

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Strasbourg, le 29 novembre 2013

CDDH(2013)R79 Addendum V

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

---

**Exposé des motifs de la Recommandation  
sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées**

---

## **I. Introduction**

1. L'Europe connaît actuellement des changements démographiques du fait de la baisse du taux de natalité et de l'augmentation de l'espérance de vie. Le nombre croissant de personnes âgées dans les sociétés européennes<sup>1</sup> accroît la nécessité d'aborder la question de leur situation dans la société, y compris la nécessité de promouvoir leur autonomie et d'assurer leur protection du point de vue des droits de l'homme. Bien que la Convention pour la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales s'applique également aux personnes âgées, et certaines dispositions générales relatives aux droits de l'homme revêtent une importance particulière et sont pertinentes pour elles, il est important de mettre en exergue les éventuels obstacles qui empêchent la pleine jouissance des droits de l'homme par ces personnes et les mesures qu'il conviendrait de prendre pour éliminer ces obstacles.

2. Le point de départ de cette Recommandation est la reconnaissance que tous les droits de l'homme et libertés fondamentales s'appliquent aux personnes âgées et qu'elles devraient en jouir pleinement, sur un pied d'égalité avec les autres. Cet instrument appelle à respecter leur autonomie et leur capacité juridique dans la vie quotidienne. La Recommandation vise à promouvoir la protection des personnes âgées dans les sociétés où l'âgisme est en hausse ou dans des situations où elles peuvent être vulnérables. Les personnes âgées peuvent faire face à la violence domestique, à l'abus, à la négligence ou à la pauvreté, elles peuvent manquer de soins adéquats ou être discriminées en raison de leur âge. La Recommandation répond à ces préoccupations et vise à trouver le juste équilibre entre l'autonomie et la protection des personnes âgées.

3. Le Groupe de rédaction sur les droits de l'homme des personnes âgées (CDDH-AGE), qui a été mis en place par le Comité directeur pour les droits de l'homme en février 2012, en vue de l'élaboration d'un instrument non contraignant sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées, s'est réuni quatre fois afin de rédiger la Recommandation.

## **II. Commentaires**

### *Remarques d'ordre général*

4. La Recommandation énonce des principes en vue du renforcement de l'autonomie et, en même temps, de la protection des droits de l'homme des personnes âgées. Ces principes sont fondés sur les normes internationales existantes relatives aux droits de l'homme, plus particulièrement la Convention de sauvegarde des Droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « la Convention ») et la Charte sociale européenne (ci-après « la Charte », ou, le cas échéant, « la Charte révisée »), comme interprétées dans la jurisprudence pertinente de la Cour européenne des droits de l'homme et les conclusions du Comité européen des droits sociaux. La plupart des principes sont en outre illustrés par des exemples de bonnes pratiques tirés des systèmes nationaux. La Recommandation s'inspire également, entre autres, de différents

---

<sup>1</sup> *Évolution démographique récente en Europe 2005*, (2006), les Éditions du Conseil de l'Europe. Cette étude estime que d'ici à 2050, la population âgée de 65-79 ans augmentera de 41%. La population des plus âgés, 80 ans ou plus, augmentera de 155%. Cela signifie que le ratio de dépendance des personnes âgées aura plus que doublé, passant de 22% à 45% en 2050.

textes adoptés par l'Assemblée parlementaire et le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe visant spécifiquement la situation des personnes âgées en Europe, ainsi que des dispositions pertinentes pour les personnes âgées de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et d'autres instruments, en particulier le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

5. La Recommandation n'est pas un instrument juridiquement contraignant. Les Etats membres ne sont juridiquement liés que s'ils ont ratifié les instruments dont ces principes sont inspirés. Néanmoins les gouvernements des Etats membres sont invités à veiller à ce que les principes énoncés dans son annexe soient respectés dans leur législation et leurs pratiques nationales relatives aux personnes âgées. Les gouvernements sont également encouragés à assurer, par des moyens appropriés, une large diffusion de cet instrument auprès des autorités compétentes et des parties prenantes. Le cas échéant, la diffusion peut se faire par la traduction du texte dans la langue nationale.

6. S'agissant du suivi de la Recommandation, les gouvernements des Etats membres sont invités à continuer à fournir des exemples de bonnes pratiques relatives à sa mise en œuvre en vue de leur introduction dans un système d'information partagé accessible au public, et à examiner sa mise en œuvre, au niveau du Comité des Ministres, cinq ans après son adoption.

### **Chapitre 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.

7. A la lumière des traités européens et universels relatifs aux droits de l'homme cités ci-dessus, la Recommandation a pour objectif général de promouvoir les droits de l'homme et les

libertés fondamentales des personnes âgées et leur participation effective dans la société, ainsi que de protéger ceux dont l'âge avancé constitue une barrière à la pleine jouissance de leurs droits.

8. A ce jour, il n'existe pas de définition juridique consensuelle des « personnes âgées ». Les personnes âgées ne forment pas un groupe homogène<sup>2</sup>. Le Comité des Ministres a affirmé dans sa Recommandation R(94)9 concernant les personnes âgées, qu'il est « vain de définir précisément à quel moment commence la vieillesse » et que « le vieillissement est un processus : être vieux dépend du vécu de l'individu et de son environnement ». L'Assemblée parlementaire a souligné dans sa Recommandation 1796(2007) sur la situation des personnes âgées en Europe que « l'âge d'une personne n'est plus un indicateur pour déterminer l'état de sa santé, sa prospérité ou son statut social ». L'Organisation mondiale de la santé a défini le vieillissement comme le « processus de changement progressif dans les structures biologique, psychologique et sociale des individus »<sup>3</sup>.

9. Pour ces raisons, la Recommandation adopte une approche souple et illustrative et ne propose pas de définition exhaustive des personnes âgées, par exemple en déterminant un âge minimum à partir duquel une personne pourrait être considérée comme âgée<sup>4</sup>. Cependant, elle reconnaît que, sur le plan national, les Etats membres du Conseil de l'Europe ont défini un âge chronologique à partir duquel les personnes bénéficient de certains droits en raison de leur âge.

10. L'information des personnes âgées concernant leurs droits et leur participation au processus de prise de décision des mesures ayant un impact sur la jouissance de leurs droits jouent un rôle crucial pour la réalisation de l'objectif de cette Recommandation. Pour que ces droits soient opposables, ils devraient être portés à la connaissance des personnes âgées, et ces dernières devraient avoir accès à des informations suffisantes à cet égard. A cet effet, l'article 23 de la Charte révisée, reconnaît que les Etats doivent « permettre aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible des membres à part entière de la société, moyennant : (...) b. la diffusion des informations concernant les services et les facilités existant en faveur des personnes âgées et les possibilités pour celles-ci d'y recourir ». De plus, le Comité des Ministres a reconnu, dans sa Recommandation R(94)9 concernant les personnes âgées, l'importance de l'information et de l'éducation pour les personnes âgées elles-mêmes, pour les familles, pour les professionnels et les travailleurs bénévoles, ainsi que pour la communauté dans son ensemble afin d'augmenter la sensibilité aux questions d'intérêt pour les personnes âgées. En outre, avant que des mesures ayant un impact sur la jouissance de leurs droits de l'homme ne soient adoptées, les personnes âgées devraient être consultées de manière appropriée, par le biais des organisations représentatives qui seraient pertinentes à la lumière de la question abordée.

---

<sup>2</sup> *Normative standards in international human rights law to older persons, Analytical Outcome Paper*, Bureau du Haut-Commissaire aux Droits de l'homme des Nations Unies (Août 2012), p. 7.

<sup>3</sup> *A life course perspective of maintaining independence in older age*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1999, p. 4. Traduction non officielle

<sup>4</sup> Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale définit la maltraitance des personnes âgées « à l'égard de personnes âgées de 60 ans et plus », *Rapport européen sur la prévention de la maltraitance envers les aînés*, 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf)).

**Chapitre 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.

11. La Recommandation réaffirme le principe de la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et libertés par les personnes âgées, sans discrimination aucune. Ce principe est inspiré par l'article 14 de la Convention et l'article E de la Charte révisée, qui interdisent toute discrimination dans la jouissance des droits garantis par ces instruments, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. La liste des motifs de discrimination n'est pas exhaustive, mais plutôt illustrative, et l'âge peut être inclus dans «toute autre situation» mentionnée dans ces articles<sup>5</sup>.

12. La Recommandation invite les Etats membres à faire référence à «l'âge» lorsqu'ils adoptent une nouvelle législation anti-discrimination ou modifient celle en vigueur. Dans sa Résolution 1793(2011) Promouvoir le vieillissement actif: valoriser l'emploi et le travail des seniors, l'Assemblée parlementaire a estimé que la discrimination fondée sur l'âge est «souvent inconsciente, mais elle sape la dignité, les droits humains et l'amour propre des seniors et constitue un gigantesque gaspillage de talents». L'Assemblée parlementaire a reconnu que «l'âgisme est un préjugé qui porte atteinte à la personne et qui se traduit par un non-respect généralisé [...] les seniors sont victimes de violences physiques et d'abus financiers, sur le lieu de travail, où ils sont traités de manière inégale, ou dans le milieu médical, où ils ne reçoivent pas toujours les soins et les services appropriés ».

