



Strasbourg, le 21 mai 2013

CDDH-AGE(2013)R3

**COMITE DIRECTEUR POUR LES DROITS DE L'HOMME
(CDDH)**

**Groupe de rédaction pour les droits de l'homme des personnes âgées
(CDDH-AGE)**

Rapport de réunion

3^{ème} réunion
Mercredi 15 mai (9h30) – vendredi 17 mai 2013 (13h)
Conseil de l'Europe, Agora, salle G05

Point 1 : Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour

1. Le Groupe de rédaction du CDDH pour les droits de l'homme des personnes âgées (CDDH-AGE) a tenu sa troisième réunion à Strasbourg, les 15-17 mai 2013, sous la présidence de M. Jakub WOLASIEWICZ (Pologne). La liste des participants figure à l'annexe I. L'ordre du jour, tel qu'adopté, et les références aux documents de travail apparaissent en annexe II.

Point 2 : Discussion sur le projet révisé d'instrument non contraignant sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées

2. Le Groupe examine le projet d'instrument préparé par le Secrétariat section par section et paragraphe par paragraphe, en tenant compte des commentaires pertinents formulés par les délégations, par écrit, en amont de la réunion. Le projet d'instrument tel que discuté et révisé par le Groupe figure à l'annexe III¹.

3. En ce qui concerne le Préambule, le Groupe s'accorde sur un certain nombre d'amendements, en particulier, sur la façon de se référer à la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, et sur un libellé révisé du paragraphe soulignant la nécessité de prendre des mesures efficaces pour garantir la pleine jouissance de droits fondamentaux par les personnes âgées.

4. En ce qui concerne le corps de la Recommandation, le Groupe convient de proposer aux gouvernements d'évaluer au niveau interne l'efficacité des mesures prises afin de se conformer aux principes énoncés dans la Recommandation et son annexe, et de donner des exemples et des précisions supplémentaires sur les façons possibles de procéder à une telle évaluation dans le rapport explicatif. Il est également convenu que l'examen de la mise en œuvre de la Recommandation au niveau du Comité des Ministres devrait être fait cinq ans après l'adoption de l'instrument.

5. Concernant la Section I de l'annexe (« Champ d'application et principes généraux ») le Groupe convient, aussi à la lumière des orientations données par le CDDH, que les deux premiers paragraphes de l'annexe devraient indiquer respectivement l'objectif et le champ d'application de la recommandation. Le Groupe convient également d'un certain nombre de modifications rédactionnelles aux autres dispositions de cette section.

6. Le Groupe décide que les exemples qui apparaissent sous les paragraphes 4 et 5 de la Section II (« Non-discrimination ») au sujet des motifs particulièrement pertinents de discrimination et de discrimination multiple seraient mieux placés dans le rapport explicatif, et convient qu'il ne serait pas approprié pour cet instrument d'encourager les Etats membres à ratifier le Protocole n° 12 à la Convention européenne des droits de l'homme.

7. En ce qui concerne la Section III, le Groupe décide de modifier le titre en « Autonomie et participation » et d'y inclure une disposition plus générale sur la possibilité pour les personnes âgées d'interagir avec les autres et de participer pleinement à des activités sociales, culturelles et d'apprentissage, ainsi qu'à la vie publique.

¹ L'Annexe III a été renumérotée, alors que les nombres et les titres utilisés ci-après se réfèrent à la version originale du projet de recommandation contenue dans le document CDDH-AGE(2013)01.

8. Le Groupe examine également la compatibilité des dispositions proposées sur l'autonomie et la capacité juridique avec la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées. A cet égard, il observe que si cette convention constitue une source de référence très importante, ses dispositions ne sauraient être simplement transposées telles qu'elles à la situation des personnes âgées, en particulier puisque les personnes âgées ne pourraient pas être systématiquement assimilées à des personnes handicapées. Il est dès lors convenu de reformuler les dispositions pertinentes du projet de recommandation et d'y inclure des références explicites à l'éventuelle limitation de l'autonomie et restriction de la capacité juridique des personnes âgées, tout en veillant à la cohérence avec les principes énoncés dans la Convention précitée, notamment en matière de garanties contre les abus.

9. Le Groupe convient d'inclure dans la Section IV - Violence et abus -, une disposition spécifique sur l'abus financier qui apparaissait précédemment dans la Section III. Il reformule également les autres dispositions de la Section selon les propositions faites par les participants, par exemple en fusionnant les paragraphes 16 et 17 et en déplaçant l'exemple figurant au paragraphe 18bis vers le rapport explicatif.

10. Le Groupe convient de modifier le titre de la Section V en « Protection sociale et emploi » et de supprimer de cette section d'une part, les dispositions encourageant explicitement la ratification de conventions du Conseil de l'Europe autres que la Charte Sociale Européenne et d'autre part, les dispositions relatives aux articles spécifiques de la Charte sociale européenne.

