



CDDH-AGE(2018)02

06/04/2018

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

**Demande d'informations sur la mise en œuvre
de la Recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres
sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées**

Important – Afin d'aider les Etats membres à soumettre les informations portant sur le point c ci-dessous (*mise en œuvre des dispositions spécifiques*), les informations qui sont déjà en possession du Secrétariat figurent à la fin de ce document.

Contexte

Le texte de la Recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres aux Etats membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées, adoptée le 19 février 2014¹, ainsi que celui de son exposé des motifs ont été élaborés par le CDDH.

Le message principal de la Recommandation est la nécessité d'assurer la pleine jouissance, par les personnes âgées, et sur un pied d'égalité avec les autres individus, des droits et libertés garantis par la Convention européenne des droits de l'homme. Pour la première fois, un instrument juridique du Conseil de l'Europe a développé une approche fondée sur les droits de l'homme concernant la situation des personnes âgées.

La Recommandation prévoit que, cinq ans après son adoption, c'est-à-dire en 2019, le Comité des Ministres fasse le bilan de sa mise en œuvre. En vue de cette échéance, le CDDH a été invité par le Comité des Ministres, dans son mandat pour le biennium 2018-2019, à organiser un débat thématique sur les suites réservées par les Etats membres à ladite recommandation (date d'échéance : 31 décembre 2019).

Dans ce contexte, le CDDH, lors de sa 88^e réunion (5-7 décembre 2017, CDDH (2017)R88, § 36) a convenu de:

- (i) organiser lors de sa prochaine réunion (juin 2018)² un Atelier d'une demi-journée impliquant la société civile et en particulier les acteurs sociaux, les institutions nationales des droits de l'homme, des ONG et d'autres parties prenantes ;
- (ii) demander au Secrétariat de préparer cet événement en contact étroit avec ENNHRI et avec diverses ONG spécialisées, notamment *Age Platform*, et en tenant compte en particulier des résultats d'événements récents, tels que la Conférence ministérielle sur le vieillissement tenue à Lisbonne en septembre 2017. En outre, la préparation de l'Atelier devrait inclure : (i) une recherche sur la jurisprudence de la Cour et sur les décisions pertinentes du Comité européen des droits sociaux ; (ii) une collecte par le biais d'un bref questionnaire d'informations nationales concernant les bonnes pratiques existantes ; (iii) si possible, une collecte de statistiques, le cas échéant par l'intermédiaire de la FRA ;
- (iii) publier les actes de l'Atelier ;
- (iv) échanger des vues sur les résultats de l'Atelier lors de sa réunion de juin 2018 en vue de l'adoption d'un Rapport de suivi lors de sa réunion de novembre 2018 à transmettre au Comité des Ministres.

Sur la base de cette décision, le Secrétariat a élaboré la demande d'informations suivante portant sur les mesures en vigueur ainsi que des exemples de bonnes pratiques relatifs à la mise en œuvre de la Recommandation (voir point 3 de la Recommandation). Les réponses fournies par les participants devraient ainsi permettre de mettre à jour la compilation existante des bonnes pratiques nationales (voir ci-après l'extrait pertinent de l'Annexe à la Recommandation); la compilation des bonnes pratiques mise à jour ainsi que son analyse seront ensuite inclus, avec d'autres documents, dans les documents de travail de l'Atelier. Sur la base de l'issue de l'Atelier et de la discussion qui s'ensuivra au sein CDDH lors de sa 89^e réunion, le Secrétariat préparera un rapport qui sera soumis au CDDH pour adoption. Conformément à la décision des Délégués des Ministres, les résultats de l'examen de la mise en œuvre de la Recommandation CM/Rec(2014)2 devraient être transmis au Comité des Ministres.

Les autorités compétentes sont donc priées de soumettre ces informations d'ici le **26 février 2018** 18 h à l'adresse DGI-CDDH@coe.int.

¹ Lors de la 1192^e réunion des Délégués des Ministres.

² La réunion du CDDH aura lieu pendant la Présidence croate du Comité des Ministres (mai - novembre 2018). Il est envisagé que la Présidence croate prenne sous son égide la tenue de l'Atelier.

**POINT A
ÉTUDE D'IMPACT**

1. Une autorité a-t-elle été désignée comme responsable de la mise en œuvre de la Recommandation ? Si oui, laquelle ?

2. Comment évalueriez-vous l'impact de la Recommandation sur les droits de l'homme des personnes âgées dans votre pays (pleinement satisfaisant / adéquat/ insuffisant / inexistant) ? Merci de motiver votre réponse.

3. Des mesures spécifiques pour la promotion et la protection des droits de l'homme des personnes âgées ont-elles été adoptées suite à l'adoption de la Recommandation (y compris le cas échéant la mise en route des plans d'action nationaux, l'inclusion de la Recommandation dans des plans déjà existants ou la création de groupes de travail intersectoriels pour sa mise en œuvre) ? Si oui, merci de donner quelques exemples de mesures adoptées ou en cours d'élaboration.

