notamment la santé sexuelle et génésique.

35. Le Comité a souligné l'importance de la participation de la population à la prise de toutes les décisions en matière de santé². Il a également recommandé que les politiques de santé aillent de la prévention et de la réadaptation aux soins dispensés aux malades en phase terminale³ et qu'elles prévoient des examens périodiques tant pour les hommes que pour les femmes, des soins de rééducation physique et psychologique visant à préserver les capacités fonctionnelles et l'autonomie des personnes âgées, et une attention et les soins voulus aux personnes souffrant de maladies chroniques et aux malades en phase terminale, en leur épargnant des souffrances inutiles et en leur permettant de mourir dans la dignité⁴.

36. Le Comité a également souligné qu'il est impossible de faire face aux cas toujours plus nombreux de maladies chroniques et dégénératives et aux coûts élevés de l'hospitalisation uniquement grâce à la médecine curative. À cet égard, les États parties devraient tenir compte du fait que le maintien du bon état de santé pendant la vieillesse exige des investissements pendant toute la vie des citoyens, essentiellement grâce à l'adoption de styles de vie sains. La prévention, sous forme de contrôles périodiques adaptés aux besoins des femmes et des hommes âgés, joue un rôle décisif, de même que la réadaptation qui permet de maintenir les fonctions des personnes âgées et de réduire ainsi les frais de soins médicaux et de services sociaux⁵.

37. Le Comité a également noté que les politiques nationales devraient aider les personnes âgées à continuer de vivre à leur domicile le plus longtemps possible moyennant la restauration, l'aménagement et l'amélioration des logements et leur adaptation aux capacités d'accès et d'usage des personnes âgées⁶.

² Observation générale n° 14, par. 11.

³ Observation générale n° 6, par. 34 et 35.

⁴ Observation générale n° 14, par. 25.

⁵ Observation générale n° 6, par. 35.

⁶ Ibid., par. 33.

38. En outre, la Convention relative aux droits des personnes handicapées contient le concept de « conception universelle », qui peut bénéficier aux personnes âgées. L'article 2 définit ce concept comme la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui peuvent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale et développe les obligations des États en ce qui concerne la promotion de l'offre et de l'utilisation de biens, de services, d'équipements et d'installations de conception universelle.

39. Le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement recommande la mise en place de soins préventifs et curatifs, notamment de soins de réadaptation et de santé en matière de sexualité, étant entendu que la promotion de la santé et la prévention des maladies tout au long de la vie doivent avoir pour objectifs de maintenir l'indépendance, de prévenir les maladies et d'éviter les retards dans leur traitement, ainsi que d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées souffrant d'incapacités.

40. L'adoption de mesures particulières est encouragée pour permettre de conseiller les personnes sur la manière de conserver un mode de vie sain et de se maintenir en bonne santé⁷. Des mesures précises sont prévues pour favoriser l'adoption de mesures de soins de santé tenant compte de l'âge et de la diversité des personnes âgées, y compris les soins de base et les soins aigus, la réadaptation, les soins de longue durée et les soins palliatifs, les autosoins et les services gérontologiques, fournis par des aidants professionnels et non professionnels. Une attention particulière est accordée à l'importance de concevoir des solutions d'hébergement pour les personnes âgées qui au lieu de réduire leur indépendance la favorisent, y compris en ce qui concerne les espaces publics, les transports et les autres services⁸.

41. Au niveau régional, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples reconnaît le droit à la santé et le rôle joué par la famille dans la société, ainsi que le droit des personnes âgées à des mesures spéciales de protection en rapport avec leurs besoins physiques ou moraux (art. 16 et 18). Le projet de protocole à la Charte relatif aux droits des personnes âgées en Afrique mentionne expressément les soins, l'appui et l'accès aux services de santé, notamment en situation de conflit et en cas de catastrophe. Par exemple, conformément à l'article 12, les États devraient recenser, promouvoir et renforcer les systèmes de soutien traditionnels, notamment les soins médicaux à domicile, afin de permettre aux familles et aux communautés de mieux soigner les membres âgés de leur famille, et devraient adopter des politiques et une législation incitant tous les acteurs, y compris les enfants adultes, à soutenir les personnes âgées dans leurs communautés, en permettant qu'elles restent chez elles aussi longtemps que possible.

42. Dans les Amériques, le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels reconnaît le droit à la sécurité sociale et le droit à la santé (art. 9 et 10). De plus, la Convention interaméricaine sur la protection des droits de l'homme des personnes âgées consacre un article au droit des personnes âgées de bénéficier de soins de longue durée tout en restant indépendantes et autonomes. Une approche globale du droit à la santé a été adoptée à l'article 19. Elle inclut la promotion de la santé, la prévention et les soins à tous les stades de la maladie, y compris la réadaptation et les soins palliatifs.

43. En Europe, la recommandation du Conseil de l'Europe sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées comprend une partie expressément consacrée aux soins, dans laquelle le Conseil recommande aux États de promouvoir une approche multidimensionnelle des soins de santé et des services sociaux destinés aux

⁷ Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, par. 67 d) et 105.

⁸ Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, par. 90 f) et 98 à 100.

personnes âgées, et d'encourager la coopération parmi les services compétents. Plusieurs mesures y sont évoquées, notamment la formation, le consentement aux soins médicaux et la réglementation de la fourniture de soins à domicile, en résidence et en institution, ainsi que des soins de longue durée et des soins palliatifs.

B. Autonomie

1. Définition et portée

44. Par autonomie, on entend le principe selon lequel toute personne ou tout groupe de personnes a le droit d'établir ses propres règles et préférences. Cette notion englobe la liberté et la capacité de prendre ses propres décisions et la capacité juridique de les mettre en œuvre. L'autonomie comprend trois éléments essentiels : l'aspect individuel, notamment la capacité de prendre des décisions, l'aspect économique et financier, c'est-à-dire l'autosuffisance et la capacité de générer et de recevoir un revenu, et l'aspect sociétal, qui implique l'existence de communautés et d'environnements qui respectent et prennent en considération les personnes âgées afin qu'elles soient en mesure de décider et d'agir par elles-mêmes.

45. La pleine jouissance de l'autonomie est une notion de portée large qui couvre non seulement le droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, le droit à la capacité juridique, le droit à la dignité, le droit à l'autodétermination, le droit à l'autonomisation et le droit à la prise de décisions, mais également le droit de choisir son lieu de vie, le droit au travail, le droit de vote et le droit de participer activement à tous les secteurs de la société. Le déni ou la restriction de la capacité juridique ont des conséquences directes sur l'autonomie des personnes âgées, qui ne pourront plus exercer d'autres droits, dont celui de prendre des décisions d'ordre civil, commercial, administratif, judiciaire ou relatives à leur santé et touchant à leur bien-être.