13. Le Comité européen des droits sociaux affirme que l'article 23 de la Charte invite les Etats parties à combattre la discrimination fondée sur l'âge dans une série de domaines, à savoir l'accès aux biens, aux facilités et aux services. Le Comité souligne l'omniprésence de la discrimination en raison de l'âge dans de nombreux secteurs de la société à travers l'Europe (santé, éducation, assurances et produits bancaires, participation à l'élaboration des politiques et au dialogue civil, affectation de ressources et d'équipements) et considère qu'un cadre juridique adéquat serait une mesure fondamentale pour lutter contre la discrimination fondée sur l'âge dans ces domaines<sup>6</sup>. L'article 23 requiert donc que les Etats adoptent des lois anti-discrimination pour protéger les personnes âgées.

<sup>5</sup> S'agissant des Etats membres de l'Union européenne, l'article 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et la Directive 2007/78/CE sur l'égalité de traitement en matière d'emploi, interdisent explicitement la discrimination fondée sur l'âge.

<sup>6</sup> Comité européen des droits sociaux, Conclusions 2009, Vol. 1, page 286 (concernant la Finlande) ([http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/conclusions/Year/2009Vol1\\_fr.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/conclusions/Year/2009Vol1_fr.pdf)).

14. Cependant les différences de traitement ne sont pas toujours constitutives de discrimination. Les autorités nationales jouissent d'une marge d'appréciation pour déterminer si et dans quelle mesure les différences entre des situations analogues justifient des distinctions de traitement. La Cour européenne des droits de l'homme et le Comité européen des droits sociaux ont indiqué qu'une différence de traitement était justifiée lorsque le traitement poursuivait un but légitime et il était proportionné pour atteindre ce but<sup>7</sup>.

15. La Recommandation aborde aussi de la question de la discrimination multiple éventuelle à l'égard des personnes âgées et de la nécessité de prendre des mesures efficaces pour l'empêcher. Le terme « discrimination multiple » se réfère aux situations dans lesquelles une personne est victime de discrimination pour plusieurs raisons. Les Etats membres devraient être particulièrement sensibles à la situation et aux problèmes particuliers des femmes âgées et des migrants âgés, ainsi que conscients que la discrimination multiple peut aussi survenir lorsqu'une personne âgée a, par exemple, un handicap ou une orientation sexuelle différente. L'Assemblée parlementaire a recommandé dans sa Résolution 1793 (2011) Promouvoir le vieillissement actif: valoriser l'emploi et le travail des seniors, la mise en place de programmes de soutien spéciaux pour les migrants âgés, les femmes âgées et les personnes handicapées âgées.

16. L'Assemblée parlementaire a souligné également dans sa Recommandation 1796(2007) sur la situation des personnes âgées en Europe, que les femmes âgées constituent une catégorie particulièrement vulnérable, faisant l'objet de nombreuses discriminations, et dont l'état de précarité est renforcé par l'absence de dispositions en matière de prévoyance sociale et par le faible revenu dont elles disposent. En outre, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a souligné le problème des femmes âgées qui reçoivent souvent une pension moindre parce qu'elles ont dû s'occuper de leur famille et n'ont donc pas toujours exercé une activité professionnelle<sup>8</sup>.

17. Le Conseil de l'Europe reconnaît dans plusieurs instruments que les migrants âgés et leurs familles doivent être informés et soutenus afin de bénéficier de résidence, de soins de santé, de cours de langue adaptés, des droits à la retraite et d'incitations à participer à la société. L'article 19 de la Charte révisée octroie aux travailleurs migrants et à leurs familles le droit à la protection et à l'assistance. La Recommandation 1619(2003) de l'Assemblée parlementaire sur les droits des migrants âgés et la Recommandation CM/Rec(2011)5 du Comité des Ministres sur la prévention des risques de vulnérabilité des migrants âgés et l'amélioration de leur bien-être, traitent également de la question délicate des migrants âgés.

18. Les personnes handicapées font également face à des difficultés supplémentaires qui s'accroissent avec l'âge – perte visuelle, auditive ou de la mobilité. Sur ce point, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a suggéré aux Etats membres de prendre ce problème en compte lors de l'élaboration des politiques et des programmes, et d'envisager la

---

<sup>7</sup> La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme sous l'article 14 combiné avec d'autres articles de la Convention est bien établie dans ce sens. Le Comité européen des droits sociaux a traité de cette question dans le cas de *Genop-Dei et Adedy c. Grèce*, Réclamation collective n° 66/2011, décision du 23 mai 2012, par. 68.

<sup>8</sup> *Les personnes âgées sont trop souvent ignorées et privées de la pleine jouissance de leurs droits fondamentaux*, Point de vue du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, 28 avril 2008 ([http://www.coe.int/t/commissioner/viewpoints/080428\\_FR.asp?](http://www.coe.int/t/commissioner/viewpoints/080428_FR.asp?)).

ratification de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, ainsi que de donner une haute priorité à la mise en œuvre du Plan d'action 2006-2015 du Conseil de l'Europe pour les personnes handicapées<sup>9</sup>.

### **Chapitre III. Autonomie et prise de décision**

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.

19. Toute personne a le droit à ce que sa personnalité juridique soit reconnue en tous lieux, comme stipulé à l'article 6 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et à l'article 16 du Pacte international des Nations Unies relatif aux droits civils et politiques. Inspirée par l'article 3 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et par la Recommandation du Comité des Ministres n° R(94) 9 concernant les personnes âgées, la Recommandation rappelle que les principes généraux du respect de la dignité humaine et de l'autonomie individuelle s'appliquent aux personnes âgées. Dès lors les personnes âgées sont présumées être aptes à l'indépendance (capacité de subvenir à ses propres besoins), aux préférences personnelles (capacité d'exprimer des souhaits et de faire ses propres choix et décisions) et à l'affirmation de soi (poursuite de l'accomplissement de ses désirs et objectifs)<sup>10</sup>.

20. Les conséquences directes à tirer de ces principes sont les suivantes. Les personnes âgées devraient avoir la possibilité de mener une vie indépendante dans leur environnement habituel aussi longtemps qu'elles le souhaitent et qu'elles en sont capables. Les personnes âgées devraient pouvoir prendre et communiquer des décisions pour ce qui est des questions d'ordre personnel et juridique, y compris des décisions au sujet des conditions de vie et exprimer leurs souhaits en ce qui concerne leurs funérailles conformément à leurs croyances.

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.

21. La cohésion sociale et la citoyenneté active en Europe peuvent être réalisées grâce à l'intégration dans la société de toutes les générations. Les politiques orientées vers la facilitation et le soutien de la participation des personnes âgées à la vie sociale, culturelle et économique, et même au bénévolat, contribuent de manière significative aux objectifs de croissance économique,

<sup>9</sup> *Les personnes âgées sont trop souvent ignorées et privées de la pleine jouissance de leurs droits fondamentaux*, Point de vue du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, 28 avril 2008.

<sup>10</sup> *Dependence and Autonomy in Old Age*, George J Agich, (2003), Cambridge University Press, Cambridge.

de prospérité et de cohésion sociale dans tous les pays<sup>11</sup> ainsi qu'au développement intellectuel, social et physique de la personne âgée.

22. La maîtrise des technologies de l'information peut favoriser l'inclusion sociale des personnes âgées et leur capacité à vivre un vieillissement actif. L'Assemblée parlementaire a suggéré aux Etats, dans sa Recommandation 1428(1999) sur l'avenir des seniors, de prendre des initiatives pour familiariser les personnes retraitées et âgées aux nouvelles technologies de communication. Dans sa Recommandation CM/Rec(2009)6 sur le vieillissement et le handicap au XXI<sup>e</sup> siècle, le Comité des Ministres recommande aussi la mise à disposition gratuite de systèmes modernes et accessibles d'information et de services de conseil – y compris par le biais de l'internet – pour permettre aux individus de prendre leurs décisions et d'organiser leur vie de manière autonome.

23. Certains droits découlant de l'interdiction absolue des mauvais traitements en vertu de l'article 3 de la Convention et du droit au respect de vie privée et familiale, garantis par l'article 8 de la Convention sont inscrits dans la Recommandation. Le respect de la dignité humaine est au cœur de l'interdiction prévue à l'article 3 et le respect de la vie privée, y compris l'intimité est au cœur de l'article 8. La protection de l'intimité sexuelle est pertinente surtout dans le contexte des soins en établissement (et en cas de détention) où le maintien de relations sexuelles peut être restreint et où prodiguer des soins (au corps) peut avoir une incidence sur la dignité de la personne. La possibilité offerte aux personnes âgées de décider de manière autonome de leurs relations personnelles, y compris du choix de leurs amis et compagnons de vie, et d'être en contact avec les personnes qu'elles souhaitent, constitue un autre aspect de cette question.