11. Le Groupe décide de fusionner les Sections VI, VII et VIII en une seule section intitulée « Soins » avec des sous-sections, pour éviter les redondances et pour indiquer que la plupart des dispositions sont applicables indépendamment du fait que les soins soient dispensés à domicile, dans des résidences, établissements ou ailleurs. En conséquence, un certain nombre de dispositions a été déplacé vers le rapport explicatif.

12. Il est convenu de reformuler les dispositions sur le consentement aux soins médicaux et les exceptions éventuelles, en vue de leur simplification et pour assurer leur cohérence avec normes du Conseil de l'Europe et internationales existantes. En outre, le Groupe s'accorde à réintroduire dans le texte une référence plus explicite au droit de circuler librement, et une disposition concernant la possibilité de porter plainte concernant la mauvaise qualité des soins en établissement.

13. La dernière Section du projet a été renommée « Administration de la justice » et sa structure a été réorganisée. En outre, le Groupe décide d'ajouter une disposition indiquant que des alternatives à la détention devraient être envisagées à l'égard des personnes âgées.

14. Le Groupe estime que le texte de la Recommandation et de l'Annexe, à l'exception des encadrés contenant les bonnes pratiques (voir point 3 ci-dessous) et sans préjudice des éventuelles observations formulées par le CDDH, pourrait être considéré comme finalisé.

Point 3: Discussion des éléments de bonnes pratiques relatifs à la protection des droits de l'homme des personnes âgées

15. Le Groupe demande au Secrétariat de transmettre au CDDH, pour information, le recueil des bonnes pratiques reçues jusqu'à présent, ainsi que de le publier sur le site Internet du Conseil de l'Europe. Il convient que, à la lumière des modifications apportées au projet de Recommandation, du temps additionnel devrait être accordé aux délégations pour envoyer d'autres exemples de bonnes pratiques. Il est ainsi convenu que les membres et les observateurs du CDDH et du CDDH-AGE souhaitant fournir des exemples supplémentaires de bonnes pratiques devraient le faire pour le 28 juin au plus tard.

16. Le Groupe ne discute pas, à ce stade, les exemples de bonnes pratiques incorporés dans le projet de Recommandation, et demande au Secrétariat de les réviser avant la prochaine réunion à la lumière des nouveaux exemples qui seront fournis par les délégations. Lors de la prochaine réunion, le Groupe décidera des exemples à incorporer dans le projet et de la manière de les présenter (à savoir, soit après chaque disposition pertinente, soit à la fin de chaque chapitre ou sous-chapitre).

Point 4 : Discussion sur l'avant-projet de rapport explicatif au projet révisé d'instrument non contraignant sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées

17. Considérant l'avant-projet de rapport explicatif et les modifications apportées au projet de Recommandation convenues lors de la présente réunion, le Groupe donne des orientations au Secrétariat pour réviser le document en vue d'en discuter lors de sa prochaine réunion.

Point 5: Questions diverses

18. Le Groupe note que les résultats de la troisième réunion seront discutés par le CDDH lors de sa prochaine réunion (25-28 juin). A l'issue de cette discussion, le CDDH donnera des instructions au CDDH-AGE pour sa dernière réunion.

19. La quatrième réunion du CDDH-AGE se tiendra à Strasbourg du 25 au 27 septembre 2013.

ANNEXE I

LISTE DES PARTICIPANTS

MEMBER STATES/ETATS MEMBRES

AUSTRIA / AUTRICHE

Mr Markus WINDEGGER (A.E.I.S.), Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection, Vienna

CZECH REPUBLIC / REPUBLIQUE TCHEQUE

Excused/Excusé

FINLAND / FINLANDE

Ms Päivi ROTOLA-PUKKILA, Legal Officer, Ministry for Foreign Affairs, Unit for Human Rights Courts and Conventions

FRANCE

Mme Karine MANACH, Sous-direction des droits de l'Homme, Direction des affaires juridiques, Ministère des Affaires Etrangères, Paris

M. Alexis RINCKENBACH, Chef de Bureau, Direction générale de la cohésion sociale, Bureau des affaires européennes et internationales, Paris

GERMANY / ALLEMAGNE

Ms. Judith HILKER, Referentin, Federal Ministry of Justice, Berlin

GREECE / GRÈCE

Mme Athina CHANAKI, Conseiller juridique adjoint auprès du Service Juridique/Section de droit international public du Ministère grec des Affaires étrangères. Athènes.

