



CDDH-AGE(2018)04
04/06/2018

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

**[Projet de] Rapport du CDDH
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**

**pour examen et adoption éventuelle par le CDDH
lors de sa 89^e réunion (19-22 juin 2018)**

Documents de référence

- Recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres aux Etats membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées ;
- Exposé des motifs 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;
- 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, CDDH-AGE(2018)02 ;
- Compilation des réponses des États membres au questionnaire, CDDH-AGE(2018)03.

Contexte

1. Lors de l'adoption de la Recommandation CM/Rec(2014)2 aux Etats membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées ("la Recommandation"), le Comité des Ministres a convenu d'examiner la mise en œuvre de la Recommandation cinq ans après son adoption, c'est-à-dire, en 2019.
2. 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 cette Recommandation (date d'échéance : 31 décembre 2019).
3. 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)¹ 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.
4. Sur la base de cette décision, le Secrétariat a élaboré la demande d'informations portant sur les mesures en vigueur ainsi que des exemples de bonnes pratiques relatifs à la mise en œuvre de la Recommandation (CDDH-AGE(2018)02). Les autorités compétentes ont été invitées à soumettre ces informations avant le 28 février 2018.

¹ L'Atelier sera tenu sous l'égide de la Présidence croate du Comité des Ministres (mai - novembre 2018).

5. Le présent rapport est fondé sur les réponses fournies par 19 Etats membres, compilées dans un document séparé (CDDH-AGE(2018)03), à savoir: Arménie, Autriche, Belgique, Croatie, Chypre, République tchèque, Danemark, Estonie, France, Géorgie, Grèce, Irlande, Lituanie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Suisse et Turquie. Dès lors, l'expression « tous les Etats » ci-après renvoie aux Etats qui ont répondu au questionnaire. Par ailleurs, des contributions ont été soumises par AGE Platform Europe, ENNHRI et ETUC, et figurent parmi les documents de référence de l'Atelier thématique qui aura lieu en juin 2018.

Point A – Étude d'impact

6. La présente section traite de l'évaluation générale d'impact de la Recommandation; les États membres ont été invités à indiquer si une autorité avait été chargée de la mise en œuvre de la Recommandation, à faire une autoévaluation de son impact sur les droits de l'homme des personnes âgées dans leurs pays et à fournir des informations sur des mesures spécifiques pertinentes ainsi que sur tout obstacle rencontré.
7. En ce qui concerne la question de savoir si une autorité a été désignée comme responsable de la mise en œuvre de la Recommandation, presque tous les États ont répondu qu'ils n'avaient pas retenu d'autorité spécifique, certains précisant qu'un certain nombre d'institutions et d'autorités étaient en charge de ce sujet dans les limites de leurs propres compétences. En Slovaquie, même si tâche de la mise en œuvre n'a pas été confiée à une autorité spécifique, une autorité centrale - le Conseil du Gouvernement pour les droits des seniors et l'adaptation des politiques publiques au vieillissement de la population – couvre toutes les politiques relatives aux droits des aînés; en Autriche, le ministère fédéral du Travail, des Affaires Sociales, de la Santé et de la Protection du Consommateur possède un département pour les questions fondamentales relatives aux personnes âgées. Ce n'est qu'en Arménie et en République tchèque qu'une autorité particulière (le ministère du Travail et des Affaires Sociales dans les deux cas) avait été chargée spécifiquement de la mise en œuvre de la Recommandation.
8. Pour ce qui est en particulier de l'évaluation d'impact de la Recommandation, plusieurs Etats membres l'ont considéré comme étant «adéquat» et un pays (Pays-Bas) comme « satisfaisant ». Certains États membres ont souligné que des progrès importants avaient été déjà réalisés avant l'adoption de la Recommandation. Dans la plupart des cas, les Etats avaient aussi pris des mesures générales ou spécifiques pour se conformer aux dispositions de la Recommandation, et des mesures complémentaires continuent à être mises en œuvre, reflétant ainsi également le travail entrepris par les États au niveau international. Pour certains Etats il s'avère problématique d'évaluer l'impact en raison du manque d'outils d'évaluation. Deux Etats membres ont qualifié l'impact d'« insuffisant » (Portugal) ou « à améliorer » (Turquie).
9. Conformément à la Recommandation, les États membres ont été invités à indiquer si des mesures ou actions spécifiques ont été adoptées suite à l'adoption de la Recommandation, y compris 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.
10. Il découle des informations envoyées que dans certains États membres des questions relatives aux droits de l'homme des personnes âgées ont été récemment abordées dans des réformes législatives concernant les pensions, la protection sociale et les services

sociaux et le droit familial; une possible perte d'autonomie semble être un des principaux problèmes traités. Des stratégies nationales correspondantes, des plans d'actions et des programmes de travail, par ex. en matière de vieillissement actif, d'emploi des personnes âgées et de leur protection contre la violence et l'abus, ainsi que diverses campagnes de sensibilisation ont été mentionnées.

11. Par ailleurs, la plupart des Etats ont déclaré qu'ils n'avaient pas rencontré d'obstacle dans la mise en œuvre de la Recommandation, à l'exception de l'Arménie et de la Pologne. L'Arménie a mentionné un niveau insuffisant de ressources et de capacités, peu de connaissances de leurs droits et des services disponibles par les personnes âgées, manque de services communautaires et des difficultés pour garantir une longue vie professionnelle aux personnes âgées. La Pologne a souligné un manque général de connaissances sur les droits de l'homme des personnes âgées, un déséquilibre entre la demande des soins et l'offre disponible, ainsi que des problèmes d'accès et de consentement aux soins médicaux.

Point B – Diffusion de la Recommandation

12. Les États membres ont été invités à indiquer si une autorité avait été désignée comme responsable de la diffusion de la Recommandation, si la Recommandation avait été traduite dans leurs langues nationales et auprès de quelles autorités et parties prenantes elle avait été distribuée.
13. Pour ce qui est de l'autorité chargée de diffuser la Recommandation, certains États membres ont indiqué plusieurs autorités compétentes, notamment des ministères (par ex. de la Famille, du Travail, de la Solidarité, de la Santé, des Politiques Sociales et de la Démographie), tandis que la plupart ont déclaré qu'ils n'avaient désigné aucune autorité à cette fin. En Suisse, l'Unité de la Protection internationale des droits de l'homme au sein de l'Office fédéral de la justice a été désignée comme responsable de la diffusion de la Recommandation.
14. Aux fins de la diffusion, les États membres ont été invités à traduire la Recommandation dans leurs langues nationales. À cet égard, en dehors des quatre pays dont l'anglais ou le français sont les langues officielles, quatre États (Croatie, Lituanie, Pays-Bas, Pologne) ont déclaré avoir traduit la Recommandation (de manière officielle ou non) dans leurs langues nationales. En République tchèque, une traduction officielle est attendue prochainement.
15. Concernant la distribution de la Recommandation, il n'y a pas eu de données spécifiques communiquées. Certains États membres ont fourni des liens vers des sites internet officiels où figurait le texte de la Recommandation. Dans la plupart des pays la Recommandation a été diffusée parmi les autorités au niveau national. Dans certains États membres, la Recommandation a été aussi diffusée aux unités décentralisées des ministères (France et Slovaquie), à des entités fédérales (Belgique) ou à des unités régionales de la police (Pologne).

Point C – Mise en œuvre des dispositions spécifiques

16. Le point 3 de la Recommandation invite les États membres à « considérer de fournir des exemples de bonnes pratiques sur la mise en œuvre de la présente recommandation, en vue de leur introduction dans un système d'information partagé accessible au public ».

17. La Recommandation contient déjà dans son Annexe une collection de bonnes pratiques présentées par les États membres au moment où elle a été rédigée. Dès lors, les États ont été invités à soumettre de nouvelles informations sur les exemples des bonnes pratiques nationales relatives aux principes spécifiques de la Recommandation, ainsi qu'à mettre à jour la collection susmentionnée, le cas échéant.
18. En ce qui concerne la **non-discrimination**, six pays ont indiqué de nouvelles pratiques en la matière. Celles-ci incluent des plans d'action ou des stratégies pour la promotion de la non-discrimination (Autriche, Lituanie, Turquie), la création de l'institution du Commissaire pour l'égalité des genres et l'égalité de traitement (Estonie), ou l'adoption d'une charte visant à préserver les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux (France). À Chypre, en Estonie et en Grèce, la discrimination fondée sur l'âge est désormais formellement interdite par la législation, au moins dans certains domaines comme l'emploi.
19. En matière **d'autonomie et participation**, un large éventail de mesures a été adopté, incluant des activités éducatives ou autres visant à augmenter l'inclusion sociale des personnes âgées (Autriche, Croatie, Chypre, Estonie, Pologne) et leur participation dans la vie politique (par le biais de conseils consultatifs locaux en Belgique ou le programme « *e-election* » en Estonie), ainsi que des mesures juridiques visant à protéger les personnes âgées en cas de perte d'autonomie (par ex. la nouvelle loi sur la famille adoptée en Croatie ou les amendements introduits au code civil en Lituanie). D'autres mesures visent à augmenter l'autonomie à travers la mobilité, comme la « Carte sociale » mise en place à Chypre, qui a également pour but d'encourager la participation aux activités culturelles, ou le programme « Culture accessible » en Pologne qui vise à faciliter l'accès des personnes âgées à la vie culturelle. D'autres mesures importantes se sont orientées vers les soins à domicile, afin de permettre aux personnes âgées de rester chez eux aussi longtemps que possible (des actions ont été entreprises en France et en Suisse par le biais du « Projet d'autonomie transfrontalier franco-suisse 2020 »). Différentes analyses sur l'autonomie et les besoins des personnes âgées ont été menées dans plusieurs pays (France, Pologne).
20. Dans le domaine de la protection **contre la violence et les abus**, plusieurs pays tels que l'Autriche, la France ou la Belgique ont mis en place des lignes téléphoniques destinées à prévenir et à signaler des cas d'abus et de violence à l'égard des personnes âgées. Il semble également essentiel de mener des actions de sensibilisation à l'abus, notamment parmi les professionnels soignant les personnes âgées ; à cet égard, en Belgique, Croatie, France, Pologne et Slovaquie, plusieurs projets ont abordé cette question ; en Suisse, l'Autorité indépendante de plainte en matière de vieillesse, une association nationale spécialisée dans les conflits liés à la vieillesse, a été mise en place. Afin de prévenir la fraude et la tromperie envers les personnes âgées, le programme de prévention « Automne de la vie en sécurité » mis en œuvre en Slovaquie s'efforce de montrer aux seniors les règles de base d'un comportement sécuritaire et de les aider à améliorer leur propre sécurité. D'autres mesures en matière d'abus des personnes âgées ont été entreprises au travers des programmes et stratégies nationales (Slovaquie, Turquie) ou de la loi (par ex. la loi croate sur la protection contre la violence domestique).
21. Les mesures adoptées par les États membres afin de promouvoir **la protection sociale et l'emploi** des personnes âgées peuvent être réparties dans deux catégories principales: les plans et actions visant à améliorer les conditions de vie des personnes âgées, et les mesures orientées à améliorer l'accès à et la qualité de l'emploi.

22. Dans le domaine de la protection sociale, les questions de l'affectation des ressources et de la pérennité des systèmes de pensions sont essentielles pour maintenir des conditions de vie décentes des personnes âgées. Les mesures pertinentes adoptées par les États membres incluent un dispositif de soutien pour les foyers des retraités avec un faible revenu (Chypre), une allocation de logement et des prestations de solidarité sociale (Grèce), un régime de soutien supplémentaire (Estonie), une aide sociale octroyée en espèces (Lituanie) ou un supplément de solidarité destiné aux personnes âgées (Portugal). Concernant l'emploi, la France et la Turquie ont mis en œuvre des mesures pour promouvoir et soutenir un vieillissement actif et pour garantir aux personnes âgées des conditions de travail adéquates; cela peut inclure des dispositions interdisant de fixer un âge obligatoire de départ à la retraite (par ex., au Danemark, une nouvelle disposition juridique, entrée en vigueur en janvier 2016, frappe d'illégalité les conventions collectives ou les contrats individuels obligeant les salariés à prendre leur retraite avant l'âge de 70 ans). Des projets ont été menés à Chypre, en République tchèque, au Danemark, en Lituanie, en Estonie et en France (contrat de travail « nouvelle chance »), mettant en place des mécanismes incitatifs afin de favoriser l'emploi des personnes âgées. En Belgique, un programme spécifique pour transférer la propriété des entreprises, ciblant les entrepreneurs âgés, a été mis en œuvre par le gouvernement de Flandre.
23. Des efforts notables ont été déployés par les États membres en matière de **soins**. Une attention particulière a été accordée aux soins à domicile, qui sont fournis soit par les prestataires officiels, soit par des réseaux informels de citoyens et de volontaires, et visent à libérer les familles du fardeau et des coûts des soins. Les mesures mises en œuvre vont du programme «*Hello Help Service*» en Croatie, une nouvelle prestation pour soutenir les soins informels en République tchèque, au «Programme pour le développement du bien-être» en Estonie. En Lituanie, des normes nouvellement adoptées visent à définir les principes et les caractéristiques de l'assistance sociale ainsi que les exigences obligatoires relatives à la qualité fournie par les institutions de l'assistance sociale. Étant donné que la coordination est cruciale pour la prestation des soins, des projets visant à créer et à soutenir des réseaux de centres de soins de jour sont mis en œuvre en Grèce, en Pologne et au Portugal; en Suisse, le projet de « soins coordonnés » s'inscrit dans la Stratégie globale Santé 2020. D'autres actions visent à former des professionnels, par ex. le programme «*Mobiquat*» mis en place en France. Enfin, plusieurs États membres allouent des ressources importantes pour faire face au problème croissant de la démence; à cet égard, des projets et programmes spécifiques ont été mis sur pied au Danemark, en Estonie et en Irlande.
24. Concernant le **consentement aux soins médicaux**, la loi irlandaise d'assistance en matière de pouvoir décisionnel (capacité) établit un cadre législatif relatif aux directives préalables ayant trait aux soins de santé.
25. **Les soins en résidence et en institution** ont une importance croissante dans les États membres. La plupart d'entre eux ont adopté des règlements ou documents visant à définir la qualité et les standards censés préserver les droits de l'homme des résidents ; c'est le cas de la Belgique, du Chypre, de l'Estonie, de la Géorgie, de la Grèce et de la Suisse. D'ailleurs, des initiatives, telles que le « Dispositif de soutien des maisons de repos » en Irlande, le «Programme d'assistance intégrale» en Lituanie ou le réseau des bureaux locaux et de district chargés de la mise en place des programmes des services de protection sociale à Chypre, ont été développées afin d'améliorer l'accès à et la qualité des soins. À Chypre, le dispositif d'allocations aux prestations de soins couvre le logement et les

prestations de soins résidentiels, de jour, de répit et de garde d'enfants des personnes dont les revenus ne sont pas suffisants pour couvrir leurs besoins.

26. Des plateformes et des centres ont été créés et des études ont été menées en Belgique, en France, en Irlande ou en Suisse en vue de sensibiliser, d'offrir des formations et du soutien et de contribuer à une meilleure compréhension des **soins palliatifs**.
27. Enfin, cinq pays ont fourni des informations sur des mesures concernant l'**administration de la justice**. En France et en Grèce, des actions concernant les droits de l'homme des prisonniers séniors ont été entreprises, tandis qu'en République tchèque et en Slovaquie, différentes mesures ont été adoptées afin de protéger les personnes âgées en tant que victimes des infractions. En Pologne, la réglementation permet désormais aux personnes âgées de bénéficier de l'aide judiciaire et extrajudiciaire gratuite.

Point D – Suivi

28. Enfin, les États membres ont été invités à indiquer des mesures qu'ils recommanderaient pour garantir la mise en œuvre de la Recommandation au niveau national, y compris des mesures qui devraient être prises par le Conseil de l'Europe. Ils ont été aussi interrogés sur d'éventuelles questions à l'égard desquelles la Recommandation et son Annexe devraient être révisées ou complétées.
29. Concernant les mesures à adopter pour garantir le respect des principes énoncés dans la Recommandation et dans son Annexe dans les législations et pratiques nationales, plusieurs idées ont été formulées: certains États ont estimé qu'il était nécessaire de développer des systèmes de soins de longue durée, y compris le soutien financier, de prendre des mesures spécifiques visant le logement et la participation des personnes âgées à la vie publique, économique, sociale et culturelle, ainsi que de soutenir, le cas échéant, les services communautaires afin de permettre aux personnes âgées de rester chez eux aussi longtemps que possible. Deux États membres ont suggéré de promouvoir la présence des travailleurs âgés sur le marché du travail, incluant des mesures spécifiques de soutien au vieillissement actif. D'autres ont proposé des formations, une assistance technique et un échange de bonnes pratiques, ainsi que des mesures visant à encourager la diffusion de la Recommandation, à utiliser son contenu en tant que point de référence dans le processus législatif, et à accroître la conscience sociale en la matière. Deux États membres ont suggéré de définir des mesures particulières adaptées aux circonstances nationales et de mettre en place des plans d'action nationaux fondés sur des données telles que les statistiques et les évaluations des besoins au préalable.
30. S'agissant du rôle que le Conseil de l'Europe devrait jouer pour que les États membres soient guidés dans leur législation et leur pratique nationales par les principes énoncés dans la Recommandation et son Annexe, des ateliers ou des conférences ont été évoqués comme un outil très utile de diffusion, de même que la production d'infographiques faciles à traduire et à distribuer, aux fins de la sensibilisation aux droits des personnes âgées. Plusieurs États membres ont suggéré de citer la Recommandation dans les documents et activités officiels du Conseil de l'Europe, y compris une mention spécifique aux droits de l'homme des personnes âgées dans le rapport annuel du Secrétaire Général. Il a été proposé de préparer un plan d'action du Conseil de l'Europe sur le vieillissement et d'assurer un financement adéquat de la plateforme européenne pour la cohésion sociale

afin de donner suite à la Recommandation. Les Pays-Bas ont suggéré d'inciter les Etats membres à ratifier l'article 23 de la Charte sociale européenne.

31. En ce qui concerne l'opportunité d'un nouvel examen périodique de la mise en œuvre de la Recommandation par le Conseil de l'Europe, la plupart des Etats membres ont estimé qu'une évaluation future et continue est une tâche essentielle; certains ont suggéré d'examiner la Recommandation régulièrement dans son ensemble, en poursuivant l'échange de bonnes pratiques, tandis que d'autres préféreraient que cet examen porte sur des questions spécifiques comme les soins en institution et en résidence, l'autonomie et la participation, la protection contre la violence et les abus, le droit à la liberté de circulation ou la discrimination dans l'emploi. Aucune suggestion n'a été reçue quant aux questions à l'égard desquelles la Recommandation et son Annexe devraient être révisées ou complétées. Deux Etats membres ont en revanche souligné que le texte de la Recommandation ne devrait pas être révisé ou qu'aucune nouvelle question ne devrait être ajoutée.

Conclusions

32. En soumettant le présent rapport au Comité des ministres pour information, le CDDH vise à :
- i. mettre en relief les principales tendances dans la mise en œuvre de la Recommandation, telles qu'elles ressortent des réponses des 19 Etats membres à la demande d'informations ;
 - ii. encourager tous les Etats membres du Conseil de l'Europe à réfléchir sur les mesures positives que d'autres Etats ont déjà prises dans le cadre du suivi de la présente Recommandation.
33. Si certaines réponses examinées tout au long de ce rapport sont explicites, plusieurs aspects méritent plus ample réflexion et sont abordés ci-après, afin notamment de favoriser la mise en œuvre de la Recommandation à l'avenir.

a. Nécessité de désigner une autorité spécifique pour mettre en œuvre la Recommandation

34. Premièrement, les Etats membres ont souvent indiqué de ne pas avoir désigné d'autorité spécifique pour la mise en œuvre de la Recommandation. Néanmoins, le fait que des organes spécifiques au sein des ministères compétents sont chargés de questions des personnes âgées ou que les personnes âgées sont considérées comme un groupe à risque dans le processus de décision et de mise en œuvre de politiques est à souligner. Il est tout de même proposé que la mise en œuvre globale de la Recommandation suivie par un seul organe national, afin de garantir une approche systématique à l'égard des droits de l'homme des personnes âgées et d'atteindre des résultats tangibles.

b. Nécessité de disposer de plus d'informations pour une évaluation appropriée du niveau de la mise en œuvre

35. Le niveau de mise en œuvre est décrit par la plupart des Etats membres comme « adéquat », ce qui est une évaluation encourageante, étayée par les différentes initiatives et bonnes pratiques décrites dans les réponses. Toutes les réponses soulignent évidemment les réussites des différents Etats, dont certaines sont effectivement remarquables, mais l'appréciation par d'autres acteurs de la mise en œuvre générale de la

Recommandation est susceptible d'être différente, et il est difficile d'évaluer dès à présent les répercussions des mesures prises.

c. Nécessité de cibler davantage les personnes âgées en tant que catégorie spécifique

36. De plus, il peut être déduit des réponses que de nombreuses mesures législatives et politiques s'orientent vers les groupes vulnérables en général, et non vers les personnes âgées en particulier, dans la mesure où le cadre légal général constitue la pierre angulaire de la protection. Il apparaît néanmoins souhaitable d'adopter des mesures spécifiques visant les personnes âgées. Sur ce point, comme établi *inter alia* par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)², beaucoup de pays sont toujours confrontés au défi d'une définition claire des personnes âgées, ce qui soulève également la question de savoir si une telle définition devrait faire référence à un âge chronologique précis ou non.³

d. Nécessité de prendre en considération les obstacles à la mise en œuvre

37. Une grande majorité des Etats membres ont déclaré ne pas avoir rencontré d'obstacles particuliers lors de la mise en œuvre de la Recommandation. Néanmoins, les difficultés mentionnées par quelques-uns d'entre eux, en particulier le niveau insuffisant de ressources et de capacités et le manque général de connaissances sur les droits de l'homme des personnes âgées, devraient probablement être dûment prises en considération par tous les Etats membres.

e. Nécessité d'une large diffusion et traduction

38. Le questionnaire a par ailleurs révélé que la plupart des Etats membres ont assuré la diffusion de la Recommandation au niveau national/gouvernemental, mais il apparaît que la diffusion a rarement été effectuée aux niveaux inférieurs. De plus, il résulte des réponses que seulement dans une minorité des Etats la Recommandation a été traduite dans la(les) langue(s) nationale(s). C'est pourquoi ce rapport pourrait aussi être une occasion appropriée d'inviter les Etats membres à réexaminer la Recommandation du Comité des Ministres en vue « 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 ». Cela paraît d'autant plus important que plusieurs Etats ont mentionné un manque persistant de prise de conscience dans ce domaine et aussi un niveau de connaissance insuffisant chez les personnes âgées de leurs propres droits.

f. Nécessité de mieux prendre en considération les principes spécifiques

² <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

³ Voir, p. ex., l'article 2 de la Convention interaméricaine sur la protection des droits humains des personnes âgées, et l'article 1 du Protocol à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, relatif aux droits des personnes âgées (pas encore en vigueur). Le Comité des Ministres a affirmé dans sa Recommandation R(94)9 concernant les personnes âgées qu'il est « vain de définir précisément à quel moment commence la vieillesse » et que « le vieillissement est un processus : être vieux dépend du vécu de l'individu et de son environnement ». L'Assemblée parlementaire a noté dans sa Recommandation 1796(2007) sur la situation des personnes âgées en Europe que « l'âge d'une personne n'est plus un indicateur pour déterminer l'état de sa santé, sa prospérité ou son statut social ». L'Organisation mondiale de la santé a défini le vieillissement comme le « processus de changement progressif dans les structures biologiques, psychologiques et sociales de l'individu ».

39. En ce qui concerne les principes spécifiques de la Recommandation, la lutte contre la **discrimination** fondée sur l'âge fait partie des tâches les plus complexes. Il peut être déduit des réponses pertinentes que la Recommandation a aidé à améliorer la conscience des risques de subir une discrimination en raison de l'âge, dans une situation où il n'existe aucune base normative explicite dans le droit international pour combattre la discrimination fondée sur l'âge⁴. Dans la plupart des Etats membres, des stratégies et une législation antidiscriminatoires générales ont été mises en place ; cependant, peu d'Etats membres semblent avoir fait une référence explicite à « l'âge » dans leur législation antidiscriminatoire, comme indiqué explicitement dans la recommandation du Comité des ministres⁵. Là où de telles dispositions spécifiques existent, elles sont habituellement limitées dans leur champ d'application, tel l'emploi. Aucune information n'a été donnée sur les mesures destinées à prévenir la discrimination multiple (intersectionnelle), c'est-à-dire la situation dans laquelle une personne subit une discrimination pour plusieurs motifs, ce qui peut souvent être le cas des personnes âgées⁶.
40. Pour ce qui est de l'**autonomie** et de la **participation**, des efforts précieux ont été consacrés par les Etats membres à l'amélioration de l'inclusion sociale des personnes âgées et de leur participation à la vie publique et culturelle, ainsi qu'à l'amélioration des services destinés aux personnes souffrant de démence. Néanmoins une plus grande attention devrait être accordée à l'accroissement de la maîtrise des technologies de l'information par les personnes âgées, au développement des activités intergénérationnelles, à la promotion de l'autodétermination des personnes âgées et au fait de leur permettre d'exercer leurs propres choix et de mener une vie indépendante dans l'environnement qui leur est familier, pendant aussi longtemps qu'ils le souhaitent et le peuvent. A cet égard, il convient de se référer au récent projet de rapport sur les suites données par les Etats membres à la Recommandation CM/Rec(2009)11 sur les principes concernant les procurations permanentes et les directives anticipées ayant trait à l'incapacité, préparé par le Comité européen de coopération juridique (CDCJ)⁷. En effet, les

⁴ Il est à noter que, selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, seules les différences de traitement fondées sur une caractéristique personnelle (« situation ») par laquelle des personnes ou groupes de personnes se distinguent les uns des autres sont susceptibles de revêtir un caractère discriminatoire aux fins de l'article 14. La liste que renferme l'article 14 revêt un caractère indicatif, et non limitatif, dont témoigne l'adverbe « notamment », et l'expression « toute autre situation » a reçu une interprétation large (voir Carson et autres c. Royaume-Uni [GC], n° 42184/05, § 70, 16 mars 2010, CEDH 2010). L'expression « toute autre situation » devrait être interprétée de manière à englober les critères qui sont analogues ou similaires à ceux explicitement énumérés, ayant trait à une caractéristique personnelle. Il peut s'agir des raisons tenant à des choix personnels reflétant des traits de la personnalité de chacun, comme la religion, les opinions politiques, l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle, ou des motifs tenant à des caractéristiques personnelles au sujet desquelles on ne peut exercer aucun choix, comme le sexe, la race, le handicap et l'âge. Ainsi, peuvent relever de l'article 14 également les motifs qui figurent dans l'article 21 § 1 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, à savoir les origines ethniques, les caractéristiques génétiques, les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle (voir Peterka c. République tchèque (déc.), n° 21990/08, 4 mai 2010).

⁵ De même, dans sa Résolution 1793(2011) pour une longévité positive : valoriser l'emploi et le travail des seniors, l'Assemblée parlementaire a considéré que la discrimination fondée sur l'âge est « souvent inconsciente, mais elle sape la dignité, les droits humains et l'amour-propre des seniors, et constitue un gigantesque gaspillage de talents ». L'Assemblée a reconnu l'âgisme « est un préjugé qui porte atteinte à la personne et qui se traduit par un non-respect généralisé (...), au sein de la société, où les seniors sont victimes de violences physiques et d'abus financiers, sur le lieu de travail, où ils sont traités de manière inégale, ou dans le milieu médical, où ils ne reçoivent pas toujours les soins et les services appropriés ».

⁶ Voir aussi [La fiche d'informations de la FRA: Inégalités et discrimination multiple dans le domaine des soins de santé](#).

⁷ Le projet de rapport sur ce suivi a été présenté au CDCJ à sa 92^e réunion plénière (22-24 novembre 2017). Le rapport sera finalisé et publié en 2018.

personnes âgées peuvent subir des violations sérieuses de droits de l'homme qui découlent du mépris de leur dignité, et les Etats membres devraient donc continuer à réfléchir à la question de savoir si les restrictions à l'autonomie et à l'indépendance des personnes âgées sont nécessaires ou justifiées et, le cas échéant, dans quels cas.

41. Des mesures importantes ont été mises en œuvre par les Etats membres afin d'éviter **l'abus et la violence** envers les personnes âgées⁸. Cependant, en plus de celles portant sur la prévention de l'abus et la protection des victimes des infractions violentes et économiques par les campagnes d'information et de sensibilisation ou par des lignes téléphoniques dédiées, des mesures spécifiques – telles qu'adoptées par plusieurs Etats membres – visant à former les professionnels, à mettre en place une obligation de signalement systématique et à établir la responsabilité pour les cas d'abus et de violences dans les maisons de retraite, les structures d'accueil de jour ou les établissements de santé, etc., devraient être largement mises en œuvre⁹. Même s'il ne s'agit pas de criminaliser toutes les formes de maltraitance envers les aînés, elles devraient toutes, qu'elle soient commises dans des lieux publics ou en privé et par des acteurs publics ou privés, être prévenues et dissuadées. Il convient également de prendre en considération la proposition faite par le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, qui a suggéré de mettre en place des systèmes indépendants de plainte et d'inspection¹⁰. Par ailleurs, aucune nouvelle information n'a été soumise par les Etats membres sur les mesures législatives ou autres destinées à protéger les personnes ayant signalé des maltraitements (« lanceurs d'alerte ») contre des licenciements et autres représailles. Enfin, et ce n'est pas le moins important, l'attention devrait être portée aux formes les plus répandues de maltraitance des aînés, qui est l'abus financier ; à cet égard, des mesures d'auto-régulations ou des réglementations spécifiques concernant le comportement agressif ou immoral pourraient être envisagées.
42. En matière de **protection sociale** les Etats membres sont tenus d'assurer aux personnes âgées un niveau minimum de bien-être. Beaucoup d'Etats membres ont en effet indiqué avoir pris de nouvelles mesures visant à accorder des ressources supplémentaires aux personnes âgées risquant l'exclusion sociale et à améliorer leurs conditions de vie. Les Etats qui n'offrent pas un tel revenu social minimum devraient, à la lumière de la Recommandation, être encouragés à faire ainsi. Davantage d'efforts devraient être déployés dans le domaine du logement social et de l'adaptation du logement aux besoins et à l'état de santé des personnes âgées¹¹. Des droits correspondants sont garantis notamment par la

⁸ Il a été observé par l'ONU et son Groupe de travail à composition non-limitée sur le vieillissement, lors de sa 8^e session, que, selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé, 1 personne sur 6 de plus de 60 ans est victime de maltraitance... La violence, la négligence et la maltraitance à l'égard des personnes âgées prennent plusieurs formes (physique, financière, psychologique, sociale, sexuelle, etc.), se produisent dans différentes situations (dans la famille, au domicile, au travail, dans les établissements de soin, dans l'espace public, dans les médias, dans le cyberspace, etc.) et peuvent être perpétrées par un grand nombre d'acteurs (des membres de la famille, des soignants, des tuteurs, des professionnels de la santé, des fonctionnaires, des représentants financiers, etc.).

⁹ La Cour européenne des droits de l'homme a estimé que les personnes âgées ne sont pas toujours en mesure de signaler eux-mêmes les dysfonctionnements pouvant affecter les soins qui leur sont prodigués (voir *Heinisch c. Allemagne*, n° 28274/08, arrêt du 21 octobre 2011, § 71).

¹⁰ *Les personnes âgées sont trop souvent ignorées et privées de la pleine jouissance de leurs droits fondamentaux*, Avis du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, 28 avril 2008.

¹¹ Dans sa Recommandation R(94)9 concernant les personnes âgées, le Comité des ministres a observé que des systèmes de logement adaptés et de protection sociale appropriés tenant compte des besoins des groupes particulièrement vulnérables constituent un facteur essentiel dans la prévention de l'exclusion sociale. De plus, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a recommandé à cet égard que les Etats devraient s'assurer que dans leurs systèmes de protection sociale, les soins médicaux et les politiques de logement soient

Charte sociale européenne (révisée), en particulier son article 23, que les Etats devraient largement accepter.

43. Plusieurs Etats membres ont présenté des bonnes pratiques relatives à la participation des personnes âgées au marché de travail et aux conditions de travail appropriées à l'âge. Permettre aux gens de continuer à travailler en fonction de leurs capacités est un facteur important d'un vieillissement actif¹² ; des mesures visant à encourager et à aider les personnes âgées à prolonger leur vie active sont donc essentielles. En particulier, l'abandon de l'âge de retraite obligatoire serait souhaitable dans le domaine de l'emploi ; dès lors, l'adoption de dispositions législatives rendant illégal le fait d'exiger de la part des employés de prendre leur retraite à un certain âge, comme c'est le cas au Danemark, devrait être envisagée par d'autres Etats membres.
44. Il est essentiel que les **soins**¹³ soient abordables pour toutes les personnes âgées et que celles-ci soient aidées lorsqu'il s'agit de couvrir les coûts nécessaires. Il résulte des réponses qu'il y a maintenant une meilleure compréhension de l'importance d'avoir un logement abordable et des services de soins communautaires disponibles, ce qui vient confirmer la tendance à la désinstitutionnalisation. Dans ce domaine, les Etats membres ont mis en œuvre des programmes renforçant les structures d'accueil de jour et de soins à domicile, afin d'éviter, si cela est possible, les soins résidentiels ; il est recommandé de poursuivre les efforts en ce sens, ainsi que de développer des programmes de prévention comme ceux développés dans certains Etats membres concernant le diagnostic précoce de démence. Bien que les informations fournies par les Etats membres montrent une image plutôt positive de la situation dans le domaine des soins, très peu d'informations ont été soumises sur les pratiques relatives au consentement aux soins médicaux et à la question des soins palliatifs¹⁴ ; il convient de souligner dans ce contexte que les personnes âgées ne devraient en principe être placées en institution ou dans les établissements de soins résidentiels que si elles y avaient consenti¹⁵.
45. Une plus grande attention devrait aussi être accordée aux soins en institutions et résidence en termes de financement, étant donné que des contraintes économiques et budgétaires peuvent constituer une menace constante et entraver l'accès à ces services. Pour ces raisons des structures durables devraient être construites. Le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a récemment observé que, « Les recherches et les analyses portant sur les réformes des politiques nationales brossent un tableau très inquiétant : malgré l'urgence de repenser les soins de longue durée face au vieillissement démographique rapide que connaît l'Europe, de nombreux États membres ne se préparent pas sérieusement à relever les futurs défis mais se contentent d'improviser, en bricolant des solutions à court terme... Il est urgent que les États membres réexaminent de manière approfondie, avec la participation des personnes âgées, leur stratégie relative aux soins de

adaptés aux personnes âgées (*Les personnes âgées sont trop souvent ignorées et privées de la pleine jouissance de leurs droits fondamentaux*, Avis du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, 28 avril 2008).

¹² L'OMS a reconnu qu'« on prend en plus en plus conscience de la nécessité de soutenir la contribution active et la productivité que les personnes âgées peuvent apporter et apportent effectivement dans les secteurs formel et informel, les activités non rémunérées au sein du foyer et les occupations bénévoles ».

¹³ L'Experte Indépendante de l'ONU chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme a noté que « Les soins...ont été abordés en tant que partie du droit à la sécurité sociale, y compris l'assurance sociale, et du droit de chacun au meilleur état possible de santé physique et mentale ».

¹⁴ A cet égard, les Etats membres sont invités à suivre les lignes directrices du Conseil de l'Europe sur la mise en œuvre des soins palliatifs en Europe, énoncées dans la Recommandation Rec(2003)24 du Comité des ministres sur l'organisation des soins palliatifs.

¹⁵ Voir *Stanev c. Bulgarie* (n° 36760/06), arrêt de Grande Chambre du 17 janvier 2012.

longue durée, afin de la rendre plus respectueuse des droits de l'homme ».¹⁶ Un projet récent mené par le Réseau européen des institutions nationales des droits de l'homme (ENNHRI) a montré que, malgré de bonnes pratiques et malgré les efforts et le dévouement de nombreux soignants, des problèmes de droits de l'homme ont été identifiés dans des institutions dans les six pays concernés. Les mesures indiquées par les Etats membres en réponse au questionnaire, visant à établir les fondations nécessaires d'un système de soins de longue durée, à assurer la qualité des soins et à définir les standards des soins offerts aux personnes en traitement de longue durée ou palliatif, ainsi qu'à améliorer l'accès à de tels soins, devraient donc être poursuivies et mises en œuvre dans tous les Etats membres.

46. Quant à l'**administration de la justice**, les Etats membres ont adopté des mesures destinées notamment à protéger les personnes âgées en tant que victimes des infractions, et aussi à améliorer leur situation lorsqu'elles se retrouvent en prison. Néanmoins, il conviendrait d'envisager des mesures plus spécifiques visant à assurer aux personnes âgées l'accès à la justice, telles que la mise à disposition d'une aide juridique ou l'existence des organismes dédiés à la prestation d'aide juridique ; le report, la réduction ou l'exemption des frais de procédure ; la création de tribunaux spéciaux et de systèmes de jury pour traiter les litiges impliquant les personnes âgées ; la mise à disposition des services de conseil en matière de droits de l'homme destinés aux personnes âgées placées dans les structures sociales ; et l'octroi de prêts pour couvrir les coûts des procédures.
47. Globalement, les réponses fournies font ressortir plusieurs questions qui méritent l'attention dans la mise en œuvre de la Recommandation et qui apparaissent comme un défi commun aux Etats membres confrontés à une population vieillissante. Cela concernerait, par exemple : le défaut de reconnaître l'âge comme un motif prohibé de discrimination, la discrimination multiple et l'exclusion sociale des personnes âgées, leur droit à l'auto-détermination, la pérennité des systèmes de pension, l'accès à la protection sociale pour les soins et le soutien et une approche fondée sur les droits de l'homme en matière de soins de longue durée et de soins palliatifs.

g. Nécessité d'une mise à jour de la collection des bonnes pratiques, d'un nouveau suivi et d'un éventuel plan d'action

48. Si la révision de la Recommandation et l'adoption de nouvelles normes ne semblent pas nécessaires pour l'instant, il est envisagé de mettre à jour la collection de bonnes pratiques figurant dans l'Annexe, en tant qu'outil facilitant une mise en œuvre future de la Recommandation. A cet égard, il pourrait être utile de maintenir une plateforme permanente d'échange de bonnes pratiques accessible aux autorités compétentes dans les Etats membres.
49. Au vu de ce qui précède, il est préconisé d'inviter le Comité des Ministres à prendre note de ce rapport et à encourager les Etats à poursuivre leurs efforts en faveur de la mise en œuvre des différentes dispositions de la Recommandation, de sa traduction et de sa diffusion la plus large possible. Etant donné que plusieurs Etats se sont prononcés pour un rôle proactif du Conseil de l'Europe en vue de poursuivre l'évaluation de la mise en œuvre de la Recommandation, le Comité des Ministres pourrait être invité à envisager un autre exercice de suivi dans l'espace de quelques années, ou même périodiquement, à l'aide de

¹⁶

<https://www.coe.int/fr/web/commissioner/-/the-right-of-older-persons-to-dignity-and-autonomy-in-care?inheritRedirect=true&redirect=%2Ffr%2Fweb%2Fcommissioner>

nouveaux questionnaires, conférences ou ateliers. Ce suivi pourrait soit être général, afin de permettre une comparaison intégrale avec le présent rapport, soit se concentrer sur des questions précises comme celles indiquées ci-dessus.

50. Enfin, le Comité des ministres pourrait prendre des dispositions pour intégrer les questions relatives aux personnes âgées à tous les domaines d'activités du Conseil de l'Europe, éventuellement en élaborant un plan d'action sur le vieillissement (comme suggéré notamment par la France), et considérer la faisabilité de programmes de coopération ciblés sur les besoins spécifiques de certains Etats (ou dans un contexte plus général). En effet, même si les normes existantes en matière de droits de l'homme devraient s'appliquer aux personnes âgées de la même manière qu'à toute autre catégorie d'âge, s'il n'y a pas au sein des différentes parties prenantes une compréhension suffisante de leurs obligations sur des questions horizontales), les droits de l'homme des personnes âgées risquent d'être fortement sapés.