4. Si des obstacles ont été rencontrés lors de la mise en œuvre de la Recommandation, de quels obstacles s'agit-il ?

**POINT B
DIFFUSION DE LA RECOMMANDATION**

5. Une autorité a-t-elle été désignée comme responsable de la diffusion de la Recommandation ? Si oui, laquelle ?

6. La Recommandation a-t-elle été traduite dans votre/vos langue(s) nationale(s) ?

7. Après de quelles autorités et parties prenantes la recommandation a-t-elle été distribuée ?

POINT C
MISE EN ŒUVRE DES DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

(merci de se référer aux informations qui sont déjà en possession du Secrétariat, à la fin de ce document)

8. Le cas échéant, veuillez valider, mettre à jour ou compléter les informations concernant votre pays figurant à la fin de ce document. Autrement, merci de soumettre de nouvelles informations sur des exemples de bonnes pratiques nationales relatives aux principes spécifiques de la Recommandation. Il est rappelé que le point 3 de la Recommandation concerne “des exemples de bonnes pratiques sur la mise en œuvre de la présente recommandation, en vue de leur introduction dans un système d’information partagé accessible au public”.

Les contributions devraient donc inclure en particulier :

- la nature de la bonne pratique (législation, plan d’action, etc.)
- le niveau (étatique, régional, local)
- la date (d’adoption, etc.)
- une explication substantielle de toute « bonne pratique » adoptée en vue de la promotion des droits de l’homme des personnes âgées ainsi que de la façon dont cette pratique a été concrètement mise en œuvre, ainsi que
- les résultats attendus et/ou envisagés ou l’impact réel.

Veuillez être **concis et limiter chaque réponse à un paragraphe maximum par pratique**. N’hésitez pas à inclure des références à des sites internet (si possible en anglais ou en français) fournissant de plus amples informations sur le contexte. Si vous considérez que des informations additionnelles sont utiles, n’hésitez pas à ajouter de la documentation dans une annexe, en spécifiant à quel principe et/ou pratique elle se rattache.

POINT D
SUIVI

9. Quelles mesures recommanderiez-vous pour garantir le respect des principes énoncés dans la Recommandation et dans son Annexe dans les législations et pratiques nationales?

10. Quelles mesures du Conseil de l’Europe recommanderiez-vous pour assurer que les États Membres soient guidés dans leurs législations et pratiques par les principes énoncés dans la Recommandation?

11. Le Conseil de l'Europe devrait-il continuer à examiner périodiquement la mise en œuvre de cette Recommandation? Si oui, cet examen devrait-il, à l'avenir, se concentrer sur des problèmes spécifiques dans le futur et, le cas échéant, sur lesquels?

12. Existe-t-il des questions sur lesquelles la Recommandation et son Annexe devraient être modifiés ou complétés ? Si oui, merci d'indiquer lesquelles.

ANNEXE**MISE EN ŒUVRE DES DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES (POINT C CI-DESSUS)
INFORMATIONS PAR PAYS DÉJÀ DISPONIBLES AU SECRÉTARIAT**

(source : Compilation des bonnes pratiques figurant dans la Recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des ministres aux États membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées)

Important – Le cas échéant, veuillez valider, mettre à jour ou compléter les informations concernant votre pays figurant ci-dessous. Autrement, merci de fournir de nouvelles informations sur des exemples de bonnes pratiques nationales relatives aux principes spécifiques de la Recommandation.

* * *

NON-DISCRIMINATION

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

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

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

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

L'Allemagne a établi, en 2006, une haute autorité fédérale de lutte contre les discriminations qui réalise divers projets et organise des événements de sensibilisation, comme l'Année thématique sur la discrimination en raison de l'âge en 2012, durant laquelle la haute autorité a décerné un prix aux petites et moyennes entreprises mettant en œuvre des stratégies pour encourager des

équipes de travailleurs de tous âges. Certains foyers de soins et institutions spécifiques ont développé dans le pays des unités spéciales pour permettre aux migrants âgés de recevoir des soins dans un environnement qui respecte leur mode de vie culturel et social.

La **Suède** a renforcé, en janvier 2013, la protection contre la discrimination en raison de l'âge, en incluant dans la Loi suédoise contre la discrimination des domaines tels que la protection sociale, les soins de santé et l'accès aux biens et aux services, au marché du travail et aux ressources de qualification et de développement pour les personnes âgées.

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

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

AUTONOMIE ET PARTICIPATION

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

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

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

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

La **Grèce** a mis en place, en 2012, un programme visant à assurer l'autonomie des personnes âgées à leur domicile moyennant l'organisation de services sociaux, de soutien psychologique et d'aide domestique. Le programme

encourage également la participation des personnes âgées à des activités culturelles et veille à ce qu'elles vivent dans des conditions non contraires à leur dignité. Depuis 2009, dans le cadre du programme « Ecoles des parents » du Secrétariat général pour la formation à vie, plus de 5 000 stagiaires ont participé à 295 classes autour de la thématique du troisième âge pour se familiariser avec les problèmes physiques et psychologiques que peuvent rencontrer les personnes âgées, et avec les moyens de prévenir ou de remédier à ces problèmes. Les Centres de protection ouverte contribuent à l'indépendance des personnes âgées, à la sensibilisation du public et des acteurs clés à leurs besoins et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

La **Pologne** a créé des « Universités du troisième âge », qui organisent des activités éducatives pour les personnes âgées en conformité avec la philosophie de l'apprentissage continu. Le pays a mis en œuvre un Programme national pour l'activité sociale des personnes âgées en mettant l'accent sur l'éducation et le travail bénévole des personnes âgées, leur intégration et participation à la société, ainsi que sur les services sociaux pour les personnes âgées.