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.

24. En insistant sur l'autonomie des personnes âgées, la Recommandation considère les personnes âgées comme étant aptes à décider dans leur meilleur intérêt s'agissant de leur personne et de leurs affaires, et reconnaît dès lors leur capacité juridique sur un pied d'égalité avec les autres. Cependant, lorsqu'une personne âgée souffre d'un trouble mental, d'un handicap ou d'une maladie, elle peut avoir besoin, en conformité avec le principe de prise de décision

<sup>11</sup> *Charte de Turin du G8 : Pour un vieillissement actif*, Conférence des ministres du travail, novembre 2000, Italie.

assistée, de différents degrés de soutien pour faciliter la prise de décision y compris, dans certains cas exceptionnels, de la désignation d'une autre personne habilitée à prendre la décision en leur nom.

25. La Recommandation du Comité des Ministres (2009)<sup>11</sup> sur les principes concernant les procurations permanentes et les directives anticipées ayant trait à l'incapacité est particulièrement pertinente et fournit des orientations pour la prise de décision assistée. Le terme «directives anticipées» comprend les instructions données ou les souhaits émis par un majeur capable sur des questions que peut soulever son incapacité future. Le Comité européen des droits sociaux a demandé aux Etats, en vertu de l'article 23 de la Charte révisée, des informations sur le cadre juridique relatif à la procédure d'assistance à la prise de décision des personnes âgées et, notamment, si des garanties sont prévues pour éviter que les personnes âgées ne soient privées arbitrairement de la possibilité de prendre des décisions de manière autonome<sup>12</sup>.

26. La Recommandation admet la possibilité de poser des limitations à la prise de décision et à l'exercice de la capacité juridique des personnes âgées à des fins de protection sans pour autant encourager l'usage généralisé de telles limitations. Tout en reconnaissant que de telles limitations devraient demeurer exceptionnelles, être basées sur une évaluation faite au cas par cas des circonstances et des besoins, et être assorties de garanties appropriées, de telles limitations demeurent possibles conformément au droit national. Celles-ci nécessitent dès lors une mention explicite dans la Recommandation afin de souligner la nécessité de garanties spécifiques pour prévenir les abus, ce qui est particulièrement pertinent dans ce contexte. Les principes inscrits à l'article 12.4 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées pourraient s'appliquer au présent contexte. Les Etats membres devraient garantir que les mesures de restriction respectent les droits, la volonté et les préférences de la personne âgée concernée, soient exemptes de tout conflit d'intérêt et ne donnent lieu à aucun abus d'influence, soient proportionnées et adaptées à la situation de la personne concernée, s'appliquent pendant la période la plus brève possible et soient soumises à un contrôle périodique effectué par un organe compétent, indépendant et impartial ou une instance judiciaire.

#### **Chapitre 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.

27. La Recommandation aborde le grave problème de la violence, de l'abus et de la négligence des personnes âgées et invite les Etats membres à assurer à ces dernières une protection spéciale contre de tels actes, indépendamment du fait qu'ils puissent se produire au domicile ou au sein d'une institution. Dans la plupart des cas, la maltraitance est un phénomène caché : l'auteur peut être un proche que la personne âgée hésite à dénoncer et / ou la personne âgée n'est pas en

<sup>12</sup> Comité européen des droits sociaux, Conclusions 2009, Vol. 1, p. 70 (sur Andorre)

position de se défendre elle-même. La Cour européenne des droits de l'homme a considéré que les personnes âgées ne sont pas toujours en mesure de signaler elles-mêmes les dysfonctionnements pouvant affecter les soins qui leur sont prodigués<sup>13</sup>.

28. Le Comité européen des droits sociaux<sup>14</sup> et de l'Organisation mondiale de la santé<sup>15</sup> reconnaissent que la maltraitance des personnes âgées est un problème mondial majeur qui affecte leurs qualité et durée de vie. L'Organisation mondiale de la santé définit la maltraitance comme « tout acte, isolé ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, survenant dans une relation fondée sur la confiance et qui porte préjudice ou cause des souffrances à une personne âgée. Elle peut être physique, psychologique, émotionnelle, sexuelle, financière ou simplement résulter d'une négligence intentionnelle ou non intentionnelle »<sup>16</sup>. La négligence peut être vue comme le manquement de l'aidant ou du soignant à répondre aux besoins d'une personne âgée dépendante, et est généralement considéré comme une forme de maltraitance.

29. La protection contre les abus découle en premier lieu de l'article 3 de la Convention qui prohibe en termes absolus la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants<sup>17</sup>. L'interdiction d'un tel traitement s'applique directement au personnel soignant travaillant auprès des personnes âgées, chez elles ou dans des institutions. La protection des personnes âgées va même au-delà de cette obligation dans la mesure où la Convention fait aussi peser une obligation positive sur les Etats de prendre des mesures destinées à garantir que les personnes relevant de leur juridiction ne soient pas soumises à la torture ou à des traitements inhumains ou dégradants, y compris de la part de particuliers<sup>18</sup>.

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.

30. La Recommandation suggère aux Etats membres de prendre des mesures appropriées en vue de sensibiliser et d'autres mesures afin de faciliter la détection de la violence et des abus. Ces mesures peuvent inclure, par exemple, des informations et des conseils au personnel médical, aux soignants et aux personnes qui travaillent auprès des personnes âgées sur la manière de détecter les mauvais traitements et la façon de réagir si l'on soupçonne qu'il y en a eu de tels traitements. En outre, les Etats membres peuvent envisager de fournir des orientations au personnel médical et médico-légal sur la façon de mieux détecter la violence à l'égard des personnes âgées et les causes de décès non naturelles.

<sup>13</sup> *Heinisch c. Allemagne* (n° 28274/08), arrêt du 21 octobre 2011, par. 71.

<sup>14</sup> Comité européen des droits sociaux, Conclusions 2009, Vol. 1, page 288-9.

<sup>15</sup> *Rapport européen sur la prévention de la maltraitance envers les aînés*, Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé, 2011

<sup>16</sup> *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2002, p.126-143.

<sup>17</sup> *Gäfgen c. Allemagne* (n° 22978/05), arrêt du 1<sup>er</sup> juin 2010 [Grande Chambre], par. 87

<sup>18</sup> *Z et autres c. Royaume-Uni*, (n°29392/95), arrêt du 10 mai 2001 [Grande Chambre], par. 73

31. D'autres propositions de mesures visant à prévenir les mauvais traitements ont été faites par le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe qui a suggéré la mise en place de systèmes indépendants de plainte et d'inspection<sup>19</sup>. Dans la Recommandation CM/Rec (2009) 6 sur le vieillissement et le handicap au XXI<sup>e</sup> siècle, le Comité des Ministres a suggéré de protéger les personnes âgées et les personnes handicapées contre les abus grâce à un accès facile aux services d'assistance téléphonique. En outre, dans sa Recommandation 1428 (1999) sur l'avenir des citoyens, l'Assemblée parlementaire a proposé aux Etats membres d'envisager la création de services d'information au bénéfice des personnes âgées, visant à prévenir et à sanctionner les mauvais traitements (avec une attention particulière portée à l'abus des drogues dans les institutions).

32. La question de l'abus pourrait être plus complexe si les professionnels responsables de soigner et d'aider les personnes âgées se refusaient à reconnaître que des abus ont été commis. La Recommandation invite les Etats membres à encourager les soignants à signaler les actes d'abus aux autorités compétentes s'ils en ont la connaissance.

33. A cet effet, et à la lumière de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, la Recommandation encourage les Etats membres à prendre des mesures législatives ou autres pour protéger les personnes qui dénonceraient des mauvais traitements («donneurs d'alerte») contre le licenciement ou toute forme de représailles. La Cour européenne des droits de l'homme a décidé que la confirmation, par une juridiction nationale, du renvoi d'un soignant d'une institution après qu'il eut divulgué publiquement des dysfonctionnements affectant la qualité des soins («lancer l'alerte»), peut dans certaines situations constituer une violation de l'article 10 de la Convention (liberté d'expression)<sup>20</sup>. Dès lors un certain niveau de protection des « donneurs d'alerte » est exigé de la part des Etats, en particulier lorsque l'employé ou le fonctionnaire concerné est la seule personne, ou fait partie d'un petit groupe de personnes, au courant de ce qui se passe et est dès lors mieux placé pour agir dans l'intérêt général en alertant l'employeur ou le grand public. La Cour européenne des droits de l'homme a considéré dans l'affaire *Heinisch c. Allemagne* que la divulgation des carences dans les soins prodigués aux personnes âgées présentait un intérêt public et revêtait une importance capitale pour la prévention des abus en raison de la vulnérabilité particulière des patients concernés<sup>21</sup>.