ITALY / ITALIE

Dr. Alfredo FERRANTE, M.A., Head of Disabilities Policies Unit, Directorate General for Inclusion and Social Policies, Ministry of Labour and Social Policies, Rome

LATVIA/LETTONIE

Mr Emils PLAKSINS, Lawyer of the Agent's Bureau, Ministry of Foreign Affairs, Riga

POLAND / POLOGNE

Mr Jakub WOLASIEWICZ, [*Chair/Président*], Consul General in Donetsk, Ukraine

Mr Jerzy CIECHANSKI, Counsellor to the Minister, Department of Economic Analyses and Forecasts, Ministry of Labour and Social Policy, Warsaw

Mr Tomasz TADLA, Ministry of Foreign Affairs, Department of Proceedings before International Human Rights Protection Bodies, Warsaw

RUSSIAN FEDERATION / FEDERATION DE RUSSIE

Mme Maria MOLOTSOVA, 1st Secretary, Department for International Humanitarian Cooperation and Human Rights, Ministry of Foreign Affairs, Moscow

SPAIN / ESPAGNE

M. Manuel Montero Rey, Head of International Service of IMSERSO (Institute for Older Persons and Social Services), Ministry of Health, Social Services and Equality (Spain), Madrid

SUISSE / SWITZERLAND

Mme Dominique STEIGER LEUBA, [*Vice-Présidente/Vice-Chair*], Département fédéral de justice et police DFJP, Office fédéral de la justice OFJ, Domaine de direction Droit public, Unité Droit européen et protection des droits de l'Homme, Bern

TURKEY / TURQUIE

Ms Gönül ERÖNEN, Adjointe au Représentant permanent de la Turquie auprès du Conseil de l'Europe, Strasbourg

Mr Basrı YILDIZ, Legal Expert, Représentation permanente de la Turquie auprès du Conseil de l'Europe Strasbourg

UNITED KINGDOM / ROYAUME-UNI

Mr Rob LINHAM, Head of Council of Europe Human Rights Policy, Ministry of Justice, London,

PARTICIPANTS

Assemblée Parlementaire du conseil de l'Europe / Parliamentary Assembly of the Council of Europe

Mme Maren Lambrecht – Feigl, Secrétariat de l'Assemblée Parlementaire

European Committee on Legal Co-operation / Comité européen de coopération juridique (CDCJ)

Excused/Excusé

Conference of INGOs of the Council of Europe / Conférence des OING du Conseil de l'Europe

Excusé/excused

Union européenne / European Union

M. Giovanni Carlo BRUNO, Adjoint au Chef de la Délégation de l'Union Européenne auprès du Conseil de l'Europe, Strasbourg

M. Nicolas Serrano, Délégation de l'Union Européenne auprès du Conseil de l'Europe, Strasbourg

AGE-Platform Europe

Mrs Athina-Eleni GEORGANTZI, Legal Officer, Bruxelles

European Group of National Human Rights Institutions

Dr. Claudia Mahler, Department Legal Research Germany/ Europe, Legal Research and Policy, German Institute for Human Rights, Berlin, Germany

Conference of European Churches / Conférence des églises européennes (KEK)

Revd Richard FISCHER, Executive Secretary, Strasbourg, France

Global Alliance for the Rights of Older People

Mr Ken BLUESTONE, International Political and Policy Adviser, Age UK, London, UK

Mexique/Mexico

Alejandro Martinez Peralta, Chargé d'affaires, a. i., Mission Permanente du Mexique auprès du Conseil de l'Europe, Strasbourg, France

Mlle María del Carmen Olazabal Cardona, Attachée, Mission Permanente du Mexique auprès du Conseil de l'Europe, Strasbourg, France

SECRETARIAT

**DG I – Human Rights and Rule of Law / Droits de l'Homme et État de droit
Council of Europe / Conseil de l'Europe, F-67075 Strasbourg Cedex**

Mr Daniele CANGEMI, Head of Division / Chef de Division, Human Rights Law and Policy Division / Division du droit et politique des droits de l'homme

Mme Severina SPASSOVA, Lawyer, Human Rights Law and Policy Division / Juriste, Division du droit et de la politique des droits de l'Homme

Mme Valérie PEARD, Principal Assistant, Human Rights Law and Policy Division / Division du droit et de la politique des droits de l'homme

Mme Frédérique BONIFAIX, Assistant / Assistante, Human Rights Law and Policy Division / Division du droit et de la politique des droits de l'homme

Bioéthique / Bioethics

Mme Laurence LWOFF, Administratrice / Administrator

Service de la Charte Sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale / Department of the European Social Charter and Social Security Code

Ms Patrycja POGODZINSKA, Administratrice/Administrator

INTERPRETERS / INTERPRÈTES

Sylvie BOUX

Michael HILL

Sara WEBSTER

ANNEXE II

ORDRE DU JOUR**Point 1: Ouverture de la réunion et adoption de l'ordre du jour****Point 2: Discussion sur le projet révisé d'instrument non contraignant sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées****Documents de travail**