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

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

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

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

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

PROTECTION CONTRE LA VIOLENCE ET LES ABUS

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

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

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

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

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

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

Aux **Pays-Bas**, la province de Noord-Holland a développé un protocole à l'usage des personnes en contact avec des personnes âgées placées en résidence (les coiffeurs, par exemple) afin qu'elles puissent reconnaître les signes de violence dans les limites de leurs responsabilités et agir en contactant les cellules de

soutien spécifiques. La ville de Rotterdam a élaboré un Code de conduite pour déceler et signaler la violence domestique. Les professionnels de soins et de services aux personnes âgées, la police et les services d'urgence sont formés pour reconnaître les abus et faire rapport au Centre de soutien et de conseil sur la violence familiale.

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

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

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

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

PROTECTION SOCIALE ET EMPLOI

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

En **Croatie**, les personnes âgées bénéficient d'un soutien financier (allocation d'entretien, allocation de soins et d'assistance, prestations d'invalidité personnelle) et de services sociaux (hébergement en institution ou en famille d'accueil, soins et assistance). Deux organismes, « Aide aux personnes âgées à domicile » et « Soins de jour à domicile », fournissent de la nourriture, une aide-ménagère, des soins de santé de base, une médiation dans l'exercice des droits, et des activités éducatives, sportives, culturelles et de loisirs. La priorité est accordée aux personnes seules et aux personnes à faibles revenus.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

création de services de proximité de qualité.

La **Suisse** verse pendant 12 mois au plus une contribution financière au salaire d'une personne de plus de 50 ans dont le recrutement a été difficile et qui a besoin d'une initiation renforcée au nouveau poste de travail. Toutes les mesures de l'assurance-chômage, notamment les mesures de formation et d'emploi, sont à disposition des demandeurs d'emploi âgés. Ces demandeurs d'emploi âgés ont droit à une indemnisation pendant une période plus longue que les autres catégories d'âge. Une fois arrivés en fin de droits, ils peuvent participer à des nouvelles mesures de formation et d'emploi.

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

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

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

SOINS

A. Principes généraux

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

La Communauté flamande de **Belgique** a mis en place le programme « Flanders' Care », qui vise à améliorer la prestation de soins aux personnes âgées au moyen de technologies innovantes. Le programme comprend des « projets de démonstration » et « une zone expérimentale pour l'innovation dans les soins de santé ». En plus, le programme Flanders' Care prévoit la création d'un Centre flamand d'expertise des technologies d'assistance.

La **Bosnie-Herzégovine** et le Fonds des Nations Unies pour la population ont signé le premier Programme national d'action de la Bosnie-Herzégovine (2010-

2014), dont un chapitre est entièrement consacré aux personnes âgées et à la création d'un cadre juridique pour le vieillissement en bonne santé et les soins de santé aux personnes âgées.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Consentement aux soins médicaux

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

La **République tchèque**, les **Pays-Bas**, la **Suisse** et le **Royaume-Uni** prévoient la possibilité d'un acte par lequel une personne peut prendre des dispositions pour qu'une tierce personne puisse être autorisée à prendre des décisions en son nom

une fois que la personne devient incapable. En outre, ou comme alternative, une procuration peut être accordée à une personne de confiance pour prendre des décisions concernant les affaires financières et le traitement médical, en conformité avec les souhaits énoncés dans ce document.

C. Soins en résidence et en institution

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

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

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

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

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

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

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

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

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

handicap et de la santé (CIF) de l'OMS.

D. Soins palliatifs

En **Autriche**, Hospiz Österreich est une confédération d'associations/organisations et un puissant promoteur de l'intégration des principes de soins palliatifs au sein des services standards de soins de longue durée. Dans la province de la Styrie, un réseau d'équipes mobiles de soins palliatifs composé de médecins, de personnel soignant et de travailleurs sociaux collabore gratuitement avec les médecins de famille et les aides-soignants au bénéfice des personnes âgées. Les équipes de soins palliatifs reçoivent une formation et sont supervisées avant et pendant leur service.

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

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

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

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

La **Palliative Care Outcome Scale** est un outil à but non lucratif disponible en 11 langues sur la pratique des soins palliatifs, l'enseignement et la recherche pour aider à mesurer les progrès en matière de soins palliatifs ; il comprend des informations en libre accès et des formations.

ADMINISTRATION DE LA JUSTICE

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

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

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