34. Pour déterminer si des mesures de représailles visant un « donneur d'alerte », y compris son renvoi, constituent une restriction disproportionnée et, par conséquent, une violation de sa liberté d'expression, la Cour européenne des droits de l'homme tient compte des critères suivants : l'authenticité et l'exactitude de l'information divulguée, le dommage subi par l'employeur concerné par la divulgation litigieuse, la motivation du salarié qui procède à la divulgation et la sévérité de la sanction infligée à l'employé<sup>22</sup>.

35. Toutefois, la législation nationale peut subordonner le signalement à certaines exigences, par exemple, avant de signaler aux autorités compétentes, les soignants devraient avoir déjà

---

<sup>19</sup> *Les personnes âgées sont trop souvent ignorées et privées de la pleine jouissance de leurs droits fondamentaux*, Point de vue du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, 28 avril 2008.

<sup>20</sup> *Heinisch c. Allemagne* (n° 28274/08), arrêt du 21 octobre 2011.

<sup>21</sup> *Heinisch c. Allemagne* (n° 28274/08), arrêt du 21 octobre 2011, par. 71.

<sup>22</sup> *Heinisch c. Allemagne* (n° 28274/08), arrêt du 21 octobre 2011, par. 66-70

informé leur supérieur ou autre autorité de l'institution (devoir de loyauté et de discrétion). C'est seulement lorsque cela est manifestement impossible ou resté sans effet que l'information peut, en dernier ressort, être divulguée au public<sup>23</sup>. L'information divulguée doit être exacte, et les personnes qui la divulguent devraient avoir agi de bonne foi. L'Assemblée parlementaire a établi un certain nombre de principes relatifs à la protection des «donneurs d'alerte» dans sa Résolution 1729 (2010), invitant les Etats membres à revoir leur législation dans ce domaine.

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.

36. La Recommandation invite les Etats membres à mener une enquête effective lorsqu'il y a des allégations crédibles ou que les autorités ont de bonnes raisons de soupçonner que des actes de violence ou d'abus ont eu lieu. Il s'agit d'une obligation procédurale découlant de l'article 3 de la Convention. La Cour européenne des droits de l'homme a jugé que, pour qu'une enquête puisse être qualifiée d'effective, elle doit respecter les exigences suivantes : l'enquête doit être apte à conduire à l'identification et à la punition des responsables (« adéquation »), elle doit être exhaustive et prendre en compte toutes les circonstances pertinentes (« rigueur »), les personnes chargées de mener l'enquête doivent être impartiales et indépendantes de celles impliquées dans les événements (« impartialité »), l'enquête doit commencer assez tôt de façon à permettre le recueil de preuves suffisantes (« promptitude »), et le public doit avoir un droit de regard suffisant sur l'enquête de sorte qu'il puisse y avoir mise en cause de la responsabilité, préservation de la confiance du public et prévention de toute apparence de complicité (« contrôle du public »)<sup>24</sup>.

37. Les personnes âgées qui ont subi des abus devraient recevoir une aide et un soutien appropriés. Ces derniers pourraient recouvrir différentes formes, telle l'assistance médicale et psychologique appropriée, et devraient être fournis dans un délai raisonnable. A la lumière de l'article 13 de la Convention, la Recommandation stipule que les personnes âgées ont droit à un recours effectif devant une autorité nationale et devraient recevoir, le cas échéant, une réparation adéquate. Selon l'âge de la personne âgée, l'autorité nationale devrait statuer rapidement sur l'affaire et remédier à la situation dans un délai raisonnable. La Charte européenne des droits et responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée (qui a été préparée en 2010 dans le cadre du projet EUSTaCEA «Une stratégie européenne pour combattre la maltraitance faite aux personnes âgées») est une source supplémentaire à ce sujet. Elle reconnaît à l'article 9 que les personnes âgées ont le droit à un recours en cas de mauvais traitements, d'abus ou de négligence<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> *Heinisch c. Allemagne* (n° 28274/08), arrêt du 21 octobre 2011, par. 65.

<sup>24</sup> *Ramsahai et autres c. Pays-Bas* (n° 52391/99), arrêt du 15 mai 2007 [Grande Chambre], par. 324.

<sup>25</sup> [http://www.age-platform.eu/images/stories/Charte\\_europenne\\_presque\\_finale.pdf](http://www.age-platform.eu/images/stories/Charte_europenne_presque_finale.pdf).

## Chapitre 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.

38. Les dispositions de ce Chapitre doivent être lues en prenant en compte la législation nationale et la situation nationale au sein des Etats membres du Conseil de l'Europe. Certaines considérations relatives à la participation des personnes âgées à la vie sociale, culturelle et économique sont développées sous le Chapitre III de la Recommandation<sup>26</sup>.

39. En ce qui concerne la protection sociale des personnes âgées, la Recommandation est essentiellement fondée sur l'article 23 de la Charte révisée, qui garantit expressément certains droits sociaux aux personnes âgées et demande aux Etats de prendre des mesures destinées à répondre à leur besoins particuliers. Cet article est complété par d'autres dispositions, notamment les articles 11 (droit à la protection de la santé), 12 (droit à la sécurité sociale), 13 (droit à l'assistance sociale et médicale) et 14 (droit au bénéfice des services sociaux). Puisque l'article 23 n'inclut pas le domaine de l'emploi, la question de la discrimination fondée sur l'âge est examinée pour l'essentiel dans le cadre des articles 1, paragraphe 2 (non-discrimination dans l'emploi) et 24 (droit à la protection en cas de licenciement).

40. La Recommandation reprend en partie l'article 23 de la Charte révisée stipulant que les Etats s'engagent à prendre ou à promouvoir des mesures appropriées tendant notamment «à permettre aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible des membres à part entière de la société, moyennant: a. des ressources suffisantes pour leur permettre de mener une existence décente et de participer activement à la vie publique, sociale et culturelle (...)». Ayant à l'esprit que l'article 23 vise explicitement les personnes âgées qui ont cessé leur activité professionnelle, les ressources dont il est question ici sont les pensions de retraite et toutes les autres formes d'allocations que l'Etat pourrait leur octroyer. Le Comité européen des droits sociaux a précisé que les pensions devraient être indexées, liées et mises en rapport avec les niveaux moyens des salaires et du coût de la vie, y compris les frais de transport et les soins médicaux. Le Comité apprécie les conditions de ressources des personnes âgées en fonction du seuil de pauvreté qui est établi par Eurostat ou par le Comité lui-même sur la base du seuil de pauvreté nationale<sup>27</sup>.

41. Pour les pays n'ayant pas accepté l'article 23, le Comité considère qu'ils restent malgré tout liés au respect d'un certain minimum de bien-être par rapport aux personnes âgées et pour cela le Comité justifie son appréciation sous l'angle d'autres dispositions de la Charte révisée (notamment l'article 13, paragraphe 1 - droit à l'assistance sociale et médicale<sup>28</sup> et l'article 14).

<sup>26</sup> Par ailleurs, dans l'article 25 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, l'Union « reconnaît et respecte le droit des personnes âgées à mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle » [http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_fr.pdf](http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fr.pdf).

<sup>27</sup> Les droits des personnes âgées dans la Charte sociale européenne, Projet de document d'information établi par le secrétariat du Conseil de l'Europe, Service de la Charte sociale européenne, mars-avril 2011.

<sup>28</sup> Voir les conclusions sur l'article 13, paragraphe 1 sur l'Arménie: « Dans la mesure où l'Arménie n'a pas accepté l'article 23 de la Charte révisée (droit des personnes âgées à la protection sociale), le Comité examine le montant de la

Dans sa Recommandation 2000(2012) Des pensions de retraite décentes pour tous, l'Assemblée parlementaire a souligné le besoin d'assurer la durabilité et l'adéquation des systèmes de retraite, en particulier en période de crise économique et financière et face au vieillissement de la population.

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.

42. La Recommandation invite les Etats membres à faciliter la rénovation et l'accès au logement social pour les personnes âgées en vue de leur garantir des conditions de vie adéquates et sécurisantes et de prévenir les difficultés qui peuvent affecter leur état de santé ou bien-être. Afin que les personnes âgées puissent adapter progressivement leurs logements à leurs besoins et état de santé, les Etats membres devraient prendre des dispositions adéquates de soutien et anticiper leurs besoins futurs en vue d'éviter que des difficultés majeures surviennent dans leurs vies. Le Comité européen des droits sociaux a rappelé que le confort du logement revêt une importance déterminante pour le bien-être des personnes âgées et que, pour les pouvoirs publics, l'amélioration des conditions de logement des aînés représente un investissement considérable sous la forme de prêts, subventions etc. comme les personnes âgées n'ont, en règle générale, pas les moyens de financer la modernisation<sup>29</sup>.