46. L'autonomie et l'indépendance sont des notions qui se renforcent mutuellement et qui sont souvent utilisées de façon interchangeable dans les instruments et les cadres juridiques. Tandis que l'autonomie renvoie à la capacité d'exercer sa liberté de choix et de maîtriser les décisions qui concernent sa vie, avec l'aide d'une tierce personne si nécessaire, l'indépendance se rapporte au fait de vivre au sein de la société sans assistance ou, du moins, avec un niveau d'aide qui n'assujettit pas les personnes âgées aux décisions d'autrui. De ce point de vue, la notion d'indépendance est plus large que celle d'autonomie, mais celle-ci reflète mieux la condition des personnes âgées, étant donné qu'avec l'âge, le besoin d'assistance augmente.

2. Capacité juridique et reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

47. Il existe divers outils permettant de mesurer le degré d'autonomie physique, cognitive et psychologique. Ils prennent en considération des facteurs tels que la mobilité, la communication et les tâches effectuées quotidiennement, pour déterminer le degré d'autonomie fonctionnelle et mentale d'une personne âgée. Cependant, abordé sous l'angle des droits de l'homme, l'aspect individuel de l'autonomie renvoie non seulement à l'autonomie fonctionnelle, mais également, et surtout, au droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité et à la capacité juridique. Cela suppose de voir sa personnalité juridique reconnue devant la loi et d'avoir la capacité d'exercer ses droits. Ainsi, la volonté et les préférences des personnes âgées sont respectées, ce qui leur permet d'exercer leur consentement libre et éclairé. Les personnes âgées devraient par conséquent être consultées pour toutes les décisions concernant leur bien-être et associées à ces décisions.

48. La capacité juridique est un aspect essentiel de l'autonomie qui permet aux personnes âgées d'exercer leurs droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels. Si une personne âgée est partiellement ou totalement incapable de veiller à ses propres intérêts en raison d'une maladie mentale telle que la démence ou d'un état de faiblesse physique extrême, il peut être nécessaire de mettre en place un système de prise de décisions assistée. Dans un tel cas, il faut toutefois veiller à ce que l'intéressé ne soit pas déchu de sa capacité juridique par des mesures de tutelle qui le priveraient de la faculté de prendre des décisions concernant certains aspects de sa vie. Il est important de noter qu'à cet égard la Convention relative aux droits des personnes handicapées dispose que le fait qu'une personne soit reconnue comme une personne handicapée ou souffre d'une incapacité ne saurait justifier qu'elle soit privée de sa capacité juridique. Dans son Observation générale n° 1 sur l'article 12 de la Convention, le Comité des droits des personnes handicapées a souligné qu'en vertu de la Convention, une incapacité mentale réelle ou supposée ne saurait justifier le déni de la capacité juridique.

49. L'Experte indépendante a noté que ces dernières années avaient vu l'émergence d'une tendance positive en faveur de la modification des lois relatives à la capacité juridique et à la tutelle. L'Observation générale n° 1 fournit également des orientations aux États parties pour la modification de leur législation, en particulier des lois sur la santé mentale qui privent les personnes handicapées de leur capacité juridique, et encourage les États à remplacer les régimes de prise de décisions substitutive par la prise de décisions assistée.

50. Des mesures efficaces visant à garantir l'autonomie devraient être élaborées et mises en œuvre pour garantir le respect des droits, des souhaits et des préférences des personnes âgées et éviter des ingérences indues. Le Comité des droits des personnes handicapées fournit des orientations concernant les mesures de soutien en soulignant que, lorsque, en dépit d'efforts significatifs à cette fin, il n'est pas possible de déterminer la volonté et les préférences d'un individu, l'« interprétation optimale de la volonté et des préférences » doit remplacer la notion d'« intérêt supérieur »⁹. Pour s'orienter dans ce domaine, les États pourraient également s'appuyer sur les articles 11 et 30 de la Convention interaméricaine relative à la protection des droits fondamentaux des personnes âgées.

51. La question de la capacité juridique est particulièrement importante lorsque les personnes âgées doivent prendre des décisions fondamentales concernant leur prise en charge sociale ou en matière de santé, notamment les traitements médicaux. Le respect et le renforcement de l'autonomie des personnes âgées dans les établissements de prise en charge, supposent que ces personnes puissent accepter ou refuser un acte médical, ou choisir un acte plutôt qu'un autre.

52. Dans son rapport sur le rôle fondamental que joue le consentement éclairé dans le respect, la protection et l'exercice du droit à la santé, le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible a souligné que le consentement éclairé n'était pas seulement l'acceptation d'une intervention médicale mais également une décision volontaire et suffisamment étayée, protégeant le droit du patient de prendre part à la prise de décisions médicales et imposant des devoirs et des obligations aux prestataires de soins¹⁰. Ces justifications normatives éthiques et juridiques se trouvaient dans la promotion de l'autonomie du patient, l'autodétermination, l'intégrité physique et le bien-être¹¹. Les personnes âgées devraient par conséquent être encouragées à planifier d'avance toute

⁹ Observation générale n° 1, par. 21.

¹⁰ Voir A/64/272.

¹¹ Ibid., par. 9.

décision concernant leur prise en charge. Cette planification permet d'éviter les abus dont sont souvent victimes les personnes âgées.

3. Niveau de vie suffisant et protection sociale

53. L'autonomie de vie est étroitement liée au droit à un niveau de vie suffisant, à la sécurité sociale, à la sécurité du revenu et à une pension de retraite suffisante. L'importance du rôle de la protection sociale est reconnue dans plusieurs instruments internationaux et régionaux, et cette protection devrait être pleinement mise en œuvre et assurée afin de promouvoir l'autonomie des personnes âgées.

54. La pauvreté contribue à réduire l'autonomie des personnes âgées et entrave l'accès à une alimentation suffisante, à l'eau et aux structures d'assainissement, ainsi qu'aux services sociaux et aux soins de santé. Les personnes âgées qui ne reçoivent pas de pension de retraite ou qui ne sont pas couvertes par une assurance renoncent souvent à solliciter une aide médicale, ce qui augmente le risque d'isolement social; elles sont également plus susceptibles de se voir refuser l'accès aux soins de santé. Même si elles bénéficient d'une assurance, les personnes âgées tardent à s'adresser aux services de santé publique ou à obtenir les médicaments prescrits à cause du coût financier. Les services financiers, tels que les crédits ou les prêts hypothécaires ou encore les assurances ne sont souvent pas accessibles aux personnes âgées ou leur coûtent excessivement cher en raison de leur âge, utilisé comme critère de manière inappropriée, y compris pour évaluer les risques.

55. Les transferts sociaux et les pensions de retraite représentent souvent la majeure partie des revenus des personnes âgées et réduisent considérablement leur risque d'être touchées par la pauvreté en garantissant une certaine sécurité financière¹². Ils constituent donc un élément important permettant aux personnes âgées de mener une vie autonome et de ne pas dépendre des transferts intrafamiliaux ou de tout autre revenu privé. L'accès aux régimes de sécurité sociale et aux pensions, en particulier pour les femmes, les travailleurs ruraux et les personnes employées dans le secteur informel, est essentiel pour que les personnes, une fois âgées, puissent vivre de façon autonome.

56. L'Experte indépendante encourage fortement la révision des plans d'austérité et des programmes de consolidation fiscale, en particulier ceux qui peuvent avoir des effets négatifs sur l'autonomie économique et financière des personnes âgées en augmentant le risque de pauvreté, d'exclusion et d'insécurité. Il faudrait renforcer les systèmes de protection sociale, aussi bien les systèmes contributifs que non contributifs, en mobilisant davantage de ressources, en améliorant l'offre de services et l'accès à ces services, en mettant en place des mesures de communication et en levant les obstacles qui empêchent les intéressés de recevoir des prestations.

4. Droit au travail

57. Il est également important de garantir le droit au travail en encourageant les personnes âgées à participer à l'activité économique aussi longtemps qu'elles le veulent ou qu'elles le peuvent. Les personnes âgées ont beaucoup à apporter, vu les compétences, le savoir, les connaissances et l'expérience considérables qu'elles ont acquis durant leur vie professionnelle, et elles devraient être encouragées à poursuivre une activité professionnelle si elles le désirent. Par conséquent, il faudrait développer les activités rémunératrices et les possibilités d'emploi pour les travailleurs âgés, ainsi que les activités bénévoles. Les personnes âgées ont un rôle indispensable à jouer s'agissant d'assister leurs pairs et de participer à des activités intergénérationnelles, en aidant les personnes plus jeunes et en contribuant à l'éducation de leurs petits-enfants.

¹² A/HRC/14/31.

Cela contribuera à renforcer la cohésion sociale et les échanges entre les personnes âgées et les autres membres de la société.

5. Droit à un logement convenable et accessibilité

58. L'existence de communautés soucieuses de leurs aînés et d'un environnement adapté aux personnes âgées est une condition préalable pour que ces personnes puissent mener une vie autonome et rester intégrées dans la société. Les personnes âgées devraient pouvoir vivre dans un environnement sûr qui puissent s'adapter à leurs préférences personnelles et à la modification de leurs capacités. Il faudrait donc adapter leur environnement à leurs besoins, notamment en ce qui concerne les espaces extérieurs et publics, l'environnement physique, les bâtiments, les moyens de transport, la participation et l'inclusion sociale, la participation civique et l'emploi, les moyens d'information et de communication et autres installations et services, dans les zones urbaines comme dans les zones rurales.

59. Les barrières physiques réduisent considérablement l'autonomie des personnes âgées en les empêchant d'accéder aux services de base, y compris les services de santé. Lorsque les personnes âgées ne sont pas capables de conduire, le manque de transports publics, notamment dans les régions rurales et éloignées, pose d'importants problèmes. Même si les transports publics sont accessibles, les personnes âgées doivent avoir une certaine forme physique et la capacité de comprendre les itinéraires de bus et de supporter les longs trajets et les correspondances; elles ont aussi besoin d'un environnement sûr pour l'attente et pour monter à bord des véhicules.

60. L'accessibilité comprend l'accès aux infrastructures, aux bâtiments, aux transports, à l'information et aux établissements de soins dans les régions urbaines et rurales. Les États devraient créer des environnements sans barrières à l'accessibilité et s'efforcer d'éliminer les obstacles existants. Les bâtiments, installations, routes et transports publics devraient être accessibles facilement. À cet effet, il pourrait être nécessaire de réviser les lois relatives au contrôle de la construction et les codes d'urbanisme pour y inclure des normes en matière de conception universelle concernant divers secteurs et installations. Les États devraient également s'employer à former toutes les parties prenantes qui participent à l'adaptation des espaces publics aux évolutions démographiques, notamment les ingénieurs, les concepteurs, les architectes, les urbanistes, les autorités des transports et les conducteurs, les prestataires de services et les universitaires.

61. Le logement est un autre élément important pour l'autonomie de vie. Les personnes âgées ont le droit de choisir leur lieu de vie et, dans la mesure du possible, leur logement devrait être adapté à leurs besoins. Les États devraient mettre à disposition des logements gratuits ou, au moins, fournir des aides au logement ou des facilités de crédit pour que les personnes âgées puissent, si nécessaire, changer de logement ou adapter leur logement à leurs besoins en termes de mobilité, afin de favoriser leur maintien à domicile.

62. Les possibilités en matière de logement pour les personnes âgées, y compris l'habitat communautaire réunissant plusieurs générations, les résidences pour personnes âgées et le principe de la colocation, devraient être développées davantage. D'autres initiatives telles que la facilitation des crédits bancaires, des avantages fiscaux et des subventions qui concerneraient le secteur public et le secteur privé, devraient être encouragées pour que soient construits des logements accessibles et adaptés aux personnes âgées. Une attention particulière devrait être accordée aux femmes âgées et aux veuves qui ont tendance à vivre seules sans soutien familial.

6. Participation et inclusion sociale

63. Une communauté soucieuse de ses aînés envisage également la participation des personnes âgées à la vie politique, ce qui signifie que l'âge ne peut pas justifier l'exclusion des processus de prise de décisions et de la citoyenneté active. Le droit de participer à la vie politique et publique comprend le droit de voter et d'être élu, dont l'exercice peut parfois nécessiter la mise à disposition d'installations et de matériels accessibles aux personnes âgées, y compris dans les établissements de soins et les institutions de prise en charge. Les États devraient assurer l'accès aux moyens de transport pour que les personnes âgées puissent se rendre dans les bureaux de vote et en revenir, assister aux réunions des autorités publiques et participer aux activités des syndicats et des groupes de sensibilisation.

64. Des pratiques discriminatoires conduisant à l'exclusion sociale et à la marginalisation politique ont fait baisser la participation des personnes âgées, notamment celles âgées de 80 ans et plus, à la vie électorale. La participation des personnes âgées devrait donc être institutionnalisée par des forums ou des organes de consultation, de coordination ou de conseil aux niveaux, local, régional ou national.

7. Éducation, formation et apprentissage continu

65. La notion d'autonomie couvre l'accès à l'éducation, à la formation et à l'apprentissage continu, qui permettent de maintenir l'estime de soi, d'acquérir des connaissances et de s'adapter aux changements culturels et sociaux, notamment dans le domaine de l'informatique. Afin que les différentes générations puissent apprendre ensemble et se comprendre, les programmes d'éducation ne devraient pas cibler uniquement les personnes âgées. Les États devraient élaborer des méthodes pédagogiques spécifiques pour les personnes âgées et prévoir par exemple des mastères en géronto-pédagogie. Une attention particulière devrait être accordée aux programmes de formation aux technologies de l'information et à l'informatique.

66. Vu l'évolution rapide des nouvelles technologies, être autonome signifie également avoir accès à l'Internet et être capable d'utiliser les technologies et les services d'information et de communication. L'inscription en ligne est parfois le seul moyen ou le moyen le plus facile d'acheter des biens et des services et les personnes âgées devraient être en mesure d'accéder à ces biens et services sans dépendre d'autrui. Les personnes âgées constituent un groupe de consommateurs distinct ayant des besoins, des intérêts et des préférences spécifiques. Les technologies peuvent contribuer à améliorer l'autonomie de la personne âgée en adaptant les produits aux changements dus à l'âge, par exemple en ajustant la taille des objets ou en offrant une assistance technique.

67. Être autonome signifie également être en mesure d'accéder à des activités culturelles grâce à l'existence de transports, de billets subventionnés, de tarifs réduits ou d'entrées gratuites pour les personnes âgées. Des services tels que le sous-titrage pour les personnes atteintes d'un handicap auditif devraient être mis en place dans les cinémas, les musées et les autres lieux culturels.

8. Droit à la santé

68. Dans les établissements de prise en charge, l'autonomie signifie que les personnes âgées peuvent participer à la mise en place, au suivi et à l'évaluation des services qui leur sont fournis, ainsi qu'aux essais cliniques réalisés afin de déterminer les effets de tel ou tel médicament¹³. Les personnes âgées ne devraient plus être considérées comme des bénéficiaires passifs de soins, mais comme des utilisateurs

¹³ Voir A/HRC/18/37, par. 16.

actifs¹⁴. Ce changement de paradigme, remplaçant les soins passifs par des soins actifs, marque le passage d'un modèle dans lequel les soins sont fournis aux personnes à un modèle dans lequel les soins sont dispensés avec la participation des personnes¹⁵.

69. Les personnes âgées devraient recevoir une éducation sanitaire et être informées des services sociaux et des soins de santé disponibles, ainsi que leurs droits dans un contexte de prise en charge en établissement. Elles devraient également recevoir une information sur une alimentation adéquate sur les différentes pathologies, transmissibles et non transmissibles. Dans ce contexte, les soins auto-administrés peuvent aider les personnes âgées à participer activement à la gestion de leur propre santé.

C. Soins

1. Définition et portée

70. Il n'existe pas de définition universellement acceptée de la notion de « soins »¹⁶. Les soins visent à maintenir ou à rétablir un niveau optimal de bien-être physique, mental et émotionnel, et à prévenir les maladies ou à en retarder l'apparition. Bien que l'on fasse généralement une distinction entre la prise en charge sociale et les soins de santé en fonction du lien et des prestataires de ces services, les soins devraient être envisagés comme un ensemble de mesures complémentaires et intégrés au profit des personnes âgées. Ils recouvrent un large éventail de services, d'installations, de connaissances et de systèmes de soutien qui visent à améliorer le bien-être physique, mental et social, et sont fournis par des aidants professionnels et non professionnels, dans les secteurs public et privé.

71. Les soins englobent des services tels que l'assistance pour les tâches quotidiennes, le revenu social, la protection et la sécurité, ainsi que la promotion de la santé et la prévention des maladies, le traitement et la réadaptation, et la fourniture de soins de santé primaires, secondaires et tertiaires dans le cadre d'un traitement ambulatoire, en établissement ou à domicile. L'égalité d'accès à la prise en charge sociale et aux soins de santé constitue également le fondement d'une vie autonome et permet aux personnes âgées de vieillir en restant actives et en bonne santé.

2. Structures de soins

72. Les soins à domicile et les soins familiaux sont la forme de soins la plus répandue dans les nombreux pays où la prise en charge des personnes âgées est considérée comme incombant à la famille. Bien que les soins familiaux soient la solution privilégiée par nombre de personnes âgées, il est nécessaire de mettre en place des systèmes efficaces de soutien parallèle pour les familles et les autres aidants non professionnels. Cela inclurait des services de relève, d'évaluation des besoins, d'information et de conseil, des groupes d'entre-aide et des formations pratiques à la prestation de soins, ainsi que la diffusion d'informations sur les mesures de protection de la santé physique et mentale des aidants, la pause du week-end et la planification intégrée des soins pour les personnes âgées et les familles. Il est particulièrement

¹⁴ Commission économique pour l'Europe, note d'orientation n° 15, « Innovative and empowering strategies for care » (2015), p. 5.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Organisation mondiale de la Santé, Glossary of terms for community health care and services for older persons (2004) (www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf). Ce glossaire peut fournir des indications concernant la portée des notions de « prise en charge sociale », « soins de santé », « soins aigus », « soins ambulatoires », « soins de longue durée », « soins à domicile », « établissement de soins pour adultes », « centre de jour », « centre de soins palliatifs », « soins palliatifs », « soins en établissement » et « aidants professionnel et non professionnel ».

important que les systèmes de sécurité sociale couvrent les personnes qui prennent soin d'un proche étant donné que les aidants sont souvent des femmes qui ne reçoivent pas de revenu et que le besoin de prise en charge est croissant dans les sociétés vieillissantes.

73. L'Experte indépendante souligne que l'assistance fournie par les membres de la famille et les communautés ne peut pas se substituer à l'obligation des États de promouvoir et de protéger tous les droits de l'homme des personnes âgées. Elle souligne également les changements radicaux qui s'opèrent dans certaines sociétés, concernant notamment les schémas familiaux et les modes de vie, et les défis liés aux migrations et à l'urbanisation, qui doivent, eux-aussi, être pris en compte.

74. Bien qu'elle puisse résulter d'une décision prise par l'intéressé lui-même, la prise en charge en établissement peut souvent prendre la forme d'un placement forcé ou obligatoire, en particulier lorsque les autres solutions font défaut ou que la famille n'est pas en mesure ou n'est pas désireuse de prendre en charge la personne âgée¹⁷. Lorsque les mécanismes et les procédures juridiques et institutionnelles appropriées sont mises en place dans les établissements de prise en charge, garantissant ainsi la liberté de choix et le consentement éclairé, les personnes âgées peuvent vivre dans la dignité. Il est par conséquent essentiel de leur garantir leur autonomie, particulièrement lorsqu'il s'agit de prendre des décisions concernant leurs soins.

75. Des établissements de soins qui fonctionnent de façon flexible et ouverte ont été créés dans plusieurs pays afin d'éviter de tels placements; ils assurent des soins médicaux gratuits à domicile, y compris l'administration de médicaments et les perfusions. Ces services ont amélioré la qualité de vie des personnes âgées en permettant leur maintien à domicile.

3. Contrôle de la qualité et accessibilité

76. Le contrôle de la qualité dans les établissements de soins est l'un des principaux défis à relever. Il a été souligné que les horaires d'ouverture des services sociaux et des services de santé étaient souvent contraires aux habitudes sociales et n'avantageaient pas les personnes âgées. Par exemple, il est souvent demandé à ces dernières de se présenter tôt le matin et de faire la queue pour recevoir un numéro d'ordre. Une telle pratique se traduit par de longues attentes inconfortables, voire inhumaines, pendant lesquelles les personnes âgées ne bénéficient d'aucune assistance adaptée à leurs besoins spécifiques. S'ajoute à cela la pénurie, dans les services sociaux et les services de santé, de personnel diplômé en gériatrie et en gérontologie et possédant des compétences en matière d'égalité des sexes et de handicap.

77. La gériatrie et la gérontologie sont absentes de la plupart des programmes de premier cycle en soins de santé, en conséquence de quoi les personnels de santé n'ont pas une formation leur permettant d'aider et de comprendre les personnes âgées. Lorsque ces dernières n'ont pas de famille ou n'ont personne pour les aider dans leur entourage et lorsqu'elles ne peuvent compter que sur les soins d'un personnel ne possédant pas la formation ou les qualifications requises, leur vie peut être particulièrement difficile.

78. La fragmentation des soins pose également des problèmes en raison de la coexistence de nombreuses unités non intégrées dans le réseau des services, ce qui oblige à passer un temps considérable à remplir des formulaires compliqués pour accéder aux services et aux établissements de prise en charge sociale et de soins de santé. Cela a aussi pour conséquence la piètre qualité des services fournis, la mauvaise utilisation des ressources disponibles et l'insatisfaction des usagers. Cette situation

¹⁷ Voir E/2012/51, par. 25.

résulte souvent du manque de coordination entre les différents niveaux et les différents lieux de soins, en particulier dans les hôpitaux. De ce fait, les patients âgés pâtissent de la discontinuité des soins et du manque de cohérence de prestations censées répondre à leurs besoins.

79. L'accès équitable aux services de santé constitue, dans de nombreux pays, un autre problème. Les lieux, les produits et les prestations correspondants doivent être rendus disponibles, accessibles, abordables et acceptables pour toutes les personnes âgées, et être de bonne qualité. Il faut faire en sorte que toutes ces personnes âgées aient accès aux mêmes services, quelle que soit la nature de ces services et qu'elles résident dans une zone urbaine, une zone rurale ou un endroit reculé. À cet égard, les personnes âgées peuvent avoir besoin d'accéder aux transports et d'être informés sur les structures et programmes répondant à leurs besoins et exigences en matière de soins.

80. L'activité du soignant se caractérise souvent par de longues journées et une importante charge de travail, et par un surmenage émotionnel; le personnel soignant est en général sous-estimé, sous-payé et insuffisamment formé. Il existe une corrélation manifeste entre le degré de satisfaction des personnes bénéficiant de soins et le bien-être de ceux qui dispensent ces soins.

4. Maltraitance et violences à l'égard des personnes âgées

81. La maltraitance et la violence à l'égard de personnes âgées, chez elles ou dans les établissements, qu'elles soient le fait d'aidants professionnels ou non professionnels, sont encore un sujet tabou dans de nombreux pays, et ce problème est sous-estimé. Les personnes âgées peuvent être victimes de différentes formes de mauvais traitements, à savoir les intimidations, les agressions, les comportements déplacés, la négligence ou encore la non-prestation des soins appropriés ou nécessaires.

82. Le risque de maltraitance et de violence dans les lieux de soins peut résulter de facteurs institutionnels tels que le faible niveau de qualification du personnel, son manque de perspectives de carrière et son taux de renouvellement élevé, mais aussi d'une culture de tolérance vis-à-vis des agressions sur la personne des patients.

83. Il faut que des travailleurs sociaux agréés effectuent régulièrement des inspections et des visites de contrôle à domicile pour garantir la qualité des soins prodigués aux personnes âgées et leur protection, notamment contre la violence physique et mentale, les traitements dégradants et la négligence.

84. Certains pays ont mis en place des services techniques assurés par les ministères publics afin de venir en aide aux personnes âgées hospitalisées ou recevant des soins médicaux contre leur gré. Des bureaux de médiation ont aussi été créés pour aider les personnes âgées à faire part de leurs besoins et de leurs décisions et à demander réparation¹⁸. Dans les établissements de soins, des comités composés de personnes âgées ont été mis en place pour superviser et évaluer la qualité des services, en particulier pour ce qui est de l'alimentation, de l'hygiène et des relations avec le personnel.

¹⁸ Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, *Autonomía y dignidad en la vejez : Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, p. 82 et 83. Disponible, en espagnol uniquement, à l'adresse suivante : http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014_es.pdf?sequence=1.

5. Services gériatriques et soins palliatifs

85. Les personnes âgées ont des tableaux cliniques différents de ceux des adultes plus jeunes, répondent aux traitements et thérapies de façon différente, et ont souvent des besoins sociaux complexes en raison des maladies chroniques dont elles sont affectées. Il est donc important de faire en sorte qu'il y ait un nombre suffisant de médecins et de personnels qualifiés en soins gériatriques pour garantir aux personnes âgées le plein exercice de leur droit à la santé.

86. Il convient d'accorder une attention particulière aux soins palliatifs. Dans certains pays, cette discipline n'est pas officiellement reconnue comme une spécialité médicale et la pharmacopée est limitée, entre autres en raison de la sévérité de la réglementation pharmaceutique, de l'incapacité à mettre en place un bon système d'approvisionnement et de distribution et de la capacité insuffisante du système de soins de santé.

87. L'Experte indépendante souligne que le Rapporteur spécial sur le droit à la santé et le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ont qualifié de menace pour le droit fondamental à la santé et pour le droit de ne pas être soumis à des traitements cruels, inhumains ou dégradants le fait de ne pas garantir l'accès aux médicaments soulageant la douleur soumis à un contrôle¹⁹.

6. Catégories appelant une attention particulière

88. Lors de la conception et de la mise en œuvre de politiques, de biens et de services en rapport avec les soins aux personnes âgées, il convient d'accorder une attention particulière à certaines catégories telles que les femmes, les personnes handicapées et les personnes souffrant de maladies chroniques, de maladies non contagieuses et de démence. Dans les centres de soins, il faut promouvoir les dimensions de l'appartenance sexuelle, du handicap et des sensibilités culturelles, pour que les différentes catégories de personnes âgées soient correctement informées et en mesure de prendre des décisions. Des services de prise en charge sociale et de soins de santé spécialisés et intégrés devraient être pensés et mis en place pour faire face à la démence et aux autres maladies dégénératives qui entraînent une dépendance.

IV. Conclusions et recommandations

A. Conclusions

89. **Compte tenu de l'importance du vieillissement dans de nombreuses sociétés, il est nécessaire de faire en sorte que les personnes âgées puissent mener une vie autonome. Cela suppose également l'avènement d'un nouveau paradigme qui mette l'accent sur l'inclusion des personnes âgées dans la société à tous les niveaux, l'entourage et l'environnement faisant une place aux personnes âgées et les modèles de prise en charge étant centrés sur l'être humain, et qui favorise l'autonomie et la dignité des personnes âgées.**

90. **La conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des législations, des politiques, des programmes, des stratégies et des cadres relatifs à la prise en charge sociale et aux soins de santé doivent toujours prendre en compte le respect et le renforcement de l'autonomie des personnes âgées. Pour favoriser leur autonomie, il faut leur offrir des soins tenant compte des facteurs économiques, physiques, mentaux, sociaux, spirituels et environnementaux.**

¹⁹ A/HRC/22/53.

91. La prévalence croissante des maladies chroniques et dégénératives chez les personnes âgées rend difficile l'élaboration et la mise en œuvre de modèles de soins de santé adaptés à ce public. Il est nécessaire de remplacer l'approche du soin axée sur la maladie, aux différents niveaux, par des modèles plus efficaces et fondés sur les droits, si l'on veut répondre aux besoins spécifiques de la plus hétérogène des tranches d'âge.

B. Recommandations

92. Afin d'aider les États à élaborer et à mettre en œuvre des mesures appropriées et efficaces pour assurer l'autonomie des personnes âgées, notamment dans le contexte de la prise en charge sociale et des soins de santé, l'Experte indépendante formule les recommandations suivantes :

Cadre juridique, institutionnel et politique

93. Les États doivent se conformer pleinement à leurs obligations internationales en matière d'autonomie et de soins. L'Experte indépendante encourage vivement les États à ratifier tous les principaux instruments relatifs aux droits de l'homme, notamment la Convention relative aux droits des personnes handicapées, et tous les instruments régionaux pertinents, en particulier la Convention interaméricaine sur la protection des droits de l'homme des personnes âgées, récemment adoptée, qui fait explicitement référence à l'autonomie et aux soins.

94. Les États devraient élaborer et mettre en œuvre efficacement des politiques et plans d'action nationaux sur le vieillissement prévoyant des dispositions spécifiques relatives à l'autonomie et aux soins, selon une approche globale et intersectorielle.

95. Les États devraient mettre en place des conseils nationaux sur le vieillissement, dans lesquels siègeraient des personnes âgées, pour formuler et mettre au point des politiques, notamment en matière de soins, correspondant aux besoins de ces personnes et respectant leur autonomie. De tels conseils devraient garantir le pluralisme, refléter la diversité des personnes âgées et bénéficier d'un financement leur permettant de fonctionner correctement et efficacement.

Études et statistiques

96. Les États devraient assurer, à l'échelle du pays, la collecte systématique et régulière de données statistiques ventilées, et réaliser des études permettant d'évaluer la situation et les besoins des personnes âgées et de mettre en place des politiques ciblées à leur intention. Les données doivent être exploitées avec bon sens et mesure, de façon à éviter la stigmatisation et toute utilisation abusive. Il convient de faire preuve d'une prudence particulière lors de la collecte et de l'analyse des données, afin de respecter et de faire respecter la protection et la confidentialité des données. Les personnes âgées, notamment celles dont l'âge est très avancé ou qui vivent en institution, devraient systématiquement être prises en compte dans les enquêtes et les statistiques officielles, afin d'assurer une meilleure différenciation en fonction de l'âge et de mieux refléter la grande hétérogénéité de ce public.

97. Les États devraient mener en permanence des recherches et des études et collecter des données ventilées par tranche d'âge et par sexe sur les mauvais traitements et les violences dont sont victimes les personnes âgées en dehors et au

sein des établissements de soins, afin d'évaluer la situation actuelle et de prendre les mesures qui s'imposent pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées.

Discrimination, sévices et violence

98. Il est nécessaire de mettre en place des stratégies nationales de lutte contre la discrimination s'attaquant à ce problème de façon cohérente et selon différents angles d'approche. Les États devraient légiférer en vue d'interdire la discrimination directe ou indirecte à l'égard des personnes âgées, notamment dans les secteurs des services financiers et de l'assurance, ainsi que dans les établissements de soins.

Capacité juridique et reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité

99. L'Experte indépendante souligne que la prise de décision assistée pour les personnes présentant des déficiences intellectuelles ou psychosociales, y compris les personnes âgées, est primordiale pour le respect de l'autonomie des personnes âgées, de leurs droits individuels tels que le droit, en leur propre capacité, à donner et retirer leur consentement éclairé pour un traitement médical, et les droits d'accéder à la justice, de voter, de se marier, de travailler et de choisir leur lieu de résidence. Les juges devraient aspirer à faire en sorte que les personnes âgées puissent mener une vie autonome et librement choisie aussi longtemps que possible.

100. Les personnes âgées doivent avoir la garantie que leurs préférences, leur volonté et leur intérêt supérieur sont pris en considération dans tous les aspects de leur existence, s'agissant en particulier de la façon dont elles sont traitées, de leur lieu de résidence ou de leurs biens. Il convient d'édicter des règles concernant le conflit d'intérêts et l'abus d'influence, s'agissant en particulier des membres de la famille et des prestataires de soins.

101. Le consentement libre et éclairé devrait être garanti par la législation, les politiques et les procédures administratives, conformément aux normes internationales et régionales en vigueur. Il faudrait prêter une attention particulière aux personnes âgées illettrées ou aux personnes peu instruites.

Niveau de vie adéquat et protection sociale

102. Les États doivent reconnaître le droit à la sécurité sociale dans leur législation interne. Les régimes de pension non contributive et contributive doivent respecter les normes internationales des droits de l'homme pour le droit à la sécurité sociale.

103. Les États devraient mettre en place des programmes de protection sociale et de réduction de la pauvreté spécialement conçus à l'intention des personnes âgées, notamment celles qui sont handicapées. Les normes et principes relatifs aux droits de l'homme devraient être pris en compte tout au long de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des pensions sociales, pour garantir aux personnes âgées la pleine jouissance de leurs droits fondamentaux.

104. L'Experte indépendante rappelle que le droit à la sécurité sociale prévoit les prestations à caractère contributif et non contributif et des prestations en espèces ou en nature, et que les prestations devraient être d'un montant et d'une durée suffisants et accessibles à tous sans discrimination. Des prestations de vieillesse à caractère non contributif ou d'autres formes d'aide devraient être fournies aux personnes sans ressources lorsqu'elles atteignent un âge avancé, une attention spéciale devant être accordée aux personnes âgées qui travaillent dans le secteur

non structuré, aux femmes âgées, aux veuves âgées et aux personnes qui vivent dans des zones rurales et reculées.

105. Étant donné le rôle important des transferts sociaux et des régimes de pension, les mesures d'austérité et les programmes d'assainissement des finances publiques devraient être révisés de manière à assurer une sécurité élémentaire de revenu aux personnes âgées, ainsi que des services et une aide convenables pour ce qui est de la prise en charge sociale et des soins de santé.

106. Il est de la plus haute importance d'analyser, à partir de données factuelles, les besoins actuels et futurs concernant les diverses formes de prise en charge ou le logement à coût abordable, accessible et sans obstacle, si l'on veut pourvoir aux besoins immédiats, s'organiser et anticiper, et élaborer des mesures propres à garantir la participation de toutes les tranches d'âge à la vie sociale.

Droit au travail

107. Les États devraient inciter les employeurs et les salariés à prolonger la vie professionnelle au-delà de l'âge de départ obligatoire à la retraite. Les environnements et les conditions de travail devraient être adaptés aux travailleurs plus âgés au moyen d'un réaménagement des modalités de travail, ceci incluant la retraite par étapes. L'Experte indépendante souligne en outre l'importance de la formation tout au long de la vie et de l'accès aux nouvelles technologies, ainsi que de la réadaptation professionnelle. Les États devraient veiller à ce que les systèmes de sécurité sociale et de retraite ne pénalisent pas les travailleurs d'un âge avancé qui choisissent de travailler au-delà de l'âge normal de départ à la retraite.

108. La contribution des personnes âgées, à savoir, entre autres, le fait qu'elles s'occupent de membres de la famille et des tâches ménagères et leur action bénévole et associative, devrait être reconnue et encouragée.

Droit à un logement convenable et accessibilité

109. Les États devraient adopter des politiques de logement tenant compte des besoins spéciaux des personnes âgées pour permettre à ces personnes de vivre de manière autonome. Le maintien des personnes âgées à domicile passe par des formes novatrices de logement, telles que les habitats mixtes et réservés et les logements adaptés à l'âge, ou la formule du partage d'appartement, qui favorise les interactions entre générations. Grâce à des modalités de logement originales et à la possibilité d'adapter leur lieu de vie, les personnes âgées devraient pouvoir rester chez elles et mener une vie autonome.

110. Les États devraient jouer sur les incitations fiscales et les subventions pour encourager les promoteurs à construire des logements accessibles et adaptés aux personnes âgées. Les banques publiques et privées devraient également être encouragées à offrir aux personnes âgées des facilités de crédit pour leur permettre d'adapter leur logement ou de devenir propriétaires. Compte tenu des difficultés fréquentes que rencontrent les personnes âgées pour accéder à des services et à des ressources auprès des établissements financiers et des assureurs, l'Experte indépendante tient à rappeler aux entreprises qu'elles ont l'obligation de se conformer aux normes internationales qui interdisent, entre autres, toutes les formes de discrimination, ainsi qu'aux Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, lesquels renferment des instructions sur les pratiques contractuelles responsables et les négociations contractuelles entre États et investisseurs.

111. Compte tenu du fait que la capacité physique, les caractéristiques individuelles et les moyens de transport ont une incidence cruciale sur la mobilité des personnes âgées, les États sont encouragés à adopter des politiques nationales globales en matière d'accessibilité. Il est également nécessaire de rendre obligatoire la mise en place d'accès sans obstacles. Les États devraient également pourvoir à la suppression des obstacles dans les lieux et les bâtiments publics, notamment les établissements de soins. L'Experte indépendante recommande aux architectes et aux ingénieurs d'opter, lorsqu'ils conçoivent des bâtiments publics et privés, pour une approche soucieuse des droits de l'homme.

112. Les États devraient pourvoir à la mobilité des personnes âgées, notamment en proposant des transports publics accessibles et d'un coût abordable, tant dans les villes que dans les campagnes et les zones reculées. Cela pourrait consister à proposer des transports gratuits ou à tarif réduit et à prévoir des autobus et des trains à plancher surbaissé et des aménagements permettant aux personnes âgées d'acheter des billets en ligne ou en se déplaçant personnellement.

Éducation, formation et apprentissage tout au long de la vie

113. La promotion de l'apprentissage tout au long de la vie est essentielle pour que les personnes âgées puissent faire face à l'évolution constante du monde qui les entoure, aux obligations et aux problèmes à régler, et pour qu'elles participent activement à la vie sociale et continuent d'être autonomes jusqu'à un âge avancé. Les besoins spécifiques des personnes âgées devraient être pris en compte dans la planification et la conception de l'offre éducative.

114. Un enseignement à distance et une formation aux outils numériques devraient être proposés aux personnes âgées afin de combler le fossé intergénérationnel et d'éviter leur dépendance vis-à-vis des autres, conséquences de leur méconnaissance des technologies de l'information et des communications.

Soins

115. Les États devraient améliorer la coordination entre secteurs tout au long de la chaîne des soins, depuis la prévention, la promotion et la réadaptation, jusqu'aux soins de longue durée et aux soins palliatifs, en passant par la prise en charge sociale et les autres services collectifs, et éviter tout placement inutile en institution. Il faudrait instaurer une couverture universelle et une législation nationale uniforme pour éviter la fragmentation des services sociaux et des services de santé.

116. Les personnes âgées devraient être associées à la conception, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de l'aide qui leur est apportée, qu'il s'agisse de services et d'équipements en relation avec la protection sociale ou avec la santé. Des programmes relatifs à l'appartenance sexuelle, au handicap et aux sensibilités culturelles devraient être prévus dans tous les établissements de soins pour que soit prise en compte la diversité des personnes âgées et pour que leurs besoins et exigences soient satisfaits.

117. Les États devraient fournir une assistance aux familles et aux autres aidants non professionnels. Cette aide devrait consister en formations dans les domaines des droits de l'homme, de la santé et des ressources humaines, en conseils, et en soutiens financiers, sociaux et psychologiques. Les États devraient renforcer les mécanismes visant à reconnaître officiellement le travail accompli par les aidants non professionnels, notamment, selon le cas, en autorisant les horaires variables permettant de concilier travail rémunéré et soins informels aux personnes âgées ou en intégrant ces aidants au système de sécurité sociale. Une attention

particulière devrait être accordée au rôle que jouent les femmes âgées en tant qu'aidantes non professionnelles.

118. Les États devraient mettre au point des programmes nationaux de soins à domicile et une prise en charge de proximité, tant dans les régions rurales que dans les zones reculées. Ces programmes et services devraient être conçus et mis en œuvre en consultation avec les personnes âgées elles-mêmes et leur famille.

119. Les États devraient fournir des soins de longue durée selon une approche globale et intersectorielle et promouvoir le transfert des personnes âgées placées en institution vers des résidences de prise en charge communautaires et vers un domicile personnel, si elles le souhaitent.

120. Les États devraient mettre au point des programmes de formation en vue d'améliorer l'autoprise en charge des personnes âgées. L'éducation des personnes âgées pourrait concerner la santé et la connaissance des différentes pathologies, ce qui renforcerait leur estime de soi et leur confiance.

121. Le placement forcé en institution constituant une violation des droits des personnes âgées, les États devraient réformer leur législation et leur réglementation, en particulier en ce qui concerne les établissements de soins de santé mentale. Il faudrait fixer un ensemble de règles claires à propos du consentement libre et éclairé dans des établissements de soins, en particulier les établissements de soins de santé mentale.

122. Il faudrait mettre en place, dans les établissements de soins, des conseils d'établissement incluant des personnes âgées de façon à favoriser la participation active de ces personnes à l'organisation de leur vie quotidienne.

123. Les États devraient mettre en place, pour les établissements de soins des secteurs public et privé, des mécanismes de contrôle de la qualité et des dispositifs de responsabilisation efficaces et transparents qui tiendraient compte des avis et des évaluations des personnes âgées. Il convient pour cela d'établir des règles claires, sous forme, par exemple, de codes de conduite dont le respect pourrait être évalué et vérifié par un personnel en nombre suffisant et bien formé, tant à domicile que dans les structures de soins.

124. La qualité des soins est également fonction des conditions de travail et du bien-être du personnel soignant. Pour que ce personnel réponde aux besoins affectifs et physiques des personnes âgées avec compassion et dignité et pour rendre le secteur des soins attractif et fidéliser le personnel recruté, il faudrait lui offrir de meilleures possibilités de formation, y compris de niveau supérieur. Cela contribuerait, en retour, à donner aux soins à la personne l'image d'une profession offrant de bonnes perspectives de carrière.

125. Étant donné le caractère multidimensionnel de la maltraitance et de la violence à l'encontre des personnes âgées, il convient, pour trouver les bonnes réponses, d'aborder le problème de façon globale, intégrée et inclusive, en mettant en jeu différentes disciplines et organisations et différents acteurs, sans oublier les personnes âgées elles-mêmes.

126. Les États devraient adopter des législations et des politiques visant à prévenir et détecter la maltraitance à l'égard des personnes âgées, et faire en sorte que de tels agissements fassent l'objet d'enquêtes et de poursuites et qu'ils soient érigés en infractions pénales. Il convient de mettre en place des procédures de signalement des sévices et violences, notamment dans les établissements de soins publics et privés. L'Experte indépendante appelle les États à accorder une attention particulière à la protection des victimes contre les représailles, notamment dans les cas où les sévices ou les actes de violence sont commis par un membre de la famille ou par un proche, ou sont la conséquence d'une relation intime.

127. Les préjugés répandus à l'encontre des personnes âgées et la sensibilisation du grand public jouent un rôle dans la manière dont la maltraitance et la violence sont perçues, reconnues et signalées. Les États devraient concevoir une stratégie de sensibilisation au problème des sévices et des violences à l'égard des personnes âgées. Les campagnes de sensibilisation devraient non seulement cibler les personnes âgées elles-mêmes, mais aussi leur environnement social, à savoir la famille, les amis et les soignants. Elles devraient également s'adresser au personnel intervenant à domicile et en institution, aux médecins, au personnel infirmier et aux aidants, et à l'entourage au sens large.

128. Les personnes âgées et le public au sens large, et tout particulièrement l'entourage de ces personnes, devraient être largement informés des recours possibles, des circuits d'accès et des services disponibles. Le fait d'informer les personnes âgées de leurs droits pourrait contribuer à ce que les mauvais traitements soient davantage dénoncés et à ce que les lois relatives à la maltraitance des personnes âgées, lorsque de tels textes sont en vigueur, soient mieux appliquées. Les aidants et les membres des forces de l'ordre devraient être formés à reconnaître et à traiter les cas de maltraitance et de violence à l'encontre de personnes âgées.

129. Les États devraient créer au sein des établissements des postes dont les titulaires joueraient un rôle de médiateur et seraient susceptibles d'améliorer les soins dispensés aux personnes âgées et leur qualité de vie et de dénoncer les actes de maltraitance et de violence, y compris la fraude sur les soins de santé.

130. Les personnes âgées ont des tableaux cliniques différents de ceux des adultes plus jeunes, répondent aux traitements et thérapies de façon différente et ont souvent des besoins sociaux complexes en raison des maladies chroniques dont elles sont affectées. C'est pourquoi les États devraient faire en sorte que des spécialistes en gériatrie et en gérontologie soient présents dans différents types de services et établissements de soins. Il est nécessaire de promouvoir davantage la gériatrie pour qu'il y ait un nombre suffisant de spécialistes pour répondre aux besoins d'une société vieillissante.

131. Le droit aux soins palliatifs devrait être inscrit dans les textes pour que les personnes âgées puissent vivre leurs dernières années dans la dignité et sans souffrances inutiles. Les États devraient garantir la disponibilité et l'accessibilité des soins palliatifs à toutes les personnes âgées qui en ont besoin, en particulier celles qui souffrent d'une maladie grave ou limitant leur espérance de vie. Les établissements de soins publics et privés devraient dispenser des formations, ainsi que des médicaments et des mesures thérapeutiques adaptés et abordables.

132. Il faudrait encourager les méthodes innovantes de prise en charge des personnes âgées atteintes de maladies chroniques et de maladies dégénératives telles que la démence, au moyen de partenariats faisant intervenir le secteur public et le secteur privé, notamment dans les domaines scientifique et universitaire, afin d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes touchées.