Projet révisé de Recommandation du Comité des Ministres aux Etats membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées	CDDH-AGE(2013)01
Extraits des rapports de la 76e et de la 77e réunion du CDDH relatifs au CDDH-AGE	CDDH-AGE(2013)03
Compilation de commentaires par les membres du Comité de Bioéthique (DH-BIO)	CDDH-AGE(2013)05 <i>Restreint – anglais seulement</i>
Commentaires de la Confédération Européenne des Syndicats (CES)	CDDH-AGE(2013)06 <i>Anglais seulement</i>
Commentaires du Bureau du Haut-Commissaire aux droits de l'homme (BHCDH) sur le projet de Recommandation	CDDH-AGE(2013)07 <i>Anglais seulement</i>
Commentaires du Groupe européen des Institutions nationales des droits de l'homme sur le projet de Recommandation	CDDH-AGE(2013)08 <i>Anglais seulement</i>
Commentaires de Age-Platform Europe (AGE) sur le projet de Recommandation	CDDH-AGE(2013)09 <i>Anglais seulement</i>
Commentaires des Etats membres sur le projet de Recommandation	CDDH-AGE(2013)10

Documents de référence

Rapport de la 2e réunion CDDH-AGE	CDDH-AGE(2012)R2
Rapport de la 1ere réunion CDDH-AGE	CDDH-AGE(2012)R1
Avant-projet d'étude sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées	CDDH(2012)002
Recueil des arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme sur les droits de l'homme des personnes âgées	CDDH-AGE(2012)01
Sélection de textes du Conseil de l'Europe pertinents sur les droits de l'homme des personnes âgées	CDDH-AGE(2012)02

Rapports du Groupe de travail des Nations unies à composition non limitée sur le vieillissement CDDH-AGE(2012)03

Activités du Comité de bioéthique (DH-BIO) pouvant être pertinentes en matière de protection des droits fondamentaux des personnes âgées CDDH-AGE(2012)05

Point 3: Discussion des éléments de bonnes pratiques relatifs à la protection des droits de l'homme des personnes âgées

Document de travail

Recueil des bonnes pratiques CDDH-AGE(2013)04

Point 4: Discussion sur l'avant-projet de rapport explicatif au projet révisé d'instrument non contraignant sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées

Document de travail

Avant-projet de Rapport explicatif au projet de Recommandation du Comité des Ministres aux Etats membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées CDDH-AGE(2013)02

Point 5: Questions diverses

ANNEXE III

Projet de Recommandation CM/Rec(20...)... du Comité des Ministres aux Etats membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées

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

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

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

Considérant les Recommandations du Comité des Ministres CM/Rec(2011)5 sur la prévention des risques de vulnérabilité des migrants âgés et l'amélioration de leur bien-être, CM/Rec(2009)6 sur le vieillissement et le handicap au XXI^e siècle, et n° R(94)9 concernant les personnes âgées;

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

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

Considérant les conventions et les instruments pertinents, ainsi que les travaux en cours au sein des Nations Unies, notamment les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées (1991), le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (MIPAA) et la Stratégie régionale de mise en œuvre du Plan pour l'Europe;

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

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

Rappelant que les personnes âgées représentent une ressource humaine, sociale et économique importante au sein de la société;

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

Reconnaissant que les personnes âgées peuvent être victimes d'abus et de négligence et que leurs droits de l'homme ont été ignorés et bafoués, et soulignant par conséquent que des mesures efficaces devraient être prises afin d'assurer la pleine jouissance de leurs droits de l'homme;

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

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

Recommande aux gouvernements des Etats membres :

1. de veiller à ce que les principes définis dans l'annexe à la présente recommandation soient respectés dans la législation et les pratiques nationales relatives aux personnes âgées, et d'évaluer l'efficacité des mesures prises;
2. d'assurer, par les moyens et les mesures appropriés – y compris, le cas échéant, la traduction –, une large diffusion de la présente recommandation auprès des autorités compétentes et des parties prenantes, en vue de les sensibiliser aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales des personnes âgées ;
3. d'examiner, au niveau du Comité des Ministres, la mise en œuvre de la présente recommandation cinq ans après son adoption.

Annexe à la Recommandation CM/Rec(20...)...

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 États 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 révisé en 1996, et d'autres instruments internationaux pertinents de droits de l'homme, dans la mesure où les États membres sont liés par ces textes.
4. Les personnes âgées devraient avoir accès à des informations suffisantes concernant leurs droits.

II. Non-discrimination

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

Bonnes pratiques:

L'*Autriche* a adopté en 2012 un «Plan fédéral pour les personnes âgées», élaboré avec la participation des personnes âgées, qui constitue la pierre angulaire de la politique de ce pays en ce qui concerne les personnes âgées. Le plan contient, entre autres, des mesures contre la discrimination en raison de l'âge, y compris la discrimination multiple et des mesures de sensibilisation concernant les personnes âgées sur le marché du travail.

La *Finlande* a établi un «Programme national pour les travailleurs âgés» et le «Programme finlandais de développement sur le lieu de travail», qui a permis d'accroître le taux d'emploi des personnes âgées et leur bien-être au travail. Elle a également introduit un modèle de demande d'emploi qui met l'accent sur les compétences du candidat et vise à diminuer l'impact de facteurs tels que la nationalité, l'âge ou le sexe.

L'*Allemagne* a établi une Agence indépendante de lutte contre la discrimination qui organise des activités de sensibilisation sur la discrimination en raison de l'âge et décerne un prix aux petites et moyennes entreprises pour la mise en œuvre de stratégies novatrices pour la promotion des équipes de travailleurs de tous les âges. Elle a également mis en place un comité d'experts chargé de faire des propositions de nouvelles mesures pour éliminer la discrimination en raison de l'âge. En ce qui concerne les migrants âgés, certains foyers de soins et institutions spécifiques ont développé des unités spéciales pour leur permettre de recevoir des soins dans un environnement qui respecte leur mode de vie culturel et social (par ex.: structures de jour fondées sur la religion ou une alimentation spéciale)

La *Serbie* a nommé un «Commissaire pour la protection de l'égalité» qui a émis plusieurs recommandations sur la discrimination en raison de l'âge, y compris dans des domaines tels que l'emploi (par ex.: les annonces d'emploi abolissant toute référence à l'âge) ou l'accès aux services financiers.

La *Suède* a renforcé en janvier 2013, la protection contre la discrimination en raison de l'âge, en incluant dans la Loi suédoise contre la discrimination des domaines tels que la protection sociale, les soins de santé, l'accès aux biens et aux services.

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

L'*Organisation de coopération et de développement économiques* (OCDE) a publié en 2006 le rapport «Vivre et travailler plus longtemps» visant à discuter les politiques de l'emploi et les politiques sociales hostiles, les pratiques et les attitudes qui découragent le travail à un âge avancé et qui sont en même temps considérées comme coûteuses pour les affaires, l'économie et la société dans son ensemble.

III. Autonomie et participation

8. Les personnes âgées ont droit au respect de leur dignité. Elles ont le droit de mener leurs vies 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, leurs revenus, leurs finances, leur lieu de résidence, leur santé, le choix d'un traitement médical ou d'autres soins, ainsi que les instructions pour leurs obsèques. Toute limitation à ce principe devrait être assortie de mesures de sauvegarde appropriées et effectives afin de prévenir les abus.

9. 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.

10. 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.

11. Les personnes âgées jouissent de la capacité juridique sur une base d'égalité avec les autres.

12. Les personnes âgées devraient pouvoir bénéficier d'un accompagnement dans l'exercice de leur capacité juridique lorsqu'elles en ressentent le besoin, tel que par la désignation d'un tiers de leur choix et de confiance pour les aider dans leurs décisions. Le tiers désigné devrait aider la personne âgée à sa demande et conformément à ses souhaits.

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

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

Bonnes pratiques:

Le Danemark a adopté une nouvelle stratégie relative à la démence contenant des recommandations spécifiques afin de renforcer et d'améliorer les services proposés aux personnes souffrant de démence. Il alloue également des fonds pour soutenir les activités des personnes concernées et de leurs familles.

L'*Allemagne* a produit une brochure contenant des informations complètes sur la fraude et l'escroquerie à l'égard des retraités. En outre, des programmes de formation pour le personnel des banques informent sur ses escroqueries et enseignent comment reconnaître les situations potentiellement critiques pour les personnes âgées.

La *Grèce* a mis en place en 2012 un programme visant à assurer l'autonomie des personnes âgées dans leur domicile moyennant l'organisation de services sociaux, de soutien psychologique, de psychothérapie et d'aide domestique. Le programme encourage également la participation des personnes âgées à des activités culturelles et cherche à éviter l'exclusion sociale, ainsi que veille à ce que les personnes âgées vivent dans des conditions non contraires à leur dignité.

En *Turquie* des services de soutien/solidarité sont prévus pour les personnes âgées à leur domicile afin d'améliorer leurs relations sociales et leur permettre de mener une vie saine (services de conseil juridique et en matière de sécurité sociale, activités sociales et culturelles, etc.)

Plusieurs Etats (*Pays-Bas, Suisse, Royaume-Uni*) donnent prévoient la possibilité pour une personne de prendre des dispositions consignées dans un acte pour qu'un tiers puisse être autorisé à prendre des décisions en son nom une fois qu'elle deviendrait incapable. En outre, ou comme alternative, une procuration peut être donnée à une personne de confiance afin qu'elle prenne des décisions dans le domaine financier et du traitement médical conformément aux souhaits énoncés dans le document.

IV. Protection contre la violence et les abus

15. Les Etats membres devraient protéger les personnes âgées contre des actes de violence, d'abus et de 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.

16. Les Etats membres devraient prendre des 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.

17. 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 instruire 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.

18. 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 produite ou lorsque les autorités ont de bonnes raisons de soupçonner qu'un tel mauvais traitement a eu lieu.

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

Bonnes pratiques :

L'*Autriche* organise des ateliers visant à établir une expertise régionale en matière de conseil aux personnes âgées en cas de violence et à mettre en place des points de contact consultatifs régionaux pour fournir de l'aide et des conseils.

Certains Etats (tels que la *Belgique* et la *France*) ont créé un service d'assistance téléphonique centralisé afin de signaler les cas d'abus. Les points de soutien locaux effectuent des visites à domicile, proposent des solutions pour améliorer la situation de la personne âgée et offrent également des conseils gratuits et une formation.

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

L'*Allemagne* a élaboré le programme « Protéger les personnes âgées », qui contribue à mettre en œuvre des approches préventives, telles que le recours à un centre d'accueil pour femmes par les femmes âgées afin d'être protégées contre la violence familiale, les centres de conseil pour les personnes âgées victimes d'abus et le renforcement des capacités du personnel soignant non résident pour agir en tant qu'instance de prévention par la sensibilisation et la formation. Etant donné que le risque de subir un décès ayant une cause non naturelle qui demeurera inaperçue est plus élevé si la victime est une personne âgée, un groupe interdisciplinaire d'experts a préparé un guide (comprenant une liste de vérification) pour les professionnels médicaux afin de mieux détecter les homicides de personnes âgées.

Aux *Pays-Bas*, dans la province néerlandaise de Noord-Holland, un protocole pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées a été mis à la disposition des personnes extérieures qui sont parfois en contact avec les personnes âgées placées en résidence (coiffeurs, par exemple) afin de reconnaître les signes de violence dans les limites de leurs responsabilités. Le protocole donne également des conseils sur ce qu'il faut faire en cas de soupçon d'abus et comment contacter les points de soutien spécifiques dans de tels cas.

Le Plan d'action national sur le vieillissement en *Turquie* prévoit d'offrir une formation professionnelle aux personnes qui travaillent avec des personnes âgées afin de les aider à déceler les abus et la négligence et de prendre des mesures à cet égard, ainsi que la mise en place d'un mécanisme de signalement.

Le *Portugal* a mis en place un programme pour la sécurité des personnes âgées, qui est mis en œuvre par la police pour garantir une meilleure sécurité, par exemple, en mettant en place dans les maisons de retraite des lignes téléphoniques reliées directement aux postes de police.

Le *Royaume-Uni* a prévu dans sa législation que les employeurs et les organisations bénévoles aient un accès aux informations concernant le casier judiciaire des personnes qui prodiguent des soins personnels aux personnes âgées afin de s'assurer qu'elles ne présentent aucun risque pour les personnes âgées. Le pays dispose également d'une politique spéciale en matière de poursuites pour des crimes contre les personnes âgées afin de mieux retracer ces crimes. Des services spéciaux de défense pour les personnes âgées (comme l'association «Aide aux Victimes») apportent un soutien aux victimes plus âgées qui va au-delà du système de justice pénale.

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

V. Protection sociale et emploi

20. 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.

21. Les Etats membres devraient prendre des mesures pour favoriser la mobilité des personnes âgées et l'accès adéquat aux infrastructures.

22. 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.

23. 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.

24. 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 No 158) devraient envisager de 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) devraient envisager de déclarer qu'ils se considèrent liés par cette disposition.

25. Les Etats membres doivent 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 privé. Cela devrait comprendre des aspects tels que les conditions d'accès à l'emploi (y compris les conditions de recrutement), la formation professionnelle, 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.

26. Les Etats membres devraient orienter leurs politiques de l'emploi vers la promotion de la participation des personnes âgées au marché du travail.

27. Les Etats membres devraient accorder une attention particulière aux problèmes de sécurité et de santé des travailleurs âgés dans leurs programmes respectifs, plans d'action et autres mesures politiques pertinentes.

Bonnes pratiques

L'*Estonie* a développé en 2012 un cadre de réglementation conçu pour de mettre en place une politique stratégique globale de vieillissement englobant des politiques sociales, du travail, de l'éducation et de santé qui devrait être adopté en 2013.

En *Finlande*, les employeurs ont mis en place des horaires flexibles pour les personnes âgées et un programme sur le bien-être au travail pour les travailleurs âgés. Les autorités ont mis en place un kit d'outils pour la «gestion des âges», y compris un guide pour les salariés âgés et leurs employeurs. En outre, des subventions peuvent être accordées pour des raisons sociales pour l'amélioration des logements habités par les personnes âgées et les personnes handicapés, et peuvent couvrir jusqu'à 40% des coûts de travaux approuvés. Dans des cas exceptionnels, les subventions peuvent couvrir jusqu'à 70% des coûts si une personne âgée ou handicapée devrait déménager définitivement en raison d'obstacles aux mouvements ou parce qu'elle ne peut pas recevoir des soins de santé ou bénéficier des services sociaux dont elle a besoin dans le cadre des installations existantes. En ce qui concerne les employés souffrant de la maladie de Parkinson, L'Association finlandaise de la maladie de Parkinson mène un projet en collaboration avec une association locale de la maladie sur « Parkinson au travail » pour améliorer le bien-être de ces employés.

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

En *Irlande*, la politique du gouvernement est de soutenir les personnes âgées à rester chez elles aussi longtemps que possible. Une personne peut présenter une demande de logement social si elle a besoin de se loger et ne peut pas se le permettre à cause de ses ressources. Lors de l'évaluation d'une demande l'autorité locale prendra en considération les circonstances particulières dont l'âge. Il existe également un régime en vertu duquel des organismes de

logement non lucratifs peuvent fournir un logement répondant à des besoins spécifiques tels que ceux des personnes âgées. En ce qui concerne l'aménagement du domicile, un programme de subventions des aménagements essentiels administré par les autorités locales est destiné principalement à fournir une aide financière aux personnes âgées vivant dans des conditions précaires de logement.

La *Pologne* a créé des « universités du troisième âge » qui organisent des événements éducatifs pour les personnes âgées dans le respect de la philosophie de l'apprentissage tout au long de la vie. Le programme national « Programme pour l'activité sociale des personnes âgées 2012-2013 » met l'accent sur l'enseignement à disposition des personnes âgées, leur activités sociales et l'intégration et la participation, ainsi que les services sociaux pour les personnes âgées.

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

Le *Royaume-Uni* a alloué aux autorités locales un fonds qui aide les personnes handicapées à vivre le plus confortablement et indépendamment que possible dans leurs maisons. Un fonds additionnel prend en charge les services de petites réparations, entre autres aussi pour les personnes âgées. La majeure partie des personnes âgées reçoit également une contribution financière annuelle en aide pour les factures de chauffage. En outre, le pays a également adopté en 2010 la Loi sur la retraite par défaut, aux termes de laquelle les personnes physiques ne sont plus obligées de prendre leur retraite parce qu'elles ont atteint un certain âge. Les employeurs peuvent encore fixer un âge de retraite justifié par des circonstances particulières, mais celui-ci peut être contesté devant un tribunal.

VI. Soins

A. Principes généraux

28. Afin de préserver et améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées, les Etats membres devraient veiller à ce que des soins de santé adéquats et des soins de longue durée de qualité soient disponibles et accessibles.

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

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

31. Les soignants doivent 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.

32. 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.

33. 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, ceux-ci devraient également recevoir une formation et un soutien appropriés pour s'assurer qu'ils soient en mesure de prodiguer les soins nécessaires.

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

Bonnes pratiques

Dans certaines municipalités, le *Danemark* a mis davantage l'accent sur la formation comme une alternative aux services conventionnels de soins à domicile comme les programmes d'assistance dans la vie quotidienne. Le pays a aussi de plus en plus recours aux « technologies portant assistance » (aspirateurs robots de nettoyage dans les centres hospitaliers) pour la prise en charge des personnes âgées à chaque fois que cela améliore la qualité des soins en réduisant les coûts.

L'*Estonie* a élaboré des principes directeurs pour les aides-soignants informels.

La *Finlande* a élaboré un projet pour faire participer activement les personnes âgées vivant en solitude, en particulier celles dans les hôpitaux, les centres de soins de jour et les institutions de soins résidentiels.

La *France* a adopté en 2003 une «Charte des droits et libertés de la personne soignée dépendante» qui reconnaît le droit à protection de la vie privée, y compris de l'intimité, à la sécurité et à la protection des données. En outre, l'organisation à but non lucratif « Vacances Ouvertes » aide les aides-soignants informels tels que les membres de la famille de faire une pause et de partir en vacances pendant que des soignants professionnels vont s'occuper de la personne dépendante. Des brochures informatives permettent la création de réseaux sociaux et d'activités sur la question des soins.

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

En *Italie* (province de Sienne), le membre italien du Réseau européen Anti-pauvreté a lancé par le biais de l'organisation « Un Euro all'Ora » un programme visant à prévenir le syndrome du surmenage chez les aides-soignants informels et à les soutenir.

En *Turquie*, les proches qui prennent soin de personnes âgées ayant besoin reçoivent un soutien financier mensuel cette fin. En outre, des services de soutien sont proposés à domicile pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées et les aider dans leurs activités quotidiennes

(petites réparations dans la maison, conseils sur l'offre de matériel médical, achats, soins personnels, cuisine, nettoyage, etc.).

Au Royaume-Uni, la *British Geriatric Society* a commencé une campagne de sensibilisation « Accès aux toilettes et utilisation » pour promouvoir la vie privée et l'intimité des bénéficiaires de soins dépendants.

La *Confédération des organisations familiales de l'Union européenne* (COFACE), une organisation de la société civile ayant pour objectif la solidarité entre les générations, a mis au point une « Charte pour les aides-soignants de la famille » qui reconnaît des droits aux aides-soignants de la famille et souligne leurs rôle et défis.

B. Consentement aux soins médicaux

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

36. Lorsqu'une personne âgée est incapable, dans des circonstances particulières, de prendre une décision, 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.

37. Lorsqu'une personne âgée n'a pas 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 ou d'un(e) autorité ou personne ou organe prévu par la loi. La personne âgée concernée devrait, dans la mesure du possible, participer à la procédure d'autorisation. Des garanties appropriées et effectives devraient être prévues pour prévenir les abus.

38. 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 faite. Des garanties appropriées et effectives devraient être prévues pour prévenir les abus.

C. Soins en résidences et en institutions

39. 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.

40. 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 œuvres avec le consentement et pour la sécurité de cette personne.

41. 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.

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

Bonnes pratiques :

Autriche a présenté un certificat national de qualité pour les établissements de soins pour personnes âgées basé sur un processus unifié et objectif d'évaluation de la qualité des services. Visant à inciter l'amélioration de la qualité des établissements de soins, l'évaluation est fondée sur des critères tels que le niveau de satisfaction des personnes âgées qui y vivent et du personnel qui y travaille, ainsi que l'organisation d'activités quotidiennes pour répondre aux besoins des personnes âgées.

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

L'*Irlande* assure un soutien aux maisons de soins infirmiers afin de surmonter les difficultés financières de nombreuses personnes et de leurs familles qui, autrement, devraient vendre ou mettre en hypothèque leur maison pour payer le coût des soins prodigués à domicile. L'aide à ce titre est octroyée indépendamment du fait de savoir si la personne se trouve dans une maison de retraite publique, privée ou associative.

La *Suède* a établi un projet « Activités culturelles pour les personnes âgées - culture et santé » qui vise à créer des opportunités et des activités culturelles pour les personnes âgées.

D. Soins palliatifs

43. Les Etats membres devraient prodiguer des soins palliatifs aux personnes âgées atteintes de maladie en phase terminale pour leur permettre de mourir dans la dignité.

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

45. 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.
46. Les aides-soignants dispensant des soins palliatifs devraient respecter pleinement les droits des patients et se conformer aux obligations et normes professionnelles en vigueur.
47. En matière de soins palliatifs, des spécialistes qualifiés devraient être disponibles pour diriger l'éducation 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 sociaux concernés. La coopération des professionnels en matière de soins palliatifs devrait être encouragée.
48. Les Etats membres devraient assurer une disponibilité et une accessibilité adéquates de médicaments de soins palliatifs.
49. Aux fins de l'organisation de leur système national de soins palliatifs, les Etats membres devraient tenir compte de la Recommandation Rec(2003)24 du Comité des Ministres aux Etats membres sur l'organisation des soins palliatifs.

Bonnes pratiques :

L'*Autriche* a, dans la province de Styrie, un réseau d'équipes mobiles de soins palliatifs composé de médecins, de personnel soignant et de travailleurs sociaux qui collabore gratuitement avec les médecins de famille et les aides-soignants au bénéfice des personnes âgées. Les équipes de soins palliatifs reçoivent une formation et sont supervisés avant et pendant leur service.

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

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

L'Organisation Mondiale de la Santé a publié en 2004 des Directives sur les soins palliatifs « Prise en charge des symptômes et soins de fin de vie » contenant de nombreux exemples de bonnes pratiques dans le domaine.

La *Palliative Care Outcome Scale* est une ressource à but non lucratif disponible en onze langues sur la pratique des soins palliatifs, l'enseignement et la recherche pour aider à mesurer les progrès en matière de soins palliatifs, et contient des ressources à accès libre et de formation.

VII. Administration de la justice

50. 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.

51. 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.

52. Les Etats membres doivent veiller à ce que la détention de personnes âgées n'entraîne pas de traitements inhumains ou dégradants. A ce propos, les Etats membres doivent tenir dûment compte du fait que le seuil minimum de gravité des traitements inhumains ou dégradants dépend de plusieurs facteurs, notamment 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.

53. 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 de loisir. Les Etats membres devraient veiller à la réinsertion sociale des personnes âgées après leur libération.

Bonnes pratiques

La *Serbie* a adopté des règles spéciales concernant la détention des personnes âgées, couvrant les questions liées aux soins de santé et sociales, les soins médicaux spécialisés et gériatriques, les modalités de visite en cas d'handicap, l'installation préférentielle des personnes âgées dans les prisons, ainsi que la nutrition spéciale adaptée aux besoins des personnes âgées.

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