43. Dans sa Recommandation R(94)9 concernant les personnes âgées, le Comité des Ministres a souligné que des systèmes de logement adaptés et de protection sociale appropriés, tenant compte des besoins des groupes particulièrement vulnérables, constituaient un facteur essentiel dans la prévention de l'exclusion sociale. En outre, sur ce point, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a recommandé que les Etats veillent à ce que leurs systèmes de protection sociale et de santé ainsi que leurs politiques de logement répondent aux besoins des personnes âgées<sup>30</sup>.

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.

44. Afin de continuer à vivre chez elles et de maintenir un niveau de vie suffisant, les personnes âgées peuvent avoir besoin de quelques dispositions supplémentaires, telles que la préparation de repas, des soins de jour, des soins infirmiers, ainsi que tout autre service supplémentaire à un coût relativement faible pour permettre le plus large accès possible<sup>31</sup>. De

---

pension non contributive servie à une personne âgée seule et sans ressources sous l'angle de la présente disposition », Comité européen des droits sociaux, Conclusions 2009, Vol. 1, page 91.

<sup>29</sup> Comité européen des droits sociaux, Conclusions 2009, Vol. 1, page 74 (sur Andorre);

<sup>30</sup> *Les personnes âgées sont trop souvent ignorées et privées de la pleine jouissance de leurs droits fondamentaux*, Point de vue du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, 28 avril 2008.

<sup>31</sup> *Normative standards in international human rights law to older persons*, Analytical Outcome Paper, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, août 2012, p. 28. (<http://social.un.org/ageing-working-group/documents/ohchr-outcome-paper-olderpersons12.pdf>).

même, dans sa Résolution 1502(2006) sur la cohésion sociale face aux défis démographiques, l'Assemblée parlementaire a recommandé aux Etats membres d'adapter les soins de longue durée au nombre croissant de personnes âgées et de s'assurer que les personnes âgées vivant seules auront accès aux réseaux formels de soutien (infirmiers, médecins, hôpitaux) et/ou aux réseaux informels (amis, voisins).

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.

45. La Recommandation encourage les Etats membres, s'ils ne l'ont pas encore fait, à envisager de ratifier la Charte sociale européenne (révisée) (STE n°163) et le Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives (STE n° 158). La Recommandation contribue également à renforcer la protection des personnes âgées en invitant les Etats membres ayant déjà ratifié la Charte révisée, mais n'étant pas encore liés par l'article 23, à envisager de déclarer qu'ils sont liés par cette disposition. L'article 23 constitue une base fondamentale pour lutter contre les discriminations que pourraient rencontrer les personnes âgées dans leur vie.

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.

46. L'accès à l'emploi pour les travailleurs âgés pouvant souvent être particulièrement difficile, la Recommandation encourage fortement les Etats membres à appliquer aux personnes âgées le principe d'égalité de traitement, fondé sur l'article 14 de la Convention<sup>32</sup>. Des exceptions à ce principe peuvent être admises, la Recommandation prévoit à cette fin une grille d'analyse: toute différence de traitement doit être justifiée par la poursuite d'un objectif légitime de politique de l'emploi et être proportionnée pour atteindre cet objectif. Ces conditions doivent être évaluées en tenant compte du contexte économique et social national dans le domaine de l'emploi.

<sup>32</sup> Voir aussi Directive européenne 2000/78/CE « Portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail ».

47. La Recommandation souligne également l'importance de la promotion et de la participation des personnes âgées au marché du travail<sup>33</sup> et de la prévention en matière d'actes hostiles en milieu de travail et de la protection des personnes âgées contre de tels actes<sup>34</sup>. Dans sa Résolution 1793 (2011) Pour une longévité positive: valoriser l'emploi et le travail des seniors, l'Assemblée parlementaire recommande aux Etats membres d'« adopter des lois interdisant la discrimination fondée sur l'âge et supprimer les barrières du marché de l'emploi, et doter les seniors des capacités d'entrer, de rester ou de retourner dans le monde du travail, en fonction de leurs capacités et de leur volonté de travailler ». Elle recommande, en outre, la mise en œuvre de programmes « qui incitent les employés comme les employeurs à envisager le vieillissement actif sous un angle positif et faciliter la mise en place d'un processus efficace d'information et de coordination entre les organisations patronales et les syndicats, dans le cadre d'initiatives en faveur de l'emploi d'une main-d'œuvre vieillissante ».

48. Sans préjudice des instruments affirmant le principe de l'égalité de traitement, l'adoption d'un régime national imposant la cessation de l'activité professionnelle ne constitue pas une discrimination lorsqu'elle est objectivement et raisonnablement justifiée, dans le cadre du droit national, par un objectif légitime, notamment un objectif légitime de politique de l'emploi, du marché du travail et de la formation professionnelle, et que les moyens de réaliser cet objectif sont appropriés et nécessaires<sup>35</sup>.

49. Le fait d'accorder une attention particulière aux problèmes de sécurité et de santé des travailleurs âgés dans les programmes, plans d'action et autres mesures politiques pertinentes des Etats membres est une manière de donner application au droit la sécurité et à l'hygiène dans le travail (article 3 de la Charte Sociale européenne révisée).

## **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.

<sup>33</sup> Voir la Résolution du Parlement européen sur le Semestre européen pour la coordination des politiques économiques (1 décembre 2011, §78).

<sup>34</sup> Voir l'article 26 de la Charte sociale européenne révisée et *Vivre et travailler plus longtemps : rapport de synthèse*, Organisation de coopération et de développement économiques, 2006.

<sup>35</sup> Directive 2000/78/CE, Cour de Justice de l'UE C-286/12 *Commission c. Hongrie*, arrêt du 6 novembre 2012.

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.

50. Le sous-chapitre A porte essentiellement sur les soins de longue durée prodigués aux personnes âgées à la fois à domicile et en institution. L'Organisation de coopération et de développement économiques a défini le terme « soins de longue durée » comme un ensemble de prestations destinées aux personnes qui ont besoin d'une aide extérieure pour réaliser leurs activités quotidiennes, en raison d'un handicap physique ou mental chronique<sup>36</sup>. Les personnes âgées nécessitent des soins gériatriques spécifiques pour répondre à leurs besoins en matière de soins de longue durée. Une attention particulière devrait être accordée aux besoins spécifiques des personnes présentant une démence mentale. Les soins gériatriques visent généralement à maintenir et à améliorer leur santé physique et mentale. La santé mentale est un élément tout aussi important de la santé globale et du bien-être d'une personne que la santé physique.

51. Le Comité européen des droits sociaux a conclu que des programmes et services de soins de santé primaires spécialement destinés aux personnes âgées doivent être prévus, ainsi que des principes directeurs en matière de soins de santé pour les personnes âgées doivent être adoptés. Devraient également être prévus des programmes de santé mentale pour l'ensemble des troubles psychiques concernant les personnes âgées, ainsi que des services de soins palliatifs appropriés et une formation spéciale pour celles et ceux qui s'occupent de personnes âgées<sup>37</sup>.

52. Une diversité de services à coût abordable au sein de la communauté et à domicile devrait être encouragée au bénéfice des personnes âgées. L'Assemblée parlementaire a regretté que, dans certains pays, les personnes âgées n'aient pas toujours accès aux traitements en raison de leur coût élevé, et souligné la nécessité de prévoir un cadre législatif ou des conventions collectives adaptés et ce, notamment, pour les personnes âgées dépendantes et vivant en institution ou en maison de retraite<sup>38</sup>. Le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a suggéré que les systèmes de santé mettent en œuvre des politiques et des pratiques respectueuses de l'âge et visent à ce que les personnes vieillissent en bonne santé<sup>39</sup>. Sur ce point, le Comité des Nations Unies sur les droits économiques, sociaux et culturels a précisé dans son Observation générale n°6 que « les gouvernements et les organisations non gouvernementales sont engagés à mettre en place des services d'aide sociale à l'intention des familles qui comptent dans leur foyer des

<sup>36</sup> *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*, Organisation de coopération et de développement économiques, 2005, p. 3. (<http://www.oecd.org/els/health-systems/long-termcareforolderpeople.htm>).

<sup>37</sup> Comité Européen des droits sociaux, Conclusions 2009, Vol. 1, page 342 (sur la France) et p. 405 (sur l'Irlande)

<sup>38</sup> Recommandation 1796(2007) de l'Assemblée parlementaire sur la situation des personnes âgées en Europe par. 6-7.

<sup>39</sup> *Les personnes âgées sont trop souvent ignorées et privées de la pleine jouissance de leurs droits fondamentaux*, Point de vue du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, 28 avril 2008.

personnes âgées et à prendre des mesures spéciales en faveur des familles à faible revenu qui veulent garder les personnes âgées dans leur foyer »<sup>40</sup>.

53. Des suggestions intéressantes peuvent être tirées à cet égard de la Charte européenne des droits et responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée de 2010 qui est assortie d'un guide d'accompagnement adressé en particulier aux aidants informels et aux prestataires de soins de longue durée, aux services sociaux et aux décideurs politiques<sup>41</sup>. Conçu à partir de cette Charte, le « projet WeDO » (un groupe de pilotage composé de 18 partenaires venant de 12 Etats membres de l'Union européenne) a préparé en décembre 2012 un Cadre européen de qualité pour les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées qui énonce des principes et des lignes directrices pour le bien-être et la dignité des personnes âgées nécessitant des soins et de l'assistance<sup>42</sup>.

54. L'un des obstacles les plus importants aux soins de santé de qualité et appropriés est le manque de professionnels compétents, quant au diagnostic et au traitement, pour s'occuper des personnes âgées. La Recommandation suggère aux Etats membres de soutenir la formation à la fois des aidants informels et des soignants professionnels et de promouvoir la coopération des services compétents à travers une approche multidimensionnelle. Dans sa Résolution 1793(2011) Pour une longévité positive: valoriser l'emploi et le travail des seniors, l'Assemblée parlementaire a également suggéré l'élaboration de nouvelles approches en matière de soins aux seniors pour soutenir les aidants informels, en aménageant par exemple les dispositions relatives au congé parental afin de permettre à tous les aidants non rémunérés responsables de proches dépendants de bénéficier d'une protection adéquate de leurs droits sociaux, notamment des droits à une pension de retraite. La Confédération des organisations familiales de l'Union européenne (COFACE) a mis au point une « Charte européenne de l'aidant familial » qui reconnaît des droits aux aides-soignants de la famille et souligne leurs rôle et défis<sup>43</sup>. Dans sa Recommandation 1796(2007) sur la situation des personnes âgées en Europe, l'Assemblée parlementaire a également recommandé de mettre en place des formations spécifiques pour les personnes accompagnant les personnes âgées à domicile ainsi que pour les praticiens de la santé.

### **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

<sup>40</sup> [http://www.franceonu.org/IMG/pdf\\_Synthese\\_des\\_Observations\\_generales\\_CDH\\_-\\_OS\\_22.pdf](http://www.franceonu.org/IMG/pdf_Synthese_des_Observations_generales_CDH_-_OS_22.pdf), p. 41.

<sup>41</sup> [http://www.unccas.org/unccas/europe/22495\\_guide\\_accompagnement\\_FR\\_low.pdf](http://www.unccas.org/unccas/europe/22495_guide_accompagnement_FR_low.pdf).

<sup>42</sup> <http://www.wedo-partnership.eu/european-quality-framework-long-term-care-services>.

<sup>43</sup> <http://www.coface-eu.org/fr/Publications/Charte-Aidant-familial/>

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.

55. Le sous-chapitre B traite du consentement aux soins médicaux dispensés aux personnes âgées. Cette partie de la Recommandation est fondée sur les articles 5 à 9 de la Convention du Conseil de l'Europe 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 (STE n° 164)<sup>44</sup>.

56. Dans le contexte de la Recommandation et à la lumière de la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine, le terme « soins médicaux » comprend tout acte médical, en particulier les interventions effectuées, dans un but de prévention, de diagnostic, de thérapie ou de rééducation.

57. Le consentement libre et éclairé donné par une personne juridiquement capable est un principe important de l'éthique médicale et des normes internationales relatives aux droits de l'homme. Une personne âgée doit pouvoir librement donner ou refuser son consentement à toute intervention sur sa personne, et aucune intervention ne devrait, en principe, être effectuée sans son consentement libre et éclairé. Cette règle fait apparaître l'autonomie du patient dans sa relation avec les professionnels.

58. Le consentement du patient ne peut être libre et éclairé que s'il est donné à la suite d'une information objective du professionnel de la santé responsable, quant à la nature et aux conséquences possibles de l'intervention envisagée ou de ses alternatives et en l'absence de toute pression de la part d'autrui. Les patients doivent donc être renseignés de façon appropriée (suffisante et compréhensible) en particulier sur les améliorations qui peuvent résulter du traitement, sur les risques qu'il comporte (nature et degré de probabilité), ainsi que sur son coût.

59. La liberté du consentement implique celle de le retirer à tout moment et la décision de l'intéressé doit alors être respectée après qu'il a été pleinement informé des conséquences. Dans des circonstances particulières, les normes et obligations professionnelles, ainsi que les règles de conduite peuvent obliger le médecin à continuer à dispenser les soins afin d'éviter une grave mise en danger de la santé de l'intéressé.

60. Certaines personnes ne peuvent consentir pleinement et valablement à une intervention notamment en raison d'un handicap mental ou d'une maladie. L'incapacité de consentir doit s'entendre à l'égard d'une intervention déterminée. Compte tenu de la diversité des systèmes juridiques existant en Europe - dans certains pays, l'aptitude à consentir des patients doit être vérifiée pour chaque intervention prise individuellement, alors que dans d'autres, le régime en vigueur se base sur l'institution de l'incapacité légale, selon laquelle une personne peut être déclarée inapte à consentir à une ou plusieurs catégories d'actes - il revient à chaque droit interne de déterminer si une personne jouit ou non de la capacité de consentir à une intervention en

<sup>44</sup> <http://conventions.coe.int/Treaty/fr/Treaties/Html/164.htm>.

tenant compte du souci de ne priver la personne de sa capacité d'autonomie que pour les actes où cela est nécessaire dans son intérêt supérieur. La Recommandation ne vise pas à harmoniser les systèmes juridiques nationaux pertinents, ni à régler les éventuels conflits de compétences entre les Etats<sup>45</sup> en ce qui concerne ces questions complexes.

61. Lorsqu'une personne âgée n'a pas la capacité à consentir, l'intervention ne peut se faire qu'avec l'accord de son représentant ou d'un(e) autorité ou personne ou organe prévu par la loi. La personne devrait être associée, chaque fois que cela est possible, au processus d'autorisation. Par ailleurs, lorsque la personne a fait connaître par avance ses souhaits, ceux-là doivent être pris en compte, particulièrement lorsqu'ils s'appliquent à la situation présente et sont toujours valables, compte tenu notamment de l'évolution des techniques médicales. Dès lors qu'une personne est reconnue inapte à consentir, elle doit être protégée par des garanties appropriées et effectives pour prévenir les abus, conformément au droit national et international pertinent. L'intervention doit avoir pour but le bénéfice direct de la personne.

62. Seulement dans des situations d'urgence qui empêchent le praticien d'obtenir le consentement approprié, celui-ci peut agir immédiatement, sans attendre que le consentement du patient ou, le cas échéant, l'autorisation du représentant légal puisse être donné. Le praticien cependant devrait mettre en œuvre des mesures raisonnables pour déterminer quels pourraient être les souhaits du patient. Cette possibilité est limitée aux seules interventions médicalement indispensables, qui ne tolèrent pas un délai et doivent être effectuées pour le bénéfice de la personne concernée.

### **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).

---

<sup>45</sup> Voir à cet égard, par exemple, les dispositions pertinentes de la Convention du 13 Janvier 2000 sur la protection internationale des adultes.

63. Le sous-chapitre C aborde explicitement la question de la situation des personnes âgées en résidence ou en institution<sup>46</sup>. La Recommandation indique que, pour les personnes âgées qui ne sont plus en mesure de rester à leur propre domicile ou ne le souhaitent pas, les institutions devraient leur apporter des soins suffisants et adéquats. L'article 23 de la Charte révisée et la Recommandation du Comité des Ministres R(94)9 concernant les personnes âgées, reconnaissent aux personnes âgées le droit de participer à la prise des décisions concernant le traitement qui leur est dispensé, ainsi que concernant la détermination des conditions de vie en institution. Cette dernière Recommandation dispose également que les personnes âgées devraient pouvoir participer à la mise en place et à la prestation des services qui leurs sont destinés, y compris à leur implantation, à leur gestion et à leur évaluation.

64. La vulnérabilité des personnes âgées ou, dans certains cas, leur capacité limitée à s'occuper d'elles-mêmes sont des facteurs de risque prédisposant à la violence, à l'abus ou à la négligence à leur endroit, parfois mettant en péril leur vie. C'est pourquoi la Cour européenne des droits de l'homme a déclaré qu'en vertu de l'article 2 de la Convention, les Etats ont des obligations positives de mettre en place un cadre réglementaire imposant aux hôpitaux l'adoption de mesures propres à assurer la protection de la vie de leurs malades et d'instaurer un système judiciaire efficace et indépendant permettant d'établir la cause du décès d'un individu se trouvant sous la responsabilité de professionnels de la santé et le cas échéant d'obliger ceux-ci à répondre de leurs actes<sup>47</sup>. Pour sa part, la Recommandation suggère l'inspection des institutions résidentielles et la mise en place d'un mécanisme facilement accessible et efficace permettant de porter plainte et remédier à toute carence dans la qualité des soins.

65. Le Comité européen des droits sociaux s'est interrogé sur les dispositifs de contrôle de la qualité des soins et des services dispensés en institution et dans les structures d'accueil, et a rappelé qu'il importait de veiller à ce que tout éventuel dispositif de contrôle soit totalement indépendant de l'entité qui gère la structure<sup>48</sup>.

66. Le placement en institution peut entraîner une perte d'indépendance et d'autonomie pour les personnes âgées. Un tel placement peut souvent arriver sans leur consentement et sans garanties adaptées<sup>49</sup> et peut avoir un impact particulier sur leur liberté de mouvement. Tout en notant une tendance constante vers la désinstitutionnalisation, et après avoir souligné que les personnes âgées devraient pouvoir rester le plus longtemps possible à leur domicile, la Recommandation prévoit des dispositions spécifiques relatives aux soins en résidence et en institution, à la lumière des risques spécifiques d'abus liés à ces situations. La Recommandation réitère le principe général selon lequel les personnes âgées ont la liberté de mouvement et ne devraient être placées en résidence, en institution ou en établissement psychiatrique qu'avec leur consentement. Sans pour autant encourager la pratique du placement en institution sans consentement, la recommandation reconnaît, toutefois, qu'il est parfois impossible d'obtenir le consentement de la personne âgée concernée parce qu'elle n'est pas en mesure de le donner, et dans cette situation les autorités peuvent considérer que son placement en institution est la

---

<sup>46</sup> Aux fins de la Recommandation les termes « soins en résidences » et « soins en institutions » sont considérés équivalents, et se réfèrent à la prestation formelle de soins en dehors du domicile.

<sup>47</sup> *Calvelli et Ciglio c. Italie* (n° 32967/96), arrêt du 17 janvier 2002, [Grande Chambre] par. 49.

<sup>48</sup> Comité européen des droits sociaux, Conclusions 2009, Vol. 1, page 74-75 (sur Andorre);

<sup>49</sup> *Normative standards in international human rights law to older persons, Analytical Outcome Paper*, Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, août 2012, p. 28.

mesure la plus adaptée. Cette mesure peut être justifiée, notamment, par le fait que la personne est dangereuse pour elle-même ou pour les autres, qu'elle est incapable de pourvoir à ses besoins élémentaires, ou qu'elle trouble l'ordre public<sup>50</sup>. Sur cette base, il est recommandé que les restrictions au droit à la liberté de mouvement soient légitimes, nécessaires et proportionnées, et conformes au droit international des droits de l'homme. En outre, les contraintes individuelles pour une personne âgée devraient être mises en œuvre avec son consentement libre et éclairé, ou, si celles-ci sont imposées sans le consentement de la personne, devraient répondre de façon proportionnée à un risque de préjudice potentiel. Il devrait être possible de contester ces décisions, qui devraient également faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation réguliers.

67. La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme montre que le placement soulève des questions au regard du droit à la liberté et à la sûreté (article 5, paragraphe 1 de la Convention). Dans l'affaire *H.M. c. Suisse*, où la requérante soutenait qu'elle avait été placée dans un foyer contre son gré, la Cour européenne des droits de l'homme a considéré qu'il n'y avait pas eu de privation de liberté au sens de l'article 5, paragraphe 1 de la Convention et que, par conséquent cette disposition ne s'appliquait pas en l'espèce. La Cour a pris en compte le fait que les autorités nationales avaient ordonné le placement de la requérante dans le propre intérêt de celle-ci, en vue de lui procurer les soins médicaux nécessaires et des conditions de vie et d'hygiène satisfaisantes. Mais il semble que le facteur décisif ait été que la requérante, une fois arrivée au foyer, ait consenti à y rester<sup>51</sup>.

68. Au contraire, dans l'affaire *Stanev c. Bulgarie*<sup>52</sup>, qui concernait le placement en hôpital psychiatrique du requérant, la Cour européenne des droits de l'homme a considéré que l'article 5, paragraphe 1 de la Convention avait été violé. Dans cette affaire, la Grande Chambre, pour se prononcer sur l'existence d'une privation de liberté, a considéré qu'il fallait partir de la situation concrète du requérant et prendre en compte un ensemble de critères propres à son cas particulier comme le genre, la durée, les effets et les modalités d'exécution de la mesure considérée<sup>53</sup>.

69. D'après la Cour européenne des droits de l'homme, la notion de privation de liberté comporte un aspect objectif, à savoir l'internement d'une personne dans un certain espace restreint pendant un laps de temps non négligeable, mais aussi un aspect subjectif, lorsque la personne n'a pas consenti à son internement<sup>54</sup>. En ce qui concerne les cas de privation de liberté pour des raisons touchant à la santé mentale, la Cour européenne des droits de l'homme a constaté l'existence d'une privation de liberté dans les situations suivantes : lorsqu'un requérant déclaré juridiquement incapable et admis dans un hôpital psychiatrique à la demande de son représentant légal avait tenté de s'enfuir<sup>55</sup> ; lorsqu'un requérant avait d'abord consenti à son admission dans une clinique avant de tenter de s'en échapper<sup>56</sup> ; ou dans le cas où un requérant

---

<sup>50</sup> Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Document de réflexion en vue du séminaire sur la protection des droits de l'homme et la situation particulière des personnes âgées dans des maisons de retraite ou dans des institutions CDDH-AGE(2012)02, p. 56.

<sup>51</sup> *H.M. c. Suisse* (n° 39187/98), arrêt du 26 février 2002, par. 44-48.

<sup>52</sup> *Stanev c. Bulgarie* (n° 36760/06), arrêt du 17 janvier 2012 [Grande chambre].

<sup>53</sup> *Stanev c. Bulgarie* (n° 36760/06), arrêt du 17 janvier 2012 [Grande chambre], par. 115 ; *Storck c. Allemagne* (n° 61603/00), arrêt du 16 juin 2005, par. 71 ; *Guzzardi c. Italie* (n° 7367/76), arrêt du 6 novembre 1980, par. 92.

<sup>54</sup> *Storck c. Allemagne* (n° 61603/00), arrêt du 16 juin 2005, par. 74.

<sup>55</sup> *Chtoukatourov c. Russie* (n° 44009/05), arrêt du 27 mars 2008, par. 108.

<sup>56</sup> *Storck c. Allemagne* (n° 61603/00), arrêt du 16 juin 2005, par. 76.

adulte incapable de donner son consentement à son admission dans une institution psychiatrique n'avait pourtant jamais tenté de le quitter<sup>57</sup>. La Cour européenne des droits de l'homme a également soutenu que le droit à la liberté revêt une trop grande importance dans une société démocratique pour qu'une personne perde le bénéfice de la protection de celle-ci du seul fait qu'elle se constitue prisonnière<sup>58</sup>, en particulier lorsque nul ne conteste que cette personne est juridiquement incapable de consentir ou de s'opposer à la mesure proposée<sup>59</sup>.

70. Dans les cas où l'article 5, paragraphe 1 de la Convention s'applique, toute privation de liberté doit être conforme au droit national et nécessaire dans les circonstances de l'espèce<sup>60</sup>. Lorsque cet article s'applique, ses alinéas (a) à (f) contiennent la liste exhaustive des motifs autorisant la privation de liberté. Les mesures qui constituent une interférence avec l'article 5, paragraphe 1 de la Convention ne sont pas régulières si elles ne relèvent pas de l'un de motifs énoncés<sup>61</sup>. En ce qui concerne le placement d'une personne âgée en foyer ou en institution psychiatrique, les autorités doivent démontrer que la personne était « aliénée » et les trois conditions suivantes doivent être remplies : d'abord, on doit avoir établi son « aliénation » de manière probante ; ensuite, le trouble doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant l'internement ; enfin, ce dernier ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble<sup>62</sup>.

71. La première phrase de l'article 5, paragraphe 1 de la Convention fait peser une obligation positive sur l'Etat, qui est tenu de prendre des mesures offrant une protection effective aux personnes vulnérables (comme les personnes âgées), notamment des mesures raisonnables destinées à empêcher une privation de liberté arbitraire dont les autorités avaient ou auraient dû avoir connaissance<sup>63</sup>. En outre, l'article 5, paragraphe 4 de la Convention dispose que toute décision de placement forcé doit pouvoir faire l'objet d'un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité du placement.

#### **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.

<sup>57</sup> *H.L. c. Royaume-Uni* (n° 45508/99), CEDH 2004-IX, par. 89-94.

<sup>58</sup> *De Wilde, Ooms et Versyp c. Belgique*, arrêt du 18 juin 1971, séries A n° 12, par. 64-65.

<sup>59</sup> *H.L. c. Royaume-Uni* (n° 45508/99), CEDH 2004-IX, par. 90.

<sup>60</sup> *Witold Litwa c. Pologne* (n° 26629/95), CEDH 2000-III, par. 78.

<sup>61</sup> *Saadi c. Royaume-Uni* (n° 13229/03), arrêt du 29 janvier 2008 [Grande chambre], par. 43 ; *Jendrowiak c. Allemagne* (n° 30060/04), arrêt du 14 avril 2011, par. 31.

<sup>62</sup> *Winterwerp c. Pays-Bas*, arrêt du 24 octobre 1979, séries A n° 33, par. 39 ; *Chtoukatourov c. Russie* (n° 44009/05), arrêt du 27 mars 2008, par. 108 ; *Varbanov c. Bulgarie* (n° 31365/96), ECHR 2000-X, par. 45.

<sup>63</sup> *Storck c. Allemagne* (n° 61603/00), arrêt du 16 juin 2005, par. 102.

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.

72. Les principes que consacre le sous-chapitre D sont le respect de la dignité de l'être humain à tous les stades de la vie, y compris chez les malades incurables et les mourants, et la contribution des soins palliatifs au respect de cette dignité en assurant un environnement adapté à ces patients et leur permettant de lutter contre la douleur et les autres symptômes causant des souffrances. C'est pourquoi les soins palliatifs devraient être proposés dans tous les établissements d'accueil, en réponse aux besoins progressifs des personnes âgées. A cette fin, les Etats membres devraient veiller à ce que des spécialistes qualifiés dans le domaine soient disponibles et encourager la coopération entre eux. Lorsque des soins palliatifs sont prodigués, il faudrait tenir compte des besoins et des préférences des personnes âgées, y compris de leurs croyances, et utiliser une langue que la personne est capable de comprendre.

73. L'Organisation mondiale de la santé définit les soins palliatifs comme des soins qui améliorent la qualité de vie des patients et des familles confrontés à une maladie engageant le pronostic vital. Ils permettent de prévenir et de soulager les souffrances, grâce à une identification rapide de la douleur et des autres problèmes d'ordre physique, psychologique et spirituel, permettant une évaluation et un traitement adaptés<sup>64</sup>.

74. Le Conseil de l'Europe a élaboré des recommandations détaillées sur la mise en place des soins palliatifs en Europe dans la Recommandation Rec(2003)24 du Comité des Ministres sur l'organisation des soins palliatifs<sup>65</sup>. Dans le Préambule de cette Recommandation, le Comité des Ministres observe que « de plus en plus de gens ont besoin de soins palliatifs, que les soins palliatifs font partie intégrante du système de santé et constituent un élément inaliénable du droit des citoyens à des soins, et qu'il incombe donc aux gouvernements de garantir que des soins palliatifs soient accessibles à toutes les personnes qui en ont besoin ».

<sup>64</sup> <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (traduction non officielle).

<sup>65</sup> [http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24\\_fr.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_fr.pdf)

75. D'autres normes du Conseil de l'Europe sont également pertinentes en ce qui concerne le domaine des soins palliatifs, telles que la Recommandation 1418(1999) de l'Assemblée parlementaire relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants, ainsi que la Recommandation n° R(89)13 sur l'organisation des soins multidisciplinaires aux cancéreux. L'Assemblée parlementaire a souligné le besoin de mise en place de services de soins palliatifs et d'accompagnement de fin de vie décente pour les personnes âgées dans sa Recommandation 1796(2007) sur la situation des personnes âgées en Europe<sup>66</sup>. Pour sa part, l'Organisation mondiale de la santé a publié en 2011, le guide « Soins palliatifs pour les personnes âgées: meilleures pratiques »<sup>67</sup> qui définit les besoins croissants des personnes âgées et réunit les meilleures pratiques en la matière en Europe.

## **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.

76. La protection des droits de l'homme suppose un fonctionnement efficace du système de justice, des moyens de recours rapides en cas de violation et des garanties de l'égalité de tous devant la loi<sup>68</sup>. Faisant référence à l'article 6 de la Convention, la Recommandation se préoccupe de l'accès des personnes âgées à la justice et du droit à un procès équitable. Dans les affaires *Süssmann c. Allemagne*<sup>69</sup> et *Jablonská c. Pologne*<sup>70</sup> la Cour européenne des droits de l'homme a considéré que l'âge avancé d'une personne pouvait constituer un facteur important pour déterminer si sa cause avait été entendue « dans un délai raisonnable » et que cela pouvait par conséquent rendre plus strictes les critères définis par l'article 6, paragraphe 1 de la Convention en ce qui concerne la rapidité du recours.

77. Des exemples de mesures spéciales pour garantir un accès à la justice aux personnes âgées peuvent être trouvés dans le rapport du Secrétaire général des Nations Unies sur la Suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement de juillet 2011. De telles mesures comprennent, par exemple : la fourniture d'une aide juridique ou la création d'organes chargés d'assister les personnes âgées, y compris moyennant une assistance technique ; le remboursement, la réduction ou l'exonération des frais de contentieux ; la mise en place de tribunaux et de systèmes de jury spéciaux pour s'occuper des différends impliquant des

<sup>66</sup> Par. 11.4.2 (<http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta07/FREC1796.htm>).

<sup>67</sup> <http://www.euro.who.int/fr/what-we-publish/abstracts/palliative-care-for-older-people-better-practices>

<sup>68</sup> <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/428/84/PDF/N1142884.pdf?OpenElement> ou <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/66/173>

<sup>69</sup> *Süssmann c. Allemagne* (n° 20024/92), arrêt du 16 septembre 1998 [Grande chambre] par. 61.

<sup>70</sup> *Jablonská c. Pologne* (n° 60225/00), arrêt du 9 mars 2001 [Grande chambre].

personnes âgées ; la mise en place de services de conseils en matière de droits de l'homme pour les personnes âgées vivant dans des établissements sociaux ; et l'octroi de prêts pour couvrir les dépenses encourues durant les procès.

78. La Cour européenne des droits de l'homme prend en compte l'âge et la situation du requérant pour évaluer le montant des dommages et intérêts. Dans l'affaire *Georgel et Georgeta Stoicescu c. Roumanie*, la Cour a considéré que l'Etat défendeur avait manqué à l'obligation positive qui lui incombe en vertu de l'article 8 de protéger la requérante, âgée de 72 ans, d'une attaque par des chiens errants et a souligné qu'il convenait de prendre en compte également la situation financière très difficile de la requérante, son âge avancé et son état de santé déclinant et le fait qu'elle ne pouvait pas bénéficier d'une assistance médicale gratuite avant une période de deux ans et demi après l'accident<sup>71</sup>.

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.

79. Les sociétés vieillissent, et c'est le cas également de la population carcérale. On peut considérer que les personnes âgées forment aujourd'hui la catégorie de prisonniers dont le nombre augmente le plus vite et qui, plus que les autres prisonniers, risquent de souffrir d'une maladie chronique ou d'un handicap<sup>72</sup>. La Cour européenne des droits de l'homme a pris en compte l'âge dans sa jurisprudence lorsqu'elle a été amenée à se prononcer sur les conditions de détention. D'une manière générale, le seuil minimum de gravité pour justifier l'application de l'article 3 de la Convention est relatif, et l'âge du requérant peut être l'un des facteurs à prendre en compte pour déterminer ce seuil<sup>73</sup>.

80. Les affaires impliquant des personnes âgées portent souvent sur leurs conditions de détention. Dans l'affaire *Sawoniuk c. Royaume-Uni*, la Cour européenne des droits de l'homme a considéré que « le fait de ne pas prodiguer aux détenus les soins médicaux nécessaires peut constituer un traitement inhumain et l'Etat est tenu d'adopter des mesures en vue d'assurer le bien-être des personnes privées de leur liberté »<sup>74</sup>. La Cour européenne des droits de l'homme a souligné, dans l'affaire *Enea c. Italie* que « le maintien en détention pour une période prolongée

<sup>71</sup> *Georgel et Georgeta Stoicescu c. Roumanie* (n° 9718/03), arrêt du 26 juillet 2011.

<sup>72</sup> Voir l'article « Geriatric prisoners – in it for life », *The Economist* (2 mars 2013), qui évoque notamment une augmentation de 128% des prisonniers âgés de plus de 60 an en Angleterre et au Pays de Galles depuis 2000, et indique que 80% d'entre eux souffrent d'une maladie chronique ou de handicap.

<sup>73</sup> *Selmouni c. France* (n° 25803/94), arrêt du 10 juillet 2001 [Grande chambre], par. 100.

<sup>74</sup> *Sawoniuk c. Royaume-Uni* (n° 63716/00), décision d'admissibilité du 29 mai 2001.

d'une personne d'un âge avancé, et de surcroît malade, peut entrer dans le champ de protection de l'article 3 »<sup>75</sup>. Elle n'a pas constaté de violation de l'article 3 de la Convention, malgré la détérioration de l'état de santé du requérant, car les autorités avaient protégé le bien-être du requérant en suivant attentivement l'évolution de son état de santé, en évaluant la gravité de ses pathologies et en lui administrant les soins médicaux appropriés dont, notamment, deux opérations importantes dans un hôpital civil.

---

<sup>75</sup> *Enea c. Italie* (n° 74912/01), arrêt du 17 septembre 2009 [Grande chambre], par. 59.