



Assemblée générale

Distr. générale
21 juillet 2020
Français
Original : anglais

Soixante-quinzième session

Point 72 b) de l'ordre du jour provisoire*

Promotion et protection des droits de l'homme :
questions relatives aux droits de l'homme, y compris
les divers moyens de mieux assurer l'exercice effectif
des droits de l'homme et des libertés fondamentales

Incidences de la maladie à coronavirus (COVID-19) sur l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à l'Assemblée générale le rapport de l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, Claudia Mahler, conformément à la résolution [42/12](#) du Conseil des droits de l'homme.

* [A/75/150](#).



Rapport de l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, Claudia Mahler

Résumé

Dans le présent rapport, l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, Claudia Mahler, examine les incidences de la maladie à coronavirus (COVID-19) sur l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les problèmes de protection des droits humains auxquels sont confrontées les personnes âgées dans les sociétés du monde entier. Bien que le virus se propage parmi les personnes de tous âges, les personnes âgées et celles qui souffrent de troubles médicaux sous-jacents sont davantage exposées à un risque de maladie grave et de décès dû à la COVID-19. Les septuagénaires symptomatiques ont vingt fois plus de chances de devoir être hospitalisés que les jeunes adultes, et les taux de létalité indiquent une augmentation notable du risque après 60 ans, avec des résultats qui s'aggravent progressivement avec l'âge. À mesure que la pandémie se propage dans les pays en développement, les besoins des personnes âgées peuvent également varier, et les taux de maladie grave et de mortalité des personnes âgées peuvent augmenter encore davantage si les systèmes de santé et de protection sociale fragiles sont débordés. L'impact de cette pandémie sur les personnes âgées a des conséquences plus larges : les périodes de confinement prolongées affectent le bien-être social et économique des personnes âgées, en particulier celles qui vivent seules.

Pour consolider une approche des personnes âgées fondée sur les droits de l'homme dans le cadre de la COVID-19, il demeure urgent de disposer de données ventilées. Le manque de données a fait l'objet du précédent rapport thématique présenté par l'Experte indépendante au Conseil des droits de l'homme ([A/HRC/45/14](#)). Ce besoin de données restera pertinent dans le cadre des efforts déployés par les États pour prévenir la propagation de la pandémie et y répondre.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Activités de l'Experte indépendante	4
III. Incidences de la maladie à coronavirus (COVID-19) sur les droits humains des personnes âgées	7
IV. Conclusions et recommandations	19

I. Introduction

1. L'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, Claudia Mahler, est heureuse de présenter son premier rapport à l'Assemblée générale depuis sa prise de fonction en mai 2020. Conformément à la résolution [42/12](#) du Conseil des droits de l'homme, par laquelle le Conseil a prorogé le mandat de l'Experte indépendante selon les termes qu'il a définis dans sa résolution [33/5](#), l'Experte indépendante contrôle la réalisation et l'exercice des droits humains des personnes âgées. Ce mandat comprend le renforcement de la réalisation des droits humains des personnes âgées, l'élimination des lacunes en matière de protection et la fourniture de conseils sur les moyens de renforcer la protection des droits humains des personnes âgées.

2. Dans l'exercice de son mandat, l'Experte indépendante est notamment chargée d'évaluer l'application des normes nationales, régionales et internationales pertinentes eu égard aux droits des personnes âgées, et de recenser, communiquer et promouvoir les bonnes pratiques ayant trait à la promotion et à la protection de ces droits, ainsi que de rendre compte de l'évolution de la réalisation des droits des personnes âgées, des difficultés rencontrées et des lacunes en matière de protection des personnes âgées. Dans ce contexte, il est important de souligner la nécessité de sensibiliser aux défis que pose la réalisation des droits humains des personnes âgées et à la contribution positive qu'apportent ces personnes à la société, ainsi qu'à la nécessité de leur fournir des informations sur leurs droits fondamentaux.

3. Conformément à son mandat, l'Experte indépendante instaurera un dialogue et tiendra des consultations avec les États et les autres parties prenantes concernées, notamment les organismes, fonds et programmes des Nations Unies, les mécanismes régionaux des droits de l'homme, les institutions nationales des droits de l'homme, les personnes âgées, les organisations de la société civile et les établissements universitaires, travaillera en coopération avec les États, et aidera les États lorsqu'ils en feront la demande, afin d'encourager l'application de mesures propres à contribuer à la promotion et à la protection des droits des personnes âgées.

4. L'Experte indépendante s'est engagée à intégrer une perspective de genre et une perspective de handicap dans l'ensemble des activités relevant de son mandat, et à remédier aux formes multiples, conjuguées et aggravées de discrimination dont sont victimes les personnes âgées. Se consacrant à cette tâche, elle travaillera en étroite coordination avec le Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, avec les autres procédures spéciales et avec les organes subsidiaires du Conseil des droits de l'homme, ainsi qu'avec les organismes compétents des Nations Unies et avec les organes créés en vertu d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, complétant leurs travaux de manière substantielle et ciblée dans le but de renforcer la protection des droits fondamentaux des personnes âgées.

5. L'Experte indépendante souhaite profiter de cette occasion pour remercier la précédente titulaire du mandat pour son travail constructif dans l'exécution du nouveau mandat, qui a posé une base non négligeable pour les futurs experts. Les précédents rapports thématiques fournissent des orientations sur des sujets importants, tels que les personnes âgées dans les situations d'urgence, l'exclusion sociale, l'automatisation et la robotique, l'autonomie et les soins, la violence, les abus et la négligence, le droit à un niveau de vie adéquat et la participation.

6. Le rapport thématique complet présenté par l'Experte indépendante au Conseil des droits de l'homme en 2016 ([A/HRC/33/44](#)), demandé par le Conseil dans sa résolution [24/20](#), a revêtu une importance particulière. En effet, il a fourni une évaluation de la situation des personnes âgées à partir des informations recueillies au cours de la période de référence (de juin 2014 à juin 2016), une analyse des lacunes

en matière de protection des droits humains et des meilleures pratiques, ainsi qu'une analyse des effets, pour ces droits, de la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement. Il a par ailleurs mis en évidence les domaines dans lesquels une analyse plus approfondie et un suivi continu des évolutions sont nécessaires pour assurer la promotion et la protection des droits fondamentaux des personnes âgées.

7. Dans le rapport, l'Experte indépendante souligne que l'absence d'instrument juridique international complet et intégré pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des personnes âgées a des implications pratiques importantes, étant donné que : a) la réglementation en vigueur n'harmonise pas ni même ne conceptualise les principes qui doivent orienter l'action des pouvoirs publics et les politiques des États ; b) les normes générales relatives aux droits de l'homme ne reconnaissent pas de droits particuliers aux personnes âgées ; c) il est difficile de définir de façon précise les obligations des États à l'égard des personnes âgées ; d) les procédures de suivi de l'application des traités relatifs aux droits de l'homme ne tiennent généralement pas compte des personnes âgées ; e) les instruments actuels ne mettent pas suffisamment en lumière les questions liées au vieillissement, ce qui fait obstacle à la sensibilisation de la population et, par conséquent, à l'intégration effective des personnes âgées.

8. Dans ce même rapport, l'Experte indépendante relève les progrès réalisés à ce jour, observant notamment la consolidation du consensus interrégional ainsi que la relance et la réorientation des échanges de vues de New York grâce au brassage des différents mécanismes et aux conclusions tirées par l'Experte indépendante dans son rapport thématique global en 2016.

II. Activités de l'Experte indépendante

9. Au cours de la période considérée, la précédente Experte indépendante, Rosa Kornfeld-Matte, s'est rendue en Chine, du 25 novembre au 3 décembre 2019 (voir [A/HRC/45/14/Add.1](#)), et en Nouvelle-Zélande, du 2 au 12 mars 2020 (voir [A/HRC/45/14/Add.2](#)). Elle a exprimé sa gratitude envers gouvernements de ces pays pour leur coopération préalable ainsi que pour le dialogue fructueux et constructif mené pendant et après ses visites.

10. Conformément à la résolution [72/144](#) de l'Assemblée générale, l'Experte indépendante a pris la parole et a engagé un dialogue interactif au titre du point de l'ordre du jour intitulé « Développement social » le 1^{er} octobre 2019. Elle a fait part de ses principales conclusions et formulé des recommandations pour aider les États et les autres parties prenantes à concevoir et à mettre en œuvre des cadres appropriés et efficaces pour assurer la promotion et la protection des droits des personnes âgées dans les situations d'urgence.

11. Dans sa déclaration marquant la trentième Journée internationale des personnes âgées, le 1^{er} octobre 2019, l'Experte indépendante a appelé chacune et chacun à défendre les droits des personnes âgées. Elle a souligné que les personnes âgées, contrairement aux femmes, aux enfants, aux personnes handicapées et aux migrants ou réfugiés, ne sont pas protégées par un instrument universel spécifique en matière de droits humains, observant que l'absence d'instrument juridique consacré aux personnes âgées peut expliquer le manque d'attention accordée aux défis spécifiques que rencontrent les hommes et les femmes âgés dans le cadre politique mondial, y compris les objectifs de développement durable, qui guident les actions de l'ONU sur le terrain. L'Experte indépendante a précisé qu'il était essentiel que la mise en œuvre des objectifs de développement durable soit ancrée dans le cadre international des droits humains afin de garantir l'inclusivité et la durabilité des acquis.

12. Le 30 septembre et le 1^{er} octobre 2019, le Ministère du travail et des affaires sociales de la République tchèque a convoqué une conférence internationale sur les droits fondamentaux des personnes âgées et a invité l'Experte indépendante à participer à une table ronde sur la violence, les abus, les mauvais traitements et la négligence. Cette conférence a rassemblé quelque 150 participants dans le cadre de deux tables rondes interactives sur la mise en œuvre et les lacunes réglementaires, s'inspirant des précédents rapports et recommandations de l'Experte indépendante.

13. Du 5 au 7 novembre 2019, l'Experte indépendante a participé à un atelier sur le thème « Implications juridiques, éthiques et sociales du vieillissement : vers un cadre juridique international pour faire progresser les droits fondamentaux et la santé des personnes âgées ». La Fondation Brocher, à Genève, a réuni dans ce cadre un groupe interdisciplinaire d'universitaires et de hauts représentants d'organisations internationales et d'institutions basées à Genève pour réfléchir à la manière de progresser sur les questions relatives à la santé et aux droits humains ainsi que d'exploiter les synergies dans un éventuel instrument juridique consacré aux personnes âgées, et pour envisager des mécanismes alternatifs de suivi des organes créés en vertu d'instruments internationaux afin d'alimenter les travaux du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement.

14. Le 18 novembre 2019, l'Experte indépendante a présenté au Groupe de travail intergouvernemental sur le vieillissement de la Commission économique pour l'Europe ses conclusions et recommandations concernant les personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire. Cette séance d'information a servi de base à la note politique no 25 sur les personnes âgées dans les situations d'urgence.

15. Les 17 et 18 décembre 2019, l'Experte indépendante a participé au tout premier Forum mondial sur les réfugiés, qui s'est tenu à Genève. Sa participation lui a permis de continuer à diffuser les conclusions et les recommandations de son rapport sur les personnes âgées dans les situations d'urgence (A/HRC/42/43) auprès des experts du Forum, en vue de fournir une base pour la prise d'engagements concrets envers la promotion et la protection des droits fondamentaux des personnes âgées déplacées de force dans le cadre des efforts visant à construire des sociétés plus inclusives.

16. Le 21 janvier 2020, l'Experte indépendante a participé, aux côtés de l'Union internationale des télécommunications et du Groupe interinstitutions sur le vieillissement, à un webinaire axé sur les technologies de l'information et de la communication et les personnes âgées. À cette occasion, l'Experte indépendante a pu continuer à diffuser ses conclusions et à partager ses recommandations spécifiques concernant le potentiel et les risques associés à la progression de la numérisation sous l'angle des droits humains.

17. Dans le contexte de l'épidémie de coronavirus (COVID-19), l'Experte indépendante a lancé un appel à la solidarité et à l'amélioration de la protection des personnes âgées. Elle a exprimé sa profonde inquiétude quant au fait que les décisions concernant l'allocation des ressources médicales rares puissent être prises uniquement sur la base de l'âge, demandant instamment que des protocoles de triage soient élaborés et suivis afin de garantir que ces décisions soient fondées sur les besoins médicaux et sur les meilleures preuves scientifiques disponibles. L'Experte indépendante a en outre déploré l'âgisme profondément enraciné que la pandémie a mis en évidence.

18. Les conséquences de la COVID-19 ont également déterminé les premières activités de la nouvelle Experte indépendante, Claudia Mahler, qui a pris ses fonctions le 1^{er} mai 2020. À l'occasion d'un webinaire organisée par le Comité des ONG sur le vieillissement le 12 mai 2020, elle s'est entretenue avec la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme concernant les moyens de promouvoir les droits

des personnes âgées en ces temps difficiles et la manière de passer du débat à l'action. Le webinaire a réuni 500 participants du monde entier. Les Représentants permanents du Chili et de la Slovénie, en leur qualité respective de Présidents du Groupe d'amis pour les droits de l'homme des personnes âgées à New York et à Genève, ont fait des déclarations à l'ouverture et à la clôture de cet événement.

19. Le 21 mai 2020, l'Experte indépendante a participé en tant que panéliste à un webinaire sur les soins palliatifs et la COVID-19. Elle y a souligné la nécessité d'apporter des réponses urgentes et durables pour améliorer les soins palliatifs aux personnes âgées et a insisté sur le fait qu'il incombe aux États de prévenir la douleur et la souffrance, qui peuvent constituer un traitement cruel, inhumain ou dégradant. L'Experte indépendante a également participé à un webinaire intitulé « Protéger les droits des personnes âgées pendant la pandémie de COVID-19 », organisé par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) le 27 mai 2020, lors duquel elle a exposé les questions prioritaires qu'elle entendait aborder pendant la pandémie de COVID-19 et a souligné la nécessité de placer les droits des personnes âgées au centre de la scène politique et des débats stratégiques.

20. Compte tenu de la dimension régionale, l'Experte indépendante a participé, en tant que panéliste, à une discussion en ligne organisée le 5 juin 2020 par le Groupe des parties prenantes de la société civile africaine sur le vieillissement au sujet des incidences de la COVID-19 sur les droits humains des personnes âgées. Dans sa déclaration, elle a souligné l'importance du protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes âgées en Afrique, qui constitue un cadre normatif fournissant des orientations pour aider à relever les principaux défis de cette pandémie.

21. Dans la déclaration aux médias qu'elle a présentée à l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées, le 15 juin 2020, l'Experte indépendante a enjoint aux gouvernements et à la communauté internationale de faire preuve de solidarité mondiale et de redoubler d'efforts pour prévenir et protéger efficacement les personnes âgées contre les abus physiques et psychologiques, y compris la négligence. Le même jour, à la demande de la Croix-Rouge de Serbie, l'Experte indépendante a produit une déclaration vidéo dans le cadre d'une campagne plus large de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées. Dans cette déclaration, elle a mis l'accent sur les abus verbaux dans la presse et les médias sociaux, appelant de ses vœux une action commune en faveur d'une société plus inclusive. Pour commémorer la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées, l'Experte indépendante a participé en tant que panéliste à un webinaire intitulé « L'impact de la COVID-19 sur la violence, les abus et la négligence envers les personnes âgées », qui a été organisé conjointement par le Comité des ONG sur le vieillissement et le Réseau international de prévention contre la maltraitance des personnes âgées le 16 juin.

22. Le 22 juin 2020, l'Experte indépendante a compté parmi les principaux intervenants de la série de webinaires organisés par l'Alliance globale des institutions nationales des droits de l'homme sur le rôle et les expériences des institutions nationales des droits de l'homme en matière de protection et de promotion des droits des personnes âgées dans le cadre de la réponse à la COVID-19 et du rétablissement suite à cette crise sanitaire. L'Experte indépendante a souligné la manière dont la pandémie a révélé les lacunes existantes en matière de protection aux niveaux national et international et a proposé quelques options pour combler ces lacunes à l'avenir, notamment en collaborant avec les principales parties prenantes, telles que les institutions nationales, régionales et mondiales de défense des droits humains.

23. Le 6 juillet 2020, l'Experte indépendante a prononcé un discours liminaire lors d'une table ronde sur le thème « Protection des droits des personnes âgées »,

organisée en coopération avec la commission de la politique sociale et de la protection des droits des anciens combattants de la Rada suprême d'Ukraine et avec l'agence de presse nationale ukrainienne, Ukrinform. Dans ce discours, elle a informé les participants du mandat et des travaux du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement.

24. Le 7 juillet, en compagnie du Président du Centre international de la longévité au Brésil, Alex Kalache, l'Experte indépendante a prononcé un discours liminaire lors d'une manifestation organisée en marge du Forum politique de haut niveau pour le développement durable, intitulée « Réalisation des objectifs de développement durable pour les personnes âgées et les personnes handicapées après la COVID-19 » et organisée par les groupes de parties prenantes sur le vieillissement et les personnes handicapées avec le soutien du Département des affaires économiques et sociales. Au cours de la discussion, les experts ont présenté des exemples nationaux d'enseignements tirés de la COVID-19 en vue d'accélérer la réalisation des objectifs de développement durable.

25. Pour obtenir des informations couvrant une large base géographique aux fins de son rapport, l'Experte indépendante a lancé un appel à contributions auprès des États, des organisations de la société civile, des institutions nationales des droits de l'homme, des universitaires et des particuliers. Un appel à contributions a¹ été lancé conjointement avec plusieurs autres titulaires de mandats qui consacraient eux aussi leurs prochains rapports aux conséquences de la COVID-19, et les contributions peuvent être consultées sur les pages web dédiées des titulaires de mandats participants. Les contributions soumises exclusivement en réponse à l'appel à contributions de l'Experte indépendante² sont consultables sur le site web de la titulaire du mandat. Compte tenu de la brièveté du délai de collecte des données et de l'impact continu du virus, l'Experte indépendante pourrait consacrer d'autres rapports futurs à ce sujet.

III. Incidences de la maladie à coronavirus (COVID-19) sur les droits humains des personnes âgées

26. Les personnes âgées représentent le plus hétérogène de tous les groupes d'âge et ne peuvent être définies par une seule tranche d'âge. Il convient de définir ce groupe comme une construction sociale fondée sur la coutume, sur la pratique et sur le rôle de ces personnes au sein de la communauté. La pandémie a eu des effets très divers sur les personnes âgées, qui ont été privées de services de santé, isolées physiquement et socialement, et victimes d'attitudes discriminatoires en raison de leur âge. Malgré la diversité de ce groupe, les personnes âgées sont considérées comme des personnes vulnérables qui représentent un fardeau pour la société. La pandémie a mis en évidence le besoin urgent de lutter contre la stigmatisation et la discrimination fondée sur l'âge.

27. Dans sa note de synthèse sur l'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées³, le Secrétaire général a fait prendre conscience des « innombrables peurs et souffrances » qu'entraîne la pandémie pour les personnes âgées, exprimant ses préoccupations concernant les droits fondamentaux des personnes âgées dans ce contexte. Il a insisté sur le taux de mortalité plus élevé des personnes âgées et sur les risques élevés auxquels elles sont confrontées en ce qui concerne l'accès aux soins de santé et leur prestation. Le Secrétaire général a mis en garde contre les cas de

¹ Voir www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/Joint-questionnaire-COVID-19.aspx.

² Voir www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/IE/Pages/callCovid19.aspx.

³ ONU, « Note de synthèse : l'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées », mai 2020.

négligence et d'abus dans les institutions et les établissements de soins, ainsi que contre l'augmentation générale de la discrimination fondée sur l'âge, qui entraîne des traumatismes et des stigmates. Il a attiré l'attention sur le fait que les systèmes de protection sociale et de santé des pays en développement sont déjà fragiles, soulignant qu'il importe de prendre en compte les personnes âgées dans les plans d'action humanitaire et d'urgence. Le Secrétaire général a insisté sur la nécessité de reconnaître les contributions des personnes âgées à la réponse à la crise en tant que travailleurs de la santé et soignants. Il a instamment demandé aux sociétés de redoubler d'efforts pour soutenir les personnes âgées et préserver leurs droits et leur dignité en toutes circonstances. Comme l'a souligné le Secrétaire général, la pandémie a mis en évidence le manque d'accès des personnes âgées à de multiples droits. Les cadres juridiques nationaux et internationaux doivent donc être améliorés.

28. Au total, 146 gouvernements ont signé une déclaration appuyant la note de synthèse du Secrétaire général⁴. Dans une manifestation de soutien politique sans précédent, ces gouvernements se sont engagés à promouvoir et à respecter pleinement la dignité et les droits des personnes âgées et à atténuer les effets négatifs de la COVID-19 sur leur santé, leur vie, leurs droits et leur bien-être pendant et après la pandémie. Les gouvernements ont exprimé leur solidarité et leurs préoccupations concernant l'âgisme, y compris la discrimination fondée sur l'âge et la stigmatisation des personnes âgées, qui aggravent leur vulnérabilité. Ils ont également affiché leur volonté de collaborer avec des partenaires et des acteurs clés pour soutenir et déployer des réponses ciblées, aux niveaux mondial et national, afin de tenir compte des besoins et des droits des personnes âgées et de travailler ensemble à l'instauration d'une société mondiale plus inclusive, plus équitable, plus résistante et mieux adaptée aux besoins des personnes âgées.

29. Non seulement la pandémie a mis en lumière les obstacles qui empêchent les personnes âgées de jouir pleinement de leurs droits humains, mais elle a également montré que ces personnes sont laissées pour compte. Elle a révélé des lacunes en matière de protection qu'il conviendra de combler au-delà des phases de réponse et de rétablissement. Cette crise a également mis en évidence la nécessité non seulement d'une action urgente de la part des gouvernements pour relever les nombreux défis, mais aussi de mesures préventives. Pour atténuer certaines des conséquences économiques négatives de la pandémie, au 12 juin 2020, 195 pays avaient introduit ou adapté des programmes de protection sociale, dont 68 pays ciblant en cela les personnes âgées, notamment par une augmentation des pensions, par des aides en nature, par un octroi en avance et sécurisé des pensions, par des transferts en espèces et par une extension de la couverture des pensions⁵.

Âgisme et discrimination fondée sur l'âge

30. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la majorité des personnes infectées par le nouveau coronavirus souffriront d'une maladie respiratoire légère à modérée et se rétabliront sans nécessiter de traitement spécial. Bien que le virus touche des personnes de tous âges, les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est plus faible, y compris celles qui souffrent de problèmes médicaux sous-jacents, tels que des maladies cardiovasculaires, du diabète, des maladies respiratoires chroniques et des cancers, sont plus susceptibles de développer des maladies graves⁶.

⁴ ONU, Département des affaires économiques et sociales, « 146 Member States support the Secretary-General's policy brief on COVID-19 and older persons », 12 mai 2020.

⁵ Contribution au questionnaire transmise par HelpAge International.

⁶ Organisation mondiale de la santé (OMS), page web sur la maladie à coronavirus (COVID-19). Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus/coronavirus>.

31. Des cas de discrimination fondée sur l'âge ont été observés pendant la pandémie. En vertu de l'article 11 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, les États parties reconnaissent le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants. Les dispositions discriminatoires, telles que les limites d'âge pour l'accès aux soins et à l'assistance en matière de santé, à l'éducation, à un niveau de vie adéquat, à la protection sociale et aux services financiers, sont toutefois des pratiques courantes et sont dès lors souvent considérées comme légitimes (voir [A/74/186](#)). Bien que la discrimination fondée sur l'âge ne soit pas explicitement mentionnée comme un comportement interdit dans le Pacte ou dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, « la discrimination en raison de "toute autre situation" peut s'appliquer à l'âge »⁷. Cependant, le fait que l'âge ne soit pas mentionné parmi les motifs évidents de discrimination révèle une lacune dans le cadre international des droits humains. Par conséquent, de nombreuses lois nationales antidiscriminatoires ne traitent pas la discrimination fondée sur l'âge de manière globale.

32. Pendant la pandémie, les attitudes âgistes sont devenues visibles sous la forme d'abus verbaux et d'images négatives ciblant les personnes âgées dans les médias et au sein des débats publics du monde entier. La pandémie a considérablement amplifié l'âgisme dominant, qui résulte également de la présentation des personnes âgées comme étant improductives et représentant des fardeaux pour les sociétés. Ces ressentiments intergénérationnels, mis en lumière durant la pandémie, se traduisent souvent par une violation des droits humains fondamentaux et par des attaques contre la dignité humaine des personnes âgées⁸. Selon l'OMS, « Les personnes chargées de la riposte aux flambées de maladies infectieuses doivent faire en sorte que tous les individus soient traités de façon équitable quel que soit leur statut social ou leur "valeur" perçue pour la société. Elles doivent également prendre des mesures pour prévenir la stigmatisation et la violence sociale. »⁹

Droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint

33. L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît le droit de toute personne, y compris toute personne âgée, de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Pendant une pandémie, lorsque les ressources sont limitées et surexploitées, l'accès à la santé peut être crucial pour garantir le droit à la vie. Cela peut constituer un défi important lorsque les États parties doivent prendre des mesures pour prévenir, traiter et contrôler les maladies épidémiques. En vertu de l'article 2 du Pacte, les États parties s'engagent à assurer le plein exercice des droits reconnus dans le Pacte, au maximum de leurs ressources disponibles et sans discrimination aucune, ce qui inclut la discrimination fondée sur l'âge. Les gouvernements peuvent donc, parfois, devoir déterminer et justifier leurs priorités budgétaires. À cet égard, les États parties, en tant que responsables, doivent veiller à ce que les politiques de santé publique n'aient pas de caractère discriminatoire ou âgiste à l'égard des personnes âgées. Dans son Observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a défini les

⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 6 (1995) sur les droits économiques, sociaux et culturels des personnes âgées, par. 11-12.

⁸ Voir Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « "Unacceptable" – United Nations expert urges better protection of older persons facing the highest risk of the COVID-19 pandemic », 27 mars 2020 ; **Error! Hyperlink reference not valid.** et ONU, « Note de synthèse : l'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées ».

⁹ OMS, *Lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses* (OMS, 2016).

conditions dans lesquelles les États parties devront s'acquitter de leurs obligations en ce qui concerne le droit à la santé, notamment en assurant l'accessibilité dans quatre dimensions : la non-discrimination, l'accessibilité physique, l'accessibilité économique et l'accessibilité de l'information. Le Comité a également souligné que le « droit au traitement suppose la mise en place d'un système de soins médicaux d'urgence en cas [...] d'épidémies [...] ainsi que la fourniture de secours en cas de catastrophe et d'aide humanitaire ».

34. Le droit fondamental à la santé exige que les soins médicaux soient accessibles à tous. Or, un certain nombre d'efforts déployés en réponse à la COVID-19, y compris le confinement et la distanciation physique, visent à empêcher que l'augmentation du nombre de patients ayant besoin d'assistance respiratoire submerge les systèmes de soins de santé. Le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, a noté dans un précédent rapport, que « Conformément au cadre dans lequel s'inscrit le droit à la santé, les structures, biens et services de santé devraient être disponibles [...] en quantité suffisante. Dans de nombreux cas, les personnes âgées pâtissent d'une indisponibilité sélective en raison du rationnement des soins médicaux lié à l'allocation et à la hiérarchisation des ressources de santé, ce qui a souvent pour effet de reléguer ces personnes à un rang moins prioritaire en matière de traitement » (A/HRC/18/37, par. 25).

35. Lors des pandémies mortelles telles que la COVID-19, l'accès des personnes âgées aux traitements médicaux et aux soins de santé est entravé. Dans les pays en développement, la faiblesse des systèmes de santé ou les soins de santé qui requièrent des dépenses personnelles empêchent des millions de personnes, en particulier celles qui appartiennent aux groupes les plus pauvres, d'accéder aux soins de base.

36. La pandémie a montré que, dans la pratique, les hôpitaux introduisent une approche sélective en réponse à l'insuffisance des ressources. Les procédures de triage nécessaires dans de telles situations doivent être conformes aux principes des droits humains. Refuser un traitement médical à une personne en raison de son âge ou de sa « valeur sociale » est implicitement interdit par le droit international des droits humains. Dans un cas particulier, une sélection a été effectuée selon deux considérations éthiques, à savoir la probabilité de survie à court terme avec le soutien des ressources limitées des services de soins intensifs, d'une part, et la probabilité de survie à long terme, d'autre part. Dans ce système, les enfants et les adultes jusqu'à 49 ans se voyaient attribuer le plus haut niveau de priorité, tandis que les personnes âgées de 60 à 85 ans étaient considérées comme moins prioritaires¹⁰.

37. Pour faire face aux circonstances extraordinaires de la pandémie, et pour ne pas submerger les services de soins de santé d'urgence consacrés aux patients en soins intensifs souffrant de problèmes respiratoires causés par la COVID-19, un certain nombre de services de soins de santé non urgents ont été mis en attente¹¹. Cette suspension temporaire des services de santé non liés à la réponse à la COVID-19 a de graves conséquences pour les patients souffrant de problèmes de santé sous-jacents, y compris les personnes âgées qui souffrent d'affections et de déficiences physiques et mentales, en particulier celles qui sont atteintes de démence et celles qui dépendent de services médicaux pour obtenir le traitement et le soutien nécessaires afin de vivre leur vie quotidienne de manière autonome. Les États doivent veiller à ce que les services médicaux, essentiels pour permettre aux personnes âgées de continuer à vivre en bonne santé, soient disponibles sans aucune discrimination, même pendant les périodes de confinement. Pour garantir la prestation adéquate de services de santé

¹⁰ Elizabeth Lee Daugherty Biddison et autres, « Too many patients – a framework to guide statewide allocation of scarce mechanical ventilation during disasters », *Contemporary Reviews in Critical Care Medicine*, vol. 155, n° 4 (avril 2019).

¹¹ Contribution au questionnaire transmise par Humanity and Inclusion.

malgré leur réduction lors des situations d'urgence, les personnes âgées doivent recevoir à ce sujet des informations qui soient faciles à comprendre et accessibles.

38. L'Experte indépendante a reçu des informations indiquant que, pendant la pandémie, certaines personnes âgées ont renoncé à leur droit à un traitement en soins intensifs sans avoir été pleinement informées. Décider de ne pas fournir un traitement à un patient sans obtenir préalablement son consentement complet et éclairé à cet égard n'est pas conforme à la législation sur les droits humains. Selon la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, qui est le seul instrument juridiquement contraignant au niveau international traitant des droits humains dans le domaine de la biomédecine : « Lorsqu'en raison d'une situation d'urgence le consentement approprié ne peut être obtenu, il pourra être procédé immédiatement à toute intervention médicalement indispensable pour le bénéfice de la santé de la personne concernée. » Le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe a déclaré que le principe d'équité dans l'accès aux soins de santé doit être maintenu même lorsque les ressources sont rares, comme c'est le cas dans le cadre de la COVID-19. L'article 3 de la Convention « exige que l'accès aux ressources existantes soit guidé par des critères médicaux, afin notamment que l'existence de vulnérabilités ne conduise pas à des discriminations dans l'accès aux soins »¹².

39. Pour assurer la pleine réalisation du droit à la santé, les États doivent adopter et mettre en œuvre des politiques¹³ ou des stratégies et des plans d'action sanitaires nationaux fondés sur une évaluation des besoins des personnes âgées. Ces évaluations devraient être adaptées aux besoins des personnes âgées et réalisées en consultation et avec la pleine participation de ces personnes. Les personnes âgées vivant en institution, dans un cadre alternatif ou à domicile ne doivent pas être laissées pour compte¹⁴.

Autonomie et soins

40. Bien que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels évoque des orientations en matière de politique sanitaire présentant « une optique globale, allant de la prévention et de la réadaptation aux soins dispensés aux malades en phase terminale »¹⁵ ainsi que « l'importance d'une démarche concertée, associant la prévention, les soins et la réadaptation en matière de traitement médical [...] visant à préserver les capacités fonctionnelles et l'autonomie des personnes âgées et sur la nécessité d'accorder aux personnes souffrant de maladies chroniques et aux malades en phase terminale l'attention et les soins voulus, en leur épargnant des souffrances inutiles et en leur permettant de mourir dans la dignité »¹⁶, il n'existe à ce jour aucun article spécifique qui régleme le droit aux soins à long terme et palliatifs. Dans les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées, les gouvernements sont encouragés à intégrer les 18 principes dans leurs programmes nationaux. Dans la section intitulée « Indépendance », le principe 6 stipule que les personnes âgées devraient pouvoir vivre au foyer aussi longtemps que possible. Si cela n'est pas possible, conformément au principe 14, dans la section intitulée « Soins », les personnes âgées devraient pouvoir jouir des droits de l'homme et des libertés fondamentales lorsqu'elles sont en résidence dans un foyer ou dans un

¹² Conseil de l'Europe, Comité de bioéthique, « Déclaration du DH-BIO sur les considérations en matière de droits de l'Homme relatives à la pandémie de COVID-19 », Strasbourg, 14 avril 2020.

¹³ Voir la contribution au questionnaire transmise par Nsindagiza, Rwanda.

¹⁴ AGE Platform Europe, « COVID-19 and human rights concerns for older persons », 1^{er} avril 2020.

¹⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 6 (1995), par. 34.

¹⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), par. 25.

établissement de soins ou de traitement ; il convient en particulier de respecter pleinement leur dignité, leurs croyances, leurs besoins et leur droit à la vie privée et celui de prendre des décisions en matière de soins et à propos de la qualité de leur vie. La précédente Experte indépendante a consacré un rapport thématique à la question de l'autonomie et des soins (A/HRC/30/43). Dans son rapport complet, elle a exposé les exigences et les besoins essentiels en matière de soins et a évoqué les lacunes du cadre juridique international qui régit les droits fondamentaux des personnes âgées (A/HRC/33/44, par. 32-50). Ces lacunes ont été aggravées dans le contexte du virus.

41. Pendant la pandémie, il est apparu clairement que les maisons de retraite ne sont pas prioritaires dans les stratégies de sécurité et de prévention visant à contenir la propagation du virus, bien que la plus forte proportion des décès attribués à la COVID-19 soit observée chez les personnes âgées. Selon la quatrième des *Lignes directrices de l'OMS pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses*, « Il faut faire particulièrement attention aux personnes qui sont confinées dans des établissements, où elles sont fortement dépendantes des autres et potentiellement exposées à des risques d'infection plus importants que les personnes vivant dans la communauté ». Dans certains cas, une discrimination flagrante a été observée dans la différence de traitement médical accordé au personnel des foyers de soins par rapport aux résidents, ainsi que dans la fourniture insuffisante d'équipements de protection individuelle au personnel de ces foyers. Pendant les périodes de confinement, les personnes âgées résident au sein de certains établissements de soins n'ont pas eu le droit de quitter leur chambre et n'ont donc pas pu maintenir des liens avec leur famille, ni même avec leurs réseaux sociaux au sein de ces établissements, ce qui a eu des répercussions négatives sur leur santé physique, mentale et psychologique. Parmi les autres signalements choquants, on peut citer le fait que certains établissements ont laissé mourir des personnes âgées sans leur fournir le traitement médical ou les soins palliatifs nécessaires, ni même la possibilité de faire leurs adieux ou de voir leur famille et leurs amis¹⁷.

42. Même en dehors des établissements de soins, de nombreuses personnes âgées n'ont pas eu accès aux services en raison de l'absence de réseaux, du manque d'information et du soutien insuffisant dus au confinement et au manque de ressources financières destinées aux services sociaux et aux services d'aide et de soins. La pandémie a également amplifié le manque d'intégration des personnes âgées dans certaines communautés et dans les mesures d'urgence en général.

43. Malgré ces informations décourageantes concernant les personnes âgées, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des maisons de retraite, quelques signes positifs et bonnes pratiques ont été relevés. En Autriche, le Ministère fédéral des affaires sociales a émis des recommandations à l'intention des établissements de soins résidentiels, dans lesquelles il a souligné la nécessité d'un équilibre entre le droit à la santé et le droit aux contacts sociaux, précisant que les résidents peuvent entrer dans les espaces publics, tout comme le grand public, car une telle privation de mouvement peut constituer une privation illégale de liberté¹⁸. Diverses organisations de la société civile ont mis en place des systèmes de soutien de proximité pour les services aux personnes âgées, y compris les achats alimentaires, les pharmacies, la promenade des chiens et le soutien émotionnel par le biais de concerts aux fenêtres et de visites virtuelles¹⁹. L'organisation Young Power in Social Action a distribué des trousseaux d'hygiène spécialement destinés aux personnes âgées dans les camps Rohingyas et

¹⁷ ONU, « Note de synthèse : l'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées ».

¹⁸ Contribution au questionnaire transmise par le Collège des Médiateurs autrichien.

¹⁹ Contribution au questionnaire transmise par la Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen, Allemagne.

a proposé des services biopsychosociaux et sanitaires tenant compte de l'âge aux Rohingyas et aux communautés d'accueil²⁰.

44. Alors que les informations concernant l'impact réel de la COVID-19 sont encore en cours de collecte et demeurent incomplètes en raison des différents stades auxquels la pandémie évolue dans le monde, des rapports montrent que jusqu'à la moitié des décès en Europe se sont produits dans des établissements de soins de longue durée²¹. Un autre rapport sur les maisons de retraite, fondé sur la collecte de données sur les personnes directement ou indirectement touchées par la COVID-19, a conclu, sur la base de données provenant de 26 pays, que les résidents en maison de retraite décédés des suites de la COVID-19 représentaient en moyenne 47 % de tous les décès dus à la COVID-19. Dans certains cas où le nombre de décès dus à la COVID-19 était relativement faible, la part de ces décès parmi les résidents des maisons de retraite était de plus de 70 %, ce qui est proportionnellement élevé²².

Soins palliatifs

45. Les États doivent veiller à ce que des soins palliatifs de bonne qualité soient disponibles, acceptables et accessibles. Ils doivent également permettre aux personnes d'obtenir en temps utile des informations sur les options existantes en matière de soins palliatifs, de soutien et de services. Les soins palliatifs constituent une obligation et font partie intégrante de la pleine réalisation du droit de chacun à bénéficier du meilleur état de santé physique et mentale possible. L'OMS, dans ses *Lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses*, appelle à faire en sorte qu'aucun patient ne soit abandonné. Pour ce faire, il faut veiller à ce que des ressources adéquates soient consacrées à la dispense de soins palliatifs et de soutien. Toutefois, aucun cadre normatif ne régit actuellement le droit aux soins palliatifs dans le cadre juridique international.

46. Dans de nombreux pays, les soins palliatifs ne sont ni reconnus comme une spécialité médicale, ni abordés dans les cadres juridiques nationaux. La riposte à la pandémie de COVID-19 a révélé l'urgence d'un cadre normatif international régissant la nécessité de fournir des soins palliatifs de manière non discriminatoire pour répondre à la demande croissante, ainsi que l'importance d'améliorer la sensibilisation des patients, l'accessibilité des services et la formation des professionnels de la santé.

Conséquences de l'isolement

47. Pour contrer la propagation du virus, les gouvernements ont adopté une série de mesures de prévention et de confinement, notamment des campagnes de dépistage extensives, la recherche des contacts, la fermeture d'installations et d'entreprises publiques et privées, un confinement au domicile obligatoire et des mesures de quarantaine.

48. Si ces politiques et réglementations ont touché l'ensemble de la population, elles ont très souvent été justifiées comme étant nécessaires pour protéger les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies sous-jacentes qui courraient un risque accru si elles contractaient le virus. Le confinement au domicile ordonné dans de nombreux pays ont touché de manière disproportionnée les personnes âgées

²⁰ Young Power in Social Action, « YPSA's "COVID-19 emergency response" project in Chakoria, Cox's Bazar ». Disponible à l'adresse suivante : <http://ypsa.org/2020/05/ypsascovid-19-emergency-response-project-in-chakoria-coxs-bazar>.

²¹ Conseil de l'Europe, Commissaire aux droits de l'homme, « Les leçons à tirer des ravages causés par la pandémie de COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée », 20 mai 2020.

²² Les rapports sont disponibles à l'adresse suivante : <https://ltccovid.org/international-reports-on-covid-19-and-long-term-care>.

confrontées à des conflits au sein des familles ou des institutions. Les mesures de confinement ont augmenté le risque de violence, de maltraitance et de négligence envers les personnes âgées. Les femmes âgées ont été particulièrement victimes de violences pendant la crise²³.

49. En raison des ordres de confinement au domicile, de nombreuses personnes âgées ont vécu et vivent encore dans l'isolement. Dans de nombreux pays, les personnes âgées ont été soumises à des mesures de distanciation physique plus strictes que les autres groupes de la population. Des règles d'isolement strictes font courir aux personnes âgées un risque accru de négligence en raison du manque d'accès aux soins médicaux ou sociaux et aux autres types de services de soutien qui leur sont nécessaires pour vivre de manière autonome. L'autonomie et l'indépendance financière des personnes âgées sont également compromises lorsqu'elles ne peuvent ni se rendre sur leur lieu de travail, ni travailler à distance.

50. Au plus fort de la pandémie, lorsque la surveillance officielle a été interrompue dans certaines maisons de retraite pour recentrer les ressources sur le contrôle de la propagation du virus, les visites régulières des amis et de la famille ont été interdites, ce qui a supprimé un mécanisme de surveillance informel crucial et a fourni un point d'entrée pour la violence, la maltraitance et la négligence. Les conditions dans les établissements de soins que les mesures de confinement et de distanciation physique ont empêché de contrôler restent inconnues²⁴. Dans certains États, l'interdiction de toute visite ne peut être levée qu'à la discrétion du gestionnaire de l'établissement, par exemple si le résident ou le visiteur est en phase terminale ou si la seule façon de soulager l'anxiété d'un résident est de lui octroyer une visite. Dans un autre État, une politique interdisant toute visite a été appliquée à 15 000 maisons de retraite dans tout le pays²⁵.

51. La négligence envers les résidents âgés a eu de graves conséquences négatives : certains sont décédés²⁶ après avoir été laissés en isolement sans services et soins de base, notamment une hydratation et une nutrition correctes et des mesures sanitaires appropriées²⁷.

Droit de vivre sans violence, abus ou négligence

52. Les expressions de discrimination en ligne visant les personnes âgées créent souvent un climat d'exclusion, d'intolérance et d'hostilité. Les expressions non réglementées d'abus envers les personnes âgées en ligne peuvent augmenter le risque de violations de leurs droits humains et d'abus envers elles hors ligne. Les commentaires négatifs peuvent affecter gravement la santé physique et mentale des personnes âgées, promouvoir des images négatives ou, dans le pire des cas, conduire à des violences, à de la maltraitance et à des négligences à leur égard. La violence verbale se manifeste clairement lorsque des personnes âgées sont victimes de discrimination en raison de leur âge. La violence verbale n'est généralement pas isolée, mais associée à des abus mentaux, psychologiques, physiques, sexuels ou financiers.

53. Les commentaires dérogatoires émis dans les médias sont une attaque directe à la dignité des personnes âgées. Les politiques fondées sur des attitudes âgistes ne sauraient être tolérées. Les gouvernements doivent assurer une surveillance et mettre

²³ Contribution au questionnaire transmise par HelpAge International.

²⁴ Contribution au questionnaire transmise par la Commission des droits de l'homme des Philippines.

²⁵ Contribution au questionnaire transmise par Human Rights Watch.

²⁶ Voir, par exemple, les contributions au questionnaire transmises par Liberation Rights, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, et par la Coalition of Caregivers and Advocates for the Elderly, Liberia.

²⁷ Contribution au questionnaire transmise par l'International Longevity Centre, Canada.

en œuvre des mesures pour éviter les approches âgistes en vertu desquelles les personnes âgées risquent d'être victimes de mauvais traitements, de violence et de négligence. On ne dispose pratiquement d'aucune donnée sur les expériences de violence, d'abus, de maltraitance et de négligence subies par les personnes âgées pendant la crise, les systèmes de surveillance étant interrompus en raison des mesures de confinement. De tels cas de violence, de mauvais traitements et de négligence restent essentiellement invisibles car les enquêtes démographiques et sanitaires excluent généralement de leur champ d'application les femmes de 50 ans et plus et les hommes de 55 ou 60 ans et plus, bien que ces personnes puissent combler des lacunes en matière d'information. Il convient d'y remédier afin de pouvoir rassembler des données complètes pour développer et établir des mesures préventives basées sur les besoins.

Droit à l'information

54. Les personnes âgées ont le droit d'être bien informées sur les affaires publiques, y compris dans les situations d'urgence. En vertu du droit d'accès à l'information, les personnes âgées doivent avoir un accès facile, rapide, efficace et pratique à l'information. L'égalité dans l'accès à l'information est importante, en particulier dans le contexte de situations d'urgence comme la pandémie actuelle. Il est essentiel que des informations sur la COVID-19 soient compilées et mises à disposition dans des formats accessibles et, si nécessaire, multilingues²⁸.

55. Les obstacles auxquels se heurtent les personnes âgées vis-à-vis de l'implication de la communauté, qui les empêchent parfois d'accéder aux informations sur la façon de se protéger et d'obtenir les services appropriés, peuvent aggraver l'exclusion ou la marginalisation dont certaines souffrent. Ces obstacles comprennent les barrières linguistiques, en particulier chez les locuteurs de langues minoritaires ou chez les personnes âgées présentant un niveau élevé d'analphabétisme, ou le manque d'accès aux technologies²⁹. Il convient de développer des programmes d'apprentissage et des moyens alternatifs pour diffuser l'information auprès des personnes âgées sans compétences numériques. Des programmes adaptés aux approches d'apprentissage des personnes âgées qui n'ont pas les compétences nécessaires pour utiliser les nouvelles technologies de communication devraient être mis à disposition. Les personnes âgées issues de milieux socio-économiques et éducatifs défavorisés et d'un âge plus avancé devraient être prises en compte lors de l'élaboration des programmes d'apprentissage tout au long de la vie.

56. L'exclusion numérique entrave considérablement l'accès des personnes âgées aux informations essentielles concernant la pandémie et les mesures sanitaires et socio-économiques qui y sont liées. La faible aptitude à se servir des outils numériques, les relations de pouvoir inégales au sein des ménages qui font que les personnes âgées n'ont pas toujours accès à un téléphone portable, les déficiences visuelles ou auditives et les troubles cognitifs, tels que la démence, peuvent réellement empêcher les personnes âgées d'avoir accès aux informations sur la COVID-19 et sur les services de secours et d'appui (voir [A/HRC/42/43](#), par. 74). Les personnes âgées qui vivent seules, dans des maisons de retraite, dans des zones rurales ou isolées ou dans des zones non connectées peuvent avoir un accès limité aux informations distribuées par l'intermédiaire des nouvelles technologies en raison d'un manque d'accès aux appareils, d'un manque de compétences numériques et d'une assistance limitée. Les difficultés d'accès à l'information et les défis technologiques

²⁸ Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 34 (2011) sur la liberté d'opinion et la liberté d'expression.

²⁹ ONU, Département des affaires économiques et sociales, Document d'information : « Older persons and COVID-19 », avril 2020.

peuvent être exacerbés pour les personnes âgées des pays moins développés et celles qui vivent dans des situations d'urgence ou dans des conditions précaires, comme les camps de réfugiés, les établissements informels et les prisons. La collaboration avec les communautés et l'utilisation de divers formats, tels que les émissions de radio, les notifications imprimées et les messages textuels, peuvent garantir la transmission aux personnes âgées d'informations essentielles concernant les mesures de protection contre la COVID-19 et la manière de bénéficier de services³⁰.

57. Les personnes âgées doivent avoir accès aux informations publiques sur la réponse à la COVID-19 pour pouvoir prendre des décisions en connaissance de cause et pour pouvoir contester ou influencer les politiques publiques. Garantir un tel accès favorise la responsabilisation et permet d'établir des contrôles pour prévenir les abus de pouvoir. De même, les avis, les perspectives et l'expertise des personnes âgées dans l'identification des problèmes et des solutions ne sont pas toujours suffisamment prises en compte dans l'élaboration des politiques, en particulier dans les domaines où les personnes âgées sont concernées par les décisions envisagées. Il est important de revoir les modalités de participation aux niveaux national et mondial pour faire en sorte que la voix des personnes âgées soit entendue, pour exploiter leurs connaissances et pour renforcer leur participation à la prise de décision et à l'élaboration des politiques.

58. Les personnes âgées qui souffrent de stress, d'isolement social ou d'autres formes de perturbation peuvent ne pas être pleinement conscientes de la menace que représente la pandémie, voire la nier. Dans ce contexte, le rôle de l'État est de maintenir la confiance entre le personnel de santé, les autorités publiques et les personnes âgées au moyen d'une communication appropriée. La fracture numérique devient évidente dans l'accès à l'information lorsque les personnes âgées ont besoin de soutien ou d'aide en raison de mauvais traitements ou de négligence. En raison des mesures de confinement et de distanciation physique, de nombreuses personnes âgées vivant seules, avec leur famille ou en institution n'ont pas eu la possibilité de se plaindre, ou même de demander de l'aide, leurs canaux de communication habituels avec leurs réseaux ayant été suspendus. Certaines organisations de la société civile et certains gouvernements ont trouvé des moyens de transmettre des informations aux personnes qui en avaient besoin par le biais de numéros d'urgence ou de services d'appel, mais de nombreuses personnes âgées sont restées isolées, ce qui a eu de graves conséquences négatives sur leur vie.

59. Dans le cadre des efforts de prévention déployés en réponse à la pandémie, les informations essentielles peuvent ne pas avoir atteint les personnes âgées vivant dans des camps de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, en l'absence d'un soutien de base dans l'obtention de ces informations, y compris d'un accès à Internet ou à des smartphones. Les personnes âgées déplacées à l'intérieur de leur pays vivent pour la plupart aux frontières des camps, sont souvent négligées dans la fourniture des ressources nécessaires à un niveau de vie adéquat et sont pas au centre de l'attention des organisations humanitaires.

Données manquantes

60. L'obtention de données complètes, pertinentes et fiables joue un rôle clé dans l'amélioration de la compréhension du vieillissement mondial et de son impact sur les différents groupes d'âge. Ces données fournissent des informations essentielles sur les besoins des personnes âgées et créent les conditions adéquates pour évaluer l'efficacité des mesures existantes. Elles fournissent également la base de données probantes nécessaire pour recenser les lacunes et améliorer la formulation de mesures

³⁰ ONU, « Note de synthèse : l'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées ».

ciblées, suivre leur mise en œuvre et rendre compte des progrès accomplis. Les données sont nécessaires pour montrer comment l'accessibilité de l'environnement bâti, l'adéquation des revenus ou la protection sociale favorisent ou limitent l'autonomie des personnes âgées. L'inclusion des personnes âgées dans les données publiques, ventilées par âge, sexe et caractéristiques socio-économiques pertinentes, est essentielle à l'élaboration de politiques publiques efficaces qui tiennent compte de ces personnes.

61. Un ensemble complet de données pourrait aider à remédier au taux de sous-déclaration estimé à 80 %, qui est attribué à la crainte qu'ont les personnes âgées d'exposer un membre de leur famille, de perdre des services ou d'être placées dans une maison de soins contre leur volonté, ainsi qu'au manque de soutien et d'information, mais aussi à l'intériorisation de l'âgisme, qui conduit les personnes âgées à minimiser les abus.

62. La définition de la catégorie « vieillissement » à des fins statistiques reproduit les présupposés de la société au égard à la vieillesse et aux personnes âgées, y compris les attitudes âgistes. Impliquer les personnes âgées et les organisations qui les représentent dans les efforts de collecte de données permettrait d'améliorer l'étendue et la précision des informations sur ce groupe de population tout en évitant les représentations stéréotypées et simplifiées de la vieillesse et des personnes âgées, qui peuvent perpétuer leur exclusion et leur discrimination. Une telle stratégie garantira que les données décrivent non seulement les défis auxquels sont confrontées les personnes âgées, mais aussi les possibilités qu'offre le vieillissement, tant au niveau de la société qu'au niveau individuel.

63. La contribution de la collecte de données à la sensibilisation et à l'autonomisation constitue une autre fonction clé de cette démarche. Mettre en lumière les façons structurelles et systématiques dont les personnes âgées sont laissées pour compte ainsi que les rôles que ces personnes jouent dans la société peut contribuer à modifier progressivement la perception de la vieillesse, de sorte qu'elle ne soit plus considérée comme une étape inéluctable de déficit et de déclin.

64. Pour prévenir les inégalités dans la vieillesse, il convient d'intervenir dès le plus jeune âge. Pour que les données permettent une action efficace, il convient d'adopter une approche fondée sur le cycle de vie et de recenser les facteurs du début et du milieu de la vie qui ont le plus de conséquences sur le troisième âge. En outre, des facteurs tels que les conditions socio-économiques, le sexe, le handicap, l'appