

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Strasbourg, le 29 novembre 2013

CDDH(2013)R79 Addendum IV

COMITÉ DIRECTEUR POUR LES DROITS DE L'HOMME
(CDDH)

**Projet de Recommandation CM/Rec(2014)... du Comité des Ministres aux
Etats membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées**

Projet de Recommandation CM/Rec(2014)... du Comité des Ministres aux Etats membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées

(adoptée par le Comité des Ministres le ... 2014, lors de la ... réunion des Délégués des Ministres)

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres, notamment en promouvant des normes communes et en développant des actions dans le domaine des droits de l'homme;

Ayant à l'esprit notamment la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (STE n° 5), à la lumière de la jurisprudence pertinente de la Cour européenne des droits de l'homme, la Charte sociale européenne (STE n° 35), ouverte à la signature en 1961 et révisée en 1996 (STE n° 163), en particulier son article 23 (droit des personnes âgées à une protection sociale), à la lumière de l'interprétation faite par le Comité européen des Droits sociaux, ainsi que les dispositions pertinentes de la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (STE n° 164);

Considérant la Recommandation du Comité des Ministres CM/Rec(2011)5 sur la prévention des risques de vulnérabilité des migrants âgés et l'amélioration de leur bien-être, la Recommandation CM/Rec(2009)6 sur le vieillissement et le handicap au XXI^e siècle : cadres durables permettant une meilleure qualité de vie dans une société inclusive, et la Recommandation n° R (94) 9 concernant les personnes âgées;

Considérant la Résolution 1793 (2011) de l'Assemblée parlementaire « Pour une longévité positive : valoriser l'emploi et le travail des seniors », sa Recommandation 1796 (2007) sur la situation des personnes âgées en Europe, sa Recommandation 1749 (2006) et sa Résolution 1502 (2006) sur la cohésion sociale face aux défis démographiques, sa Recommandation 1591 (2003) sur les défis de la politique sociale dans les sociétés européennes vieillissantes, sa Recommandation 1619 (2003) sur les droits des migrants âgés, ainsi que sa Recommandation 1418 (1999) sur la protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants;

Rappelant les dispositions pertinentes pour les personnes âgées de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et du Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015;

Considérant les conventions et les instruments internationaux pertinents, ainsi que les travaux en cours au sein des Nations Unies, notamment les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées (1991), le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (PAIMV) et la Stratégie régionale de mise en œuvre du plan pour l'Europe, le Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement pour la protection des droits fondamentaux des personnes âgées,

et la décision du Conseil de Droits de l'Homme de nommer un Expert indépendant chargé de promouvoir la jouissance par les personnes âgées de tous les droits de l'homme;

Conscient des changements démographiques en Europe et du nombre sans cesse croissant de personnes âgées dans nos sociétés;

Soulignant que l'allongement significatif de l'espérance de vie intervenu au cours du siècle dernier ne devrait pas être perçu comme un fardeau pour la société, mais plutôt comme une tendance positive;

Rappelant l'importante contribution humaine, sociale et économique que les personnes âgées apportent à la société;

Réaffirmant que tous les droits de l'homme et les libertés fondamentales sont universels, indivisibles, interdépendants et intimement liés, et qu'il est nécessaire de garantir aux personnes âgées leur pleine jouissance sans aucune discrimination;

Reconnaissant que, si les normes internationales de protection des droits de l'homme s'appliquent à tous les stades de la vie et constituent un cadre normatif adéquat pour la protection des droits de l'homme des personnes âgées, des efforts supplémentaires devraient être entrepris pour évaluer les déficits de protection résultant des insuffisances dans la mise en œuvre de ces normes, l'information concernant ces dernières et le contrôle des normes existantes à l'égard des personnes âgées;

Reconnaissant que, conséquemment à ces carences dans la mise en œuvre, y compris d'information et de contrôle, les personnes âgées peuvent être victimes d'abus et de négligence, et voir leurs droits de l'homme ignorés et bafoués, et soulignant par conséquent que des mesures efficaces devraient être prises afin d'assurer la pleine jouissance de leurs droits de l'homme;

Reconnaissant que la solidarité et le respect entre les générations sont d'une grande importance et devraient être encouragés au sein de la famille et sur les plans individuel et institutionnel, privé ou public;

Soulignant que les personnes âgées devraient pouvoir pleinement et effectivement participer et être intégrées à la société, et que toutes les personnes âgées devraient pouvoir vivre dans la dignité, la sécurité, en étant protégées contre la discrimination, l'isolement, la violence, la négligence et les abus, et de la façon la plus autonome possible;

Rappelant que le respect de la dignité des personnes âgées devrait être garanti en toutes circonstances, y compris dans les situations de trouble mental, de handicap, de maladie et de fin de vie,

Recommande aux gouvernements des Etats membres :

1. de veiller à ce que les principes définis dans l'annexe à la présente recommandation soient respectés dans la législation et les pratiques nationales relatives aux personnes âgées, et d'évaluer l'efficacité des mesures prises;

2. d'assurer, par les moyens et les mesures appropriés – y compris, le cas échéant, la traduction –, une large diffusion de la présente recommandation auprès des autorités compétentes et des parties prenantes, en vue de les sensibiliser aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales des personnes âgées ;

3. de considérer de fournir des exemples de bonnes pratiques sur la mise en œuvre de la présente recommandation, en vue de leur introduction dans un système d'information partagé accessible au public;

4. d'examiner, au niveau du Comité des Ministres, la mise en œuvre de la présente recommandation cinq ans après son adoption.

Annexe à la Recommandation CM/Rec(2014)...

I. Champ d'application et principes généraux

1. La présente recommandation vise à promouvoir, à protéger et à assurer la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales par toutes les personnes âgées dans des conditions d'égalité, et à promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque.

2. La présente recommandation s'applique aux personnes dont l'âge constitue, seul ou combiné avec d'autres facteurs, y compris les perceptions et les attitudes, un obstacle à la pleine jouissance de leurs droits de l'homme et libertés fondamentales, et à leur pleine et effective participation à la société dans des conditions d'égalité. La recommandation relève que les Etats membres du Conseil de l'Europe ont identifié, au niveau national, des seuils d'âge en fonction desquels les personnes jouissent de droits spécifiques en raison de leur vieillesse.

3. Les personnes âgées jouissent pleinement des droits garantis par la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après, « Convention européenne des droits de l'homme ») et par ses protocoles, la Charte sociale européenne, ouverte à la signature en 1961 et révisée en 1996, et d'autres instruments internationaux pertinents relatifs aux droits de l'homme, dans la mesure où les Etats membres sont liés par ces textes.

4. Les personnes âgées devraient avoir accès à des informations suffisantes concernant leurs droits.

5. Les personnes âgées devraient être consultées de manière appropriée, par le biais d'organisations représentatives, en amont de l'adoption de mesures ayant un impact sur la jouissance de leurs droits de l'homme.

II. Non-discrimination

6. Les personnes âgées jouissent de leurs droits et libertés sans discrimination aucune, y compris fondée sur l'âge.
7. Les Etats membres devraient envisager de faire explicitement référence à «l'âge» dans leur législation nationale contre la discrimination.
8. Les Etats membres devraient prendre des mesures efficaces pour prévenir les discriminations multiples à l'égard des personnes âgées.

Bonnes pratiques

L'*Autriche* a adopté en 2012 un Plan fédéral pour les personnes âgées, élaboré avec la participation de représentants des personnes âgées, qui constitue la pierre angulaire de la politique de ce pays en ce qui concerne les personnes âgées. Le plan contient, entre autres, des mesures de sensibilisation et d'autres mesures contre la discrimination en raison de l'âge, y compris la discrimination multiple dont sont victimes les femmes.

En *Belgique*, un centre public local d'action sociale organise des formations à la « communication interculturelle » dans divers services intervenant chez des migrants âgés. Le centre a élaboré un guide de bonnes pratiques pour les professionnels qui sont en rapport avec ces personnes sur les spécificités des différentes cultures, par exemple en ce qui concerne l'alimentation, l'hygiène, la langue, les rites funéraires, etc.

La *République tchèque* a adopté un nouveau Plan national d'action favorisant le vieillissement positif (2013-2017), qui souligne explicitement la protection des droits de l'homme des personnes âgées comme un principe fondamental. Le Conseil pour les personnes âgées et le vieillissement de la population a été créé en 2006 en tant qu'organe consultatif permanent de promotion du vieillissement sain et actif, et de l'égalité des droits pour les personnes âgées dans tous les domaines de la vie. Un prix spécial est attribué chaque année à des personnes ou à des organisations actives dans le domaine.

La *Finlande* a publié en 2012 une charte de la diversité et a créé un réseau de la diversité parmi les employeurs, visant à développer des outils pour gérer la diversité et l'échange de bonnes pratiques dans la vie professionnelle. Le mouvement « Occupy your own age » est un réseau pour le vieillissement actif établi entre sept organisations finlandaises de travail social pour les personnes âgées.

L'*Allemagne* a établi en 2006 une haute autorité fédérale de lutte contre les discriminations qui réalise divers projets et organise des événements de sensibilisation, comme l'Année thématique sur la discrimination en raison de l'âge en 2012, durant laquelle la haute autorité a décerné un prix aux petites et moyennes entreprises mettant en œuvre des stratégies pour encourager des équipes de travailleurs de tous âges. Certains foyers de soins et institutions spécifiques ont développé dans le pays des unités spéciales pour permettre aux migrants âgés de recevoir des soins dans un environnement qui respecte leur mode de vie culturel et social.

La *Suède* a renforcé, en janvier 2013, la protection contre la discrimination en raison de l'âge, en incluant dans la Loi suédoise contre la discrimination des domaines tels que la protection sociale,

les soins de santé et l'accès aux biens et aux services, au marché du travail et aux ressources de qualification et de développement pour les personnes âgées.

L'« *ex-République yougoslave de Macédoine* » a adopté en 2010 la Stratégie nationale pour personnes âgées (2010-2020), visant à créer une politique coordonnée pour protéger les personnes âgées, améliorer leur qualité de vie et leur statut social et économique, et à promouvoir leur indépendance, à prévenir la marginalisation et à renforcer le système de protection sociale et de santé. En 2012, le pays a adopté la Stratégie nationale pour l'égalité et la non-discrimination visant à assurer l'égalité et l'égalité des chances pour tous.

Au *Royaume-Uni*, des dispositions pertinentes de la Loi sur l'égalité de 2010 sont entrées en vigueur en octobre 2012, interdisant la discrimination en raison de l'âge dans la fourniture de biens, d'équipements et de services, l'exercice de la fonction publique et le fonctionnement des clubs publics et des associations. Le gouvernement a également négocié des accords avec plusieurs compagnies d'assurance concernant les clients âgés dans des domaines tels que l'assurance automobile et l'assurance voyage.

III. Autonomie et participation

9. Les personnes âgées ont droit au respect de leur dignité. Elles 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 qui les concernent, 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. Toute limitation à ce principe devrait être proportionnée à la situation de la personne concernée et assortie de mesures de sauvegarde appropriées et effectives afin de prévenir les abus et la discrimination.

10. Les personnes âgées devraient avoir la possibilité d'interagir avec les autres et de participer pleinement à des activités sociales, culturelles, éducatives et de formation, ainsi qu'à la vie publique.

11. Les personnes âgées ont pleinement droit à la dignité et au respect de leur vie privée et familiale, y compris au respect de leur intimité sexuelle.

12. Les personnes âgées jouissent de la capacité juridique à égalité avec les autres.

13. Les personnes âgées ont 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. Ce tiers désigné devrait aider la personne âgée à sa demande et conformément à sa volonté et à ses préférences.

14. Les Etats membres devraient adopter une législation permettant aux personnes âgées de régler leurs affaires dans l'éventualité où elles seraient incapables d'exprimer leurs instructions à un stade ultérieur.

15. Les Etats membres devraient faire en sorte que toutes les mesures relatives à la prise de décision et à l'exercice de la capacité juridique des personnes âgées, y compris les restrictions qui pourraient s'avérer nécessaires à des fins de protection, soient assorties de garanties appropriées et effectives pour prévenir les abus. Ces garanties devraient être proportionnées au degré auquel de telles mesures affectent les droits et intérêts de la personne âgée.

Bonnes pratiques

La *Belgique* a adopté une nouvelle loi (en vigueur à partir du 1^{er} juin 2014) qui réforme les restrictions à la capacité juridique. La nouvelle législation protège les personnes âgées en leur permettant de bénéficier d'une assistance ou d'une représentation en fonction de leur capacité juridique.

En *République tchèque*, la privation complète de la capacité juridique d'une personne ne sera plus possible à partir du 1^{er} janvier 2014. Toute personne limitée dans sa capacité juridique bénéficiera d'une tutelle protégeant ses intérêts ou d'un conseiller juridique. Le nouveau Code civil introduit également de nouvelles formes d'aide à la prise de décision.

Le *Danemark* a adopté, en 2010, une nouvelle stratégie relative à la démence contenant des recommandations spécifiques afin de renforcer et d'améliorer les services proposés aux personnes souffrant de démence. Le pays alloue également des fonds pour soutenir les activités des personnes concernées et de leur famille.

En *Allemagne*, les tuteurs ont un mandat limité. Ils sont désignés selon les besoins de chaque personne et pour l'accomplissement de tâches spécifiques. Leur nomination ne suspend pas la capacité juridique de contracter de l'individu ni son autodétermination.

La *Grèce* a mis en place en 2012 un programme visant à assurer l'autonomie des personnes âgées à leur domicile moyennant l'organisation de services sociaux, de soutien psychologique et d'aide domestique. Le programme encourage également la participation des personnes âgées à des activités culturelles et veille à ce qu'elles vivent dans des conditions non contraires à leur dignité. Depuis 2009, dans le cadre du programme «Ecoles des parents» du Secrétariat général pour la formation à vie, plus de 5 000 stagiaires ont participé à 295 classes autour de la thématique du troisième âge pour se familiariser avec les problèmes physiques et psychologiques que peuvent rencontrer les personnes âgées, et avec les moyens de prévenir ou de remédier à ces problèmes. Les Centres de protection ouverte contribuent à l'indépendance des personnes âgées, à la sensibilisation du public et des acteurs clés à leurs besoins et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

La *Pologne* a créé des « universités du troisième âge », qui organisent des activités éducatives pour les personnes âgées en conformité avec la philosophie de l'apprentissage continu. Le pays a mis en œuvre un programme national pour l'activité sociale des personnes âgées en mettant

l'accent sur l'éducation et le travail bénévole des personnes âgées, leur intégration et participation à la société, ainsi que sur les services sociaux pour les personnes âgées.

En *Espagne*, le conseil des personnes âgées, composé de représentants de tous les niveaux de l'administration et de la société civile, est chargé des questions concernant les conditions et la qualité de vie des personnes âgées. Le conseil fait également participer les personnes âgées au processus de prise de décision sur les questions touchant à la population âgée dans le cadre des politiques publiques.

L'administration fédérale de la *Suisse* conclut des contrats de prestation avec des organismes privés actifs au plan national. Ceux-ci contribuent au maintien de la santé des seniors, leur garantissent un accès à l'information et au conseil, et prodiguent une aide directe. Plusieurs villes suisses connaissent la tradition des « quartiers solidaires », dont l'idée est de mobiliser des ressources et d'apporter des solutions aux préoccupations des personnes âgées en les mettant en relation avec les autres habitants et acteurs locaux (communes, centres médico-sociaux, associations, etc.).

En *Turquie*, des services de soutien/solidarité sont prévus pour les personnes âgées à leur domicile afin de les aider dans leurs activités quotidiennes (petites réparations, courses, soins personnels, cuisine, travaux ménagers) et de renforcer leurs relations sociales (services de conseil juridique et en matière de sécurité sociale, activités culturelles et sociales, etc.). Le ministère turc de la Famille et des Affaires sociales a lancé une vaste campagne en s'appuyant sur la communauté pour assurer aux personnes âgées le plein accès physique et la pleine utilisation de tous les bâtiments publics et des routes publiques.

Au *Royaume-Uni*, une coalition d'organisations et d'individus qui travaillent ensemble dans la recherche, la politique et le soutien aux personnes âgées a lancé la campagne « Mettre fin à la solitude » au début de 2011, pour lutter contre l'isolement de personnes âgées et les aider à créer et à maintenir des relations personnelles. Depuis 1988, un programme a été mis en place au Royaume-Uni pour encourager les gens âgés de 50 ans ou plus à s'impliquer dans la vie locale en tant que bénévoles et à offrir leurs compétences et leur expérience à la communauté.

En 2007, l'*Organisation mondiale de la santé* a publié un guide pour aider les villes à devenir plus conviviales pour les personnes âgées. Fondé sur les principes du vieillissement actif, le guide adopte une perspective holistique des expériences physiques et sociales des personnes âgées quant à l'accès à l'ensemble des lieux et services dans les villes et dans les zones urbaines.

IV. Protection contre la violence et les abus

16. Les Etats membres devraient protéger les personnes âgées contre la violence, les abus et la négligence intentionnelle ou non intentionnelle. Cette protection devrait être accordée indépendamment du fait de savoir si ces actes se produisent au domicile, au sein d'une institution ou ailleurs.

17. Les Etats membres devraient prendre les mesures appropriées de sensibilisation et d'autres mesures afin de protéger les personnes âgées contre les abus financiers, y compris la tromperie ou la fraude.

18. Les Etats membres devraient prendre des mesures suffisantes pour sensibiliser le personnel médical, les aides-soignants, les aidants ou les autres personnes intervenant auprès des personnes âgées afin de leur permettre de déceler les cas de violence ou d'abus, quel que soit le lieu, les informer sur les mesures à prendre en cas de soupçon qu'un tel acte s'est produit, et, en particulier, les encourager à signaler les abus aux autorités compétentes. Les Etats membres devraient prendre des mesures afin de protéger les personnes signalant ces abus contre toute forme de représailles.

19. Les Etats membres doivent mener une enquête effective en cas d'allégation crédible selon laquelle une violence ou un abus à l'égard d'une personne âgée s'est produit, ou lorsque les autorités ont de bonnes raisons de soupçonner qu'un tel mauvais traitement a eu lieu.

20. Les personnes âgées qui ont été soumises à des abus devraient bénéficier d'une aide et d'un accompagnement appropriés. Au cas où un Etat membre aurait manqué à son obligation positive de protéger ces personnes, les personnes âgées ont droit à un recours effectif devant une autorité nationale et, le cas échéant, à des remèdes adéquats, dans un délai raisonnable, pour tout préjudice subi.

Bonnes pratiques

En *Autriche*, des ateliers sont organisés afin d'établir une expertise régionale en matière de conseil aux personnes âgées en cas de violence et à mettre en place un réseau de points de contact consultatifs régionaux reliant des services compétents, des maisons de retraite et du personnel médical pour fournir de l'aide aux victimes.

La *Belgique*, la *République tchèque*, la *Finlande* et la *France* prévoient un service d'assistance téléphonique afin de signaler les cas d'abus. Les cellules de soutien locales effectuent des visites à domicile, proposent des solutions pour améliorer la situation de la personne âgée et offrent des conseils et une formation gratuits.

Le nouveau Plan national d'action favorisant le vieillissement positif (2013-2017) de la *République tchèque* prévoit des mesures pour soutenir les personnes âgées en cas d'abus ou de négligence par une aide psychologique, juridique et sociale, du matériel pédagogique et des formations des professionnels sur la façon de prévenir et de reconnaître les abus.

La *Finlande* a adopté le Plan d'action pour réduire la violence contre les femmes (2010-2015), qui prévoit également des mesures concernant les personnes âgées. De plus, l'Association finlandaise des maisons d'hébergement de personnes âgées vise à prévenir la violence contre les personnes âgées et à sensibiliser le public, par exemple par le maintien de lignes téléphoniques et la fourniture d'autres formes de soutien.

La *France* a créé, en janvier 2013, le Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et handicapées, dont la mission est de travailler à la lutte contre la maltraitance et à la promotion des droits.

L'Allemagne a élaboré le programme «Protéger les personnes âgées», qui permet d'optimiser la sécurité des personnes âgées et met en œuvre des approches préventives (par exemple des centres d'accueil pour femmes et des centres de consultation pour les victimes plus âgées ou la sensibilisation et la formation du personnel soignant non résident pour agir en tant qu'instance de prévention). Un groupe interdisciplinaire d'experts a élaboré un guide pour les professionnels de la santé pour mieux déceler les homicides ou les causes non naturelles de décès des personnes âgées. Les autorités allemandes ont produit une brochure contenant des informations complètes sur la fraude et l'escroquerie ciblant les retraités. En outre, il existe des programmes de formation pour le personnel des banques sur la façon de reconnaître les escroqueries et les situations financières critiques pour les personnes âgées.

Aux Pays-Bas, la province de Noord-Holland a développé un protocole à l'usage des personnes en contact avec des personnes âgées placées en résidence (les coiffeurs, par exemple) afin qu'elles puissent reconnaître les signes de violence dans les limites de leurs responsabilités et agir en contactant les cellules de soutien spécifiques. La ville de Rotterdam a élaboré un Code de conduite pour déceler et signaler la violence domestique. Les professionnels de soins et de services aux personnes âgées, la police et les services d'urgence sont formés pour reconnaître les abus et faire rapport au Centre de soutien et de conseil sur la violence familiale.

Le Plan national d'action sur le vieillissement en Turquie vise à mettre en place un mécanisme de communication et des formations professionnelles adressés aux personnes qui travaillent avec des personnes âgées afin de les aider à déceler les abus et les négligences, et de prendre des mesures à cet égard.

Le Portugal a mis en place un programme pour une meilleure sécurité des personnes âgées vivant seules et isolées, qui est mis en œuvre par la police, par exemple en installant au domicile des personnes âgées des lignes téléphoniques reliées directement aux postes de police et en organisant des visites périodiques.

Au Royaume-Uni, les employeurs et les organisations bénévoles ont accès aux informations concernant le casier judiciaire des personnes qui prodiguent des soins personnels aux personnes âgées avant leur embauche. Le pays a également établi une politique spéciale en matière de poursuites pour des crimes contre les personnes âgées afin de mieux retracer ces crimes. Des services spéciaux de défense des personnes âgées (comme l'association «Aide aux victimes») apportent un soutien aux victimes plus âgées.

Le projet européen «Briser le tabou», cofinancé par la Commission européenne et mené par des partenaires d'Autriche, de Finlande, d'Italie, de Pologne et d'Allemagne, en collaboration avec des partenaires de Belgique, de France et du Portugal, a publié une brochure sur «La violence à l'égard des femmes âgées dans les familles: reconnaître et agir», qui vise à sensibiliser et à donner des orientations aux membres du personnel des établissements de soins et des organismes de santé et de services sociaux.

V. Protection sociale et emploi

21. Les personnes âgées devraient percevoir des ressources suffisantes leur permettant d'avoir un niveau de vie décent et de participer à la vie publique, économique, sociale et culturelle.
22. Les Etats membres devraient prendre des mesures pour favoriser la mobilité des personnes âgées et l'accès adéquat aux infrastructures.
23. Les Etats membres devraient prendre des mesures de soutien appropriées pour permettre aux personnes âgées de disposer d'un logement adapté à leurs besoins actuels et futurs.
24. Les Etats membres devraient promouvoir, soit par le biais des institutions publiques, soit en coopération avec des organisations non gouvernementales ou avec le secteur privé, des services supplémentaires suffisants tels que des soins de jour, des soins infirmiers ou la préparation de repas.
25. Les Etats membres qui n'ont pas encore ratifié la Charte sociale européenne (révisée) et le Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives (STE n° 158) sont invités à le faire. Ceux qui ont déjà ratifié la Charte révisée mais ne sont pas encore liés par l'article 23 (droit des personnes âgées à la protection sociale) sont invités à envisager de déclarer qu'ils se considèrent liés par cette disposition.
26. Les Etats membres devraient veiller à ce que les personnes âgées ne soient pas victimes de discrimination en matière d'emploi, y compris fondée sur l'âge, à la fois dans le secteur public et le secteur privé. Cela devrait comprendre des aspects tels que les conditions d'accès à l'emploi (y compris les conditions de recrutement), la formation professionnelle initiale et continue, les conditions de travail (y compris le licenciement et la rémunération), l'adhésion à un syndicat ou la retraite. Les Etats membres devraient veiller à ce que toute différence de traitement soit justifiée par la poursuite d'un objectif légitime de politique de l'emploi et soit proportionnée pour atteindre cet objectif.
27. Les Etats membres devraient inclure la promotion de la participation des personnes âgées au marché du travail dans leurs politiques de l'emploi.
28. Les Etats membres devraient accorder une attention particulière aux problèmes de sécurité et de santé des travailleurs âgés dans leurs programmes respectifs, plans d'action et autres mesures politiques pertinentes.

Bonnes pratiques

Le Plan fédéral pour les personnes âgées de *l'Autriche* contient, entre autres, des mesures de sensibilisation concernant les personnes âgées sur le marché du travail et établit comme sa priorité la plus élevée la qualité des conditions de vie pour les personnes âgées.

En *Croatie*, les personnes âgées bénéficient d'un soutien financier (allocation d'entretien, de soins d'assistance, prestations d'invalidité personnelle) et de services sociaux (hébergement en

institution ou en famille d'accueil, soins et assistance). Deux organismes, «Aide aux personnes âgées à domicile» et «Soins de jour à domicile », fournissent de la nourriture, une aide ménagère, des soins de santé de base, une médiation dans l'exercice des droits, et des activités éducatives, sportives, culturelles et de loisirs. La priorité est accordée aux personnes seules et aux personnes à faibles revenus.

Au *Danemark*, une campagne pour des pratiques favorables aux personnes âgées sur le lieu de travail est mise en œuvre depuis longtemps au niveau local. Les municipalités aident les personnes âgées à trouver des objectifs et des passions, et les encouragent à rester actifs au travail plus longtemps.

En *Finlande*, les employeurs ont fait des efforts pour augmenter le taux d'emploi des personnes âgées et mis en place des horaires flexibles pour leur bien-être. Les autorités ont établi un kit d'outils pour la «gestion des âges», qui comprend aussi un guide pour les salariés âgés et leurs employeurs. Un modèle de demande d'emploi insistant sur les compétences des candidats et diminuant les impacts de facteurs tels que la nationalité, l'âge ou le sexe a été expérimenté. L'Association finlandaise de la maladie de Parkinson mène un projet en collaboration avec une association locale sur « la maladie de Parkinson au travail » pour améliorer le bien-être et les capacités des employés souffrant de cette maladie.

En *France*, la loi portant création du contrat de génération, adoptée en mars 2013, permet aux entreprises de moins de 300 salariés de bénéficier d'une aide financière de l'Etat, pendant trois ans, dès lors qu'elles embauchent en CDI un salarié de moins de 26 ans ou de plus de 57 ans. Le recueil «Les bonnes pratiques des entreprises en matière de maintien et de retour en activité professionnelle des seniors », de 2009, constitue un appui aux entreprises sur la question du maintien en emploi des seniors.

En *Allemagne*, la Haute Autorité fédérale de lutte contre les discriminations a lancé un projet pilote national pour la dépersonnalisation des demandes d'emploi, en particulier pour les personnes issues de l'immigration, les demandeurs d'emploi âgés et les femmes ayant des enfants. Nombre d'entreprises, d'organismes publics et d'autorités locales mettent en œuvre le projet.

En *Grèce* et en *Espagne*, les personnes âgées bénéficient de programmes de tourisme social proposant des vacances et/ou des thalassothérapies à des prix abordables grâce à des subventions d'Etat.

En *Irlande*, les personnes âgées sont incitées à rester chez elles aussi longtemps que possible. Les autorités locales aident les personnes à faibles revenus dans la recherche de logement et accordent également une aide à l'adaptation des logements. Des organismes de logement à but non lucratif peuvent aussi fournir des logements répondant aux besoins spécifiques des personnes âgées.

En *Pologne*, les personnes âgées dans le besoin peuvent recevoir une aide aux activités quotidiennes personnelles, administratives, médicales et ménagères. Ces services sont partiellement remboursés. Si une personne âgée a besoin de soins de longue durée, elle a le droit de recevoir des aides financières, ainsi que le matériel nécessaire, accordés par les municipalités.

Le *Portugal* a lancé une initiative volontaire en coopération avec les communautés locales, le «programme intergénérationnel», pour éviter l'isolement des personnes âgées vivant seules et pour créer une plate-forme d'aide.

La *Serbie* a nommé un Commissaire à la protection de l'égalité, qui a émis plusieurs recommandations sur la discrimination en raison de l'âge, y compris dans les domaines de l'emploi (éviter les références à l'âge dans les annonces de postes vacants) et des services bancaires (élimination des conditions d'âge pour l'accès aux services financiers).

En *Espagne*, le site web «EnclaveRural» constitue une plate-forme d'échange de bonnes pratiques concernant l'amélioration de la qualité de vie tant des personnes âgées que des personnes handicapées en milieu rural, et promeut la création de services de proximité de qualité.

La *Suisse* verse pendant douze mois au plus une contribution financière au salaire d'une personne de plus de 50 ans dont le recrutement a été difficile et qui a besoin d'une initiation renforcée au nouveau poste de travail. Toutes les mesures de l'assurance-chômage, notamment les mesures de formation et d'emploi, sont à disposition des demandeurs d'emploi âgés. Ces demandeurs d'emploi âgés ont droit à une indemnisation pendant une période plus longue que les autres catégories d'âge. Une fois arrivés en fin de droits, ils peuvent participer à des nouvelles mesures de formation et d'emploi.

La *Suède* a mis en place le projet «Activités culturelles pour les personnes âgées – Culture et santé» visant à créer des opportunités et des activités culturelles pour les personnes âgées.

L'un des objectifs du Plan d'action national sur le vieillissement en *Turquie* est de fournir des possibilités d'emploi à toutes les personnes âgées qui souhaitent travailler. Cela inclut le soutien aux personnes âgées qui travaillent dans l'agriculture par l'enseignement de nouvelles techniques et technologies, et la facilitation de l'accès aux infrastructures et aux services financiers.

Le *Royaume-Uni* a alloué des ressources aux collectivités locales en Angleterre et au pays de Galles pour permettre aux personnes âgées handicapées de vivre le plus confortablement et indépendamment possible dans leur maison. Un fonds additionnel prend en charge les services de petites réparations. La plupart des personnes âgées reçoivent également une contribution financière annuelle pour aider à payer les factures de chauffage. En outre, en 2011, le *Royaume-Uni* a aboli la retraite par défaut, ainsi les personnes ne sont plus obligées de prendre leur retraite parce qu'elles ont atteint un certain âge. Les employeurs peuvent encore fixer un âge de retraite justifié par des raisons objectives liées à la profession, mais cela peut être contesté devant un tribunal.

VI. Soins

A. Principes généraux

29. Les Etats membres devraient prendre des mesures appropriées, y compris des mesures préventives, visant à promouvoir, à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées. Ils devraient également veiller à ce que des soins de santé adéquats et des soins de longue durée de qualité soient disponibles et accessibles.

30. Des services devraient être disponibles au sein de la communauté pour permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à leur domicile.

31. Afin de mieux évaluer et satisfaire les besoins des personnes âgées, les Etats membres devraient promouvoir une approche multidimensionnelle des soins de santé et des services sociaux destinés aux personnes âgées, et encourager la coopération parmi les services compétents.

32. Les soignants devraient traiter les données personnelles sensibles concernant les personnes âgées en toute confidentialité et avec prudence, dans le respect de leur droit à la vie privée.

33. Les soins devraient être financièrement accessibles pour les personnes âgées et des programmes devraient être établis pour aider les personnes âgées à couvrir, au besoin, les coûts correspondants.

34. Les soignants devraient bénéficier d'une formation et d'un soutien appropriés pour assurer, comme il se doit, la qualité des services fournis. Lorsque les personnes âgées sont soignées à domicile par des aidants, ces derniers devraient également recevoir une formation et un soutien appropriés pour s'assurer qu'ils sont en mesure de prodiguer les soins nécessaires.

35. Les Etats membres devraient se doter d'un système de réglementation et d'évaluation des services de soins.

Bonnes pratiques

L'*Autriche* octroie, au niveau fédéral, une allocation pour les soins à long terme couvrant une partie des soins requis par la personne. Dans le passé récent, les provinces participaient également au paiement. L'*Autriche* a élaboré un projet qui est mis en œuvre dans les établissements de soins pour personnes âgées souffrant de démence. Le projet s'adresse aux professionnels de la santé et à leur hiérarchie, et vise à une plus grande sensibilisation à l'égalité entre les hommes et les femmes parmi les patients, en prenant en compte leurs besoins spécifiques en fonction du genre et de leurs différentes histoires de vie.

La Communauté flamande de *Belgique* a mis en place le programme «Flanders' Care», qui vise à améliorer la prestation de soins aux personnes âgées au moyen de technologies innovantes. Le

programme comprend des «projets de démonstration» et «une zone expérimentale pour l'innovation dans les soins de santé». En plus, le programme Flanders' Care prévoit la création d'un Centre flamand d'expertise des technologies d'assistance.

La *Bosnie-Herzégovine* et le Fonds des Nations Unies pour la population ont signé le premier Programme national d'action de la Bosnie-Herzégovine (2010-2014), dont un chapitre est entièrement consacré aux personnes âgées et à la création d'un cadre juridique pour le vieillissement en bonne santé et les soins de santé aux personnes âgées.

Le district municipal de Prague, en *République tchèque*, gère un site web multilingue spécial pour les personnes âgées contenant des informations utiles à leur vie quotidienne dans le quartier (services sociaux et médicaux, événements culturels, activités pour le temps libre et les loisirs, etc.). Le district fournit également un service d'assistance téléphonique et un service de conseil juridique aux personnes âgées.

Au *Danemark*, des efforts de prévention et de promotion de la santé sont en cours, et des fonds sont alloués pour améliorer, d'une part, les méthodes de formation et, d'autre part, les méthodes de rééducation, tant au niveau national qu'au niveau local. Le pays a également de plus en plus recours aux «technologies d'assistance» pour les soins des personnes âgées, lorsque cela améliore la qualité des soins en réduisant les coûts.

L'*Estonie* a adopté une nouvelle stratégie pour le vieillissement actif (2013-2020), portant sur des sujets tels que l'inclusion sociale, la participation, l'apprentissage continu, l'emploi ou la prestation de services sociaux et médicaux. Un nouvel indice de vieillissement actif est utilisé pour mesurer l'efficacité de la stratégie. Le pays a également élaboré des principes directeurs pour les aides-soignants informels.

La *Finlande* a élaboré un projet pour occuper activement les personnes âgées qui souffrent de solitude, en particulier celles qui sont dans les hôpitaux, les centres de soins de jour ou les institutions de soins résidentiels. Par ailleurs, le pays a adopté une loi sur le soutien aux soins informels qui est entrée en vigueur en 2006. Le soutien aux soins informels est un service social statutaire assuré par l'Etat et les communes.

La *France* a adopté en 2003 la «Charte des droits et libertés de la personne soignée dépendante», qui reconnaît le droit à la protection de la vie privée, y compris de l'intimité, à la sécurité et à la protection des données. En outre, l'organisation à but non lucratif «Vacances ouvertes» permet aux aides-soignants informels tels que les membres de la famille de faire une pause et de partir en vacances pendant que des soignants professionnels vont s'occuper de la personne dépendante.

En *Allemagne*, toute une gamme de services de soutien est accessible aux seniors au niveau local. Des avantages en nature ou monétaires peuvent être accordés, faisant partie du régime obligatoire d'assurance en matière de soins de longue durée (SPV), qui est une branche autonome de la sécurité sociale en vertu du Code social allemand. Les personnes âgées peuvent choisir entre la prestation de soins à domicile ou en institution, et entre les services licenciés ou fournis par des organismes agréés. Depuis le début de l'année 2013, les patients ont la possibilité d'organiser leurs propres soins à partir d'un large catalogue de services.

En *Irlande*, un forfait de soins à domicile s'adresse aux personnes âgées qui ont le plus besoin d'aide pour continuer à vivre dans la communauté. Le forfait comprend des services d'infirmières et de thérapeutes à domicile (y compris des physiothérapeutes et des ergothérapeutes) et des services de ménage.

En *Italie*, le Fonds national de soins de longue durée pour les personnes de 65 ans ou plus alloue des ressources importantes aux régions dans le but d'améliorer et d'étendre les services sociaux et de santé, y compris à domicile, pour les personnes âgées, et de renforcer la participation des aînés dans la société à travers la solidarité et la communication. Dans la province de Sienne, l'organisation «Un Euro all'Ora» a lancé un programme visant à prévenir le syndrome du surmenage chez les aides-soignants informels et à les soutenir. Dans la province de Raguse, les pouvoirs publics collaborent avec les organisations du secteur social dans la protection des relations familiales et la gestion des services fournis. L'instrument de médiation familiale intergénérationnelle permet aux familles de coorganiser de tels services avec les autorités.

Aux *Pays-Bas*, le programme « Soins nationaux pour les personnes âgées » a été développé à la demande du Gouvernement néerlandais pour améliorer les soins prodigués aux personnes âgées ayant des besoins complexes. Depuis le début du programme en 2008, plusieurs organisations ont uni leurs forces aux niveaux régional et national pour créer un ensemble cohérent d'options de soins mieux adaptés aux besoins individuels des personnes âgées. Le programme offre plus de liberté et d'indépendance aux personnes âgées elles-mêmes.

En *Turquie*, les proches qui prennent soin de personnes âgées reçoivent un soutien financier mensuel. En outre, des services de soutien à domicile sont proposés pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées et les aider dans leurs activités quotidiennes (petites réparations dans la maison, conseils sur le matériel médical, courses, soins personnels, cuisine, ménage, etc.). Des maisons de repos, des établissements de rééducation et des foyers de vie sont disponibles pour recevoir les personnes âgées nécessitant des soins.

«*L'ex-République yougoslave de Macédoine*» soutient les ONG et les municipalités qui développent des formes non institutionnelles de soins et d'assistance aux personnes âgées. D'intenses efforts ont été réalisés afin de fournir aux personnes âgées dans le besoin des soins de jour, un hébergement, des services à domicile et un soutien financier.

Au *Royaume-Uni*, en Angleterre, la Commission de la qualité des soins est l'organisme indépendant de réglementation des soins sociaux et de santé pour les adultes ; elle assume une responsabilité clé pour assurer le respect des niveaux indispensables de sécurité et de qualité des services. Tous les fournisseurs d'activités réglementées doivent être enregistrés et respecter un ensemble d'exigences de qualité et de sécurité.

B. Consentement aux soins médicaux

36. Les personnes âgées ne devraient recevoir des soins médicaux qu'après avoir donné leur consentement libre et éclairé. Elles peuvent le retirer librement à tout moment.

37. Lorsqu'une personne âgée est incapable, dans des circonstances particulières, de donner son consentement, les souhaits exprimés par la personne concernant une intervention médicale, y compris les mesures visant à prolonger la vie, devraient être pris en compte conformément à la législation nationale.

38. Lorsqu'une personne âgée n'a pas, selon la loi, la capacité à consentir à une intervention, notamment en raison d'un handicap mental ou d'une maladie, l'intervention ne peut se faire qu'avec l'accord de son représentant, d'une autorité, d'une personne ou d'une instance prévue par la loi. La personne âgée concernée devrait, dans la mesure du possible, participer à la procédure d'autorisation. Des garanties appropriées et effectives devraient être prévues pour prévenir les abus.

39. Lorsque le consentement nécessaire ne peut être obtenu en raison d'une situation d'urgence, toute intervention médicalement indispensable pour le bien de la santé de la personne concernée peut être effectuée. Des garanties appropriées et effectives devraient être prévues pour prévenir les abus.

Bonnes pratiques

En *Allemagne*, la troisième loi réformant les régimes de tutelle pour adulte (2009) accorde désormais une importance particulière aux directives médicales anticipées dans le domaine des interventions médicales. Les services médicaux des caisses d'assurance-maladie examinent également si les restrictions de liberté sont accompagnées du consentement requis.

La *République tchèque*, les *Pays-Bas*, la *Suisse* et le *Royaume-Uni* prévoient la possibilité d'un acte par lequel une personne peut prendre des dispositions pour qu'une tierce personne puisse être autorisée à prendre des décisions en son nom une fois que la personne devient incapable. En outre, ou comme alternative, une procuration peut être accordée à une personne de confiance pour prendre des décisions concernant les affaires financières et le traitement médical, en conformité avec les souhaits énoncés dans ce document.

C. Soins en résidence et en institution

40. Les Etats membres devraient garantir des services résidentiels suffisants et adéquats au bénéfice des personnes âgées qui ne sont plus en mesure de rester à leur propre domicile ou ne le souhaitent pas.

41. Les personnes âgées placées en institution ont le droit de circuler librement. Toute restriction doit être légitime, nécessaire et proportionnée, et conforme au droit international. Des garanties appropriées devraient être prévues à l'égard de telles décisions. Les Etats membres devraient veiller à ce que toutes les contraintes individuelles pour une personne âgée soient mises en œuvre avec le consentement libre et éclairé de cette personne, ou qu'elles répondent de façon proportionnée à tout risque de préjudice.

42. Les Etats membres devraient veiller à ce qu'il y ait une autorité ou instance compétente et indépendante chargée de l'inspection des institutions résidentielles à la fois publiques et privées. Les Etats membres devraient se doter d'un mécanisme facilement accessible et efficace permettant de porter plainte et de remédier à toute déficience dans la qualité des soins.

43. En principe, les personnes âgées ne devraient être placées en résidence, en institution ou en établissement psychiatrique qu'avec leur consentement libre et éclairé. Toute exception à ce principe doit satisfaire aux exigences de la Convention européenne des droits de l'homme, et en particulier à celles du droit à la liberté et à la sûreté (article 5).

Bonnes pratiques

L'*Autriche* a créé un certificat national de qualité pour les établissements de soins pour personnes âgées fondé sur un processus unifié et objectif d'évaluation de la qualité des services comprenant des critères tels que le niveau de satisfaction des personnes âgées qui y vivent et du personnel qui y travaille, ainsi que l'organisation d'activités quotidiennes pour répondre aux besoins des personnes âgées.

En *Belgique*, une charte de qualité a été rédigée ; elle couvre différents aspects de la vie en établissements d'hébergement.

Le médiateur de la *République tchèque* effectue des visites dans les établissements médicaux et résidentiels pour personnes âgées et publie des rapports et des recommandations sur le respect des droits de l'homme et de la dignité dans ces structures.

En *France*, les établissements d'hébergement de personnes âgées délivrent dès l'accueil de ces dernières une charte les informant de leurs droits et libertés. Au sein des établissements fonctionne un conseil de la vie sociale auquel participent des représentants des personnes accueillies.

En *Finlande*, une association régionale est en train de construire une maison communautaire avec 35 appartements pour personnes âgées pouvant gérer leur vie quotidienne, comme une alternative aux établissements d'hébergement. Des repas et des activités communes y sont organisés.

L'*Allemagne* a publié une charte des droits des personnes ayant besoin de soins de longue durée et d'assistance pour améliorer la prestation de soins en établissement et à domicile. La qualité des soins – en établissement et à domicile – est examinée régulièrement sur la base des normes établies au niveau national. L'initiative «Alliance pour la démence » a été lancée pour mettre en œuvre un plan d'action visant à améliorer les soins donnés aux personnes souffrant de démence et pour les aider à rester dans leur maison.

En *Grèce*, des conseillers sociaux sont responsables du contrôle des institutions, en effectuant des visites pour vérifier le bon fonctionnement, la qualité des soins et le bien-être des personnes âgées.

L'Irlande assure un soutien financier afin de surmonter les difficultés financières de nombreuses personnes et de leur famille qui, autrement, devraient vendre ou hypothéquer leur maison pour payer les soins prodigués à domicile. L'aide à ce titre est octroyée, que la personne se trouve dans une maison de retraite publique, privée ou associative.

En Turquie, une charte pour l'égalité a été mise en place couvrant tous les modèles de soins, notamment les soins à domicile, les soins de jour, les soins résidentiels, les soins infirmiers et les soins palliatifs. Elle est fondée sur les critères définis dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS.

D. Soins palliatifs

44. Les Etats membres devraient prodiguer des soins palliatifs aux personnes âgées atteintes de maladie mettant en danger ou limitant leur espérance de vie, pour leur permettre de vivre et de mourir dans la dignité.

45. Toute personne âgée nécessitant des soins palliatifs devrait avoir le droit d'y accéder, sans retard injustifié, dans un environnement conforme à ses besoins et préférences, y compris à la maison et dans les établissements de soins de longue durée.

46. Les membres de la famille et l'entourage devraient être encouragés à accompagner les personnes âgées en phase terminale d'une maladie ou mourantes. Ils devraient bénéficier d'un soutien professionnel, par exemple au moyen de services de soins palliatifs ambulatoires.

47. Les aides-soignants dispensant des soins palliatifs devraient respecter pleinement les droits des patients et se conformer aux obligations et normes professionnelles en vigueur.

48. En matière de soins palliatifs, des spécialistes qualifiés devraient être disponibles pour diriger l'enseignement et la recherche dans le domaine. Des programmes d'éducation en soins palliatifs devraient être intégrés à la formation de tous les professionnels de santé et les travailleurs sociaux concernés, et la coopération des professionnels en matière de soins palliatifs devrait être encouragée.

49. Les Etats membres devraient assurer un approvisionnement et une accessibilité adéquats aux médicaments de soins palliatifs.

50. Aux fins de l'organisation de leur système national de soins palliatifs, les Etats membres devraient tenir compte de la Recommandation Rec(2003)24 du Comité des Ministres aux Etats membres sur l'organisation des soins palliatifs.

Bonnes pratiques

En Autriche, Hospiz Österreich est une confédération d'associations/organisations et un puissant promoteur de l'intégration des principes de soins palliatifs au sein des services standards de soins de longue durée. Dans la province de la Styrie, un réseau d'équipes mobiles de soins palliatifs composé de médecins, de personnel soignant et de travailleurs sociaux collabore gratuitement

avec les médecins de famille et les aides-soignants au bénéfice des personnes âgées. Les équipes de soins palliatifs reçoivent une formation et sont supervisées avant et pendant leur service.

En *Belgique*, dans les maisons de repos et de soins pour personnes âgées, un soignant doit avoir suivi une formation en soins palliatifs.

L'*Allemagne* a mis en place en 2008 une Charte pour les soins des personnes gravement malades et des mourants, qui contient des principes directeurs sur des questions liées aux politiques sociales, aux besoins de l'individu, aux exigences de formation, à la recherche et à l'apprentissage. La Fondation Robert Bosch permet aux infirmiers gériatriques et aux aides-soignants d'acquérir les compétences de base en soins palliatifs. Un bureau de coordination supervise la pratique des soins palliatifs et fournit des informations sur les programmes de formation. En outre, des services non résidentiels, subventionnés par des fonds de l'assurance maladie, soutiennent à domicile les personnes malades en phase terminale et leur famille grâce à des bénévoles formés à cette fin.

Le *Royaume-Uni* a élaboré en 2008 une Stratégie sur les soins de fin de vie qui vise à améliorer les soins prodigués aux personnes approchant la fin de leur vie et aussi à permettre au plus grand nombre de personnes, si elles le souhaitent, d'être soignées et de décéder chez elles. La stratégie vise également à développer les services communautaires et à changer le point de vue des personnes quant à la fin de vie afin qu'elles soient à l'aise en exprimant leurs souhaits et préférences pour les soins de fin de vie.

L'*Organisation mondiale de la santé* a publié en 2011 des lignes directrices sur les *Soins palliatifs pour les personnes âgées : les meilleures pratiques* contenant de nombreux exemples de bonnes pratiques dans ce domaine.

La *Palliative Care Outcome Scale* est un outil à but non lucratif disponible en onze langues sur la pratique des soins palliatifs, l'enseignement et la recherche pour aider à mesurer les progrès en matière de soins palliatifs ; il comprend des informations en libre accès et des formations.

VII. Administration de la justice

51. Dans le cadre des procédures destinées à établir leurs droits et obligations de caractère civil ou le bien-fondé de toute accusation pénale, les personnes âgées ont droit à ce que leur cause soit entendue équitablement et dans un délai raisonnable au sens de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme. Les Etats membres devraient prendre des mesures appropriées pour adapter le déroulement des procédures judiciaires aux besoins des personnes âgées, par exemple en leur accordant, le cas échéant, une assistance juridique et un conseil juridique gratuits.

52. Les autorités judiciaires compétentes devraient faire preuve d'une diligence particulière dans le traitement des affaires impliquant des personnes âgées. Elles devraient notamment tenir dûment compte de l'âge et de l'état de santé des personnes âgées.

53. Les Etats membres doivent veiller à ce que la détention de personnes âgées n'entraîne pas de traitements inhumains ou dégradants. L'appréciation du seuil minimal de gravité pour qu'un traitement soit considéré comme inhumain ou dégradant dépend de plusieurs facteurs, dont l'âge et l'état de santé de la personne concernée. Des alternatives à la détention devraient être envisagées à l'égard des personnes âgées.

54. Les Etats membres doivent préserver le bien-être et la dignité des personnes âgées en détention. En particulier, ils devraient veiller à ce que l'état de santé des personnes âgées soit contrôlé à intervalles réguliers et à ce qu'elles bénéficient de soins médicaux et de santé mentale appropriés. En outre, les Etats membres devraient assurer aux personnes âgées en détention des conditions adaptées à leur âge, y compris un accès approprié à des installations sanitaires, à des activités sportives, éducatives et de formation, et à des loisirs. Les Etats membres devraient veiller à la réinsertion sociale des personnes âgées après leur libération.

Bonnes pratiques

En *Grèce*, le système de sanctions prévoit plusieurs avantages pour les personnes âgées en termes d'alternatives à la détention et de calcul de la durée de la détention. Par exemple, une personne de 70 ans condamnée à vie peut être mise en liberté conditionnelle après avoir purgé au moins seize années de prison, au lieu des vingt normalement prévus. En outre, après 65 ans, la période de détention restante est réduite de moitié.

La *Serbie* a adopté des règles spéciales concernant la détention des personnes âgées, par exemple en matière de soins de santé, d'hébergement (avec des personnes du même âge, dans des zones permettant un accès facile à d'autres structures du centre de détention), d'activités prévues, d'alimentation et de prise en charge sociale notamment en vue de leur remise en liberté. Un centre de détention spécialisé prévoit des soins gériatriques spécifiques, facilite les visites et les contacts avec la famille et soutient cette dernière, en particulier lorsque d'autres membres de la famille du détenu sont âgés ou handicapés.

Le *Royaume-Uni* a élaboré «Le parcours d'un prisonnier âgé en matière de soins» afin d'accompagner la prestation de soins individuels destinés aux détenus âgés et, par la suite, la réinsertion réussie dans la communauté. Une organisation bénévole (RECOOP) offre des soins et un soutien aux délinquants âgés de 50 ans et plus. Un certain nombre de prisons dans le pays disposent d'un service spécialisé pour les détenus nécessitant des soins palliatifs. L'organisation AGE UK a établi plusieurs projets locaux afin d'organiser des sessions d'engagement social et de dispenser une formation au personnel et aux détenus plus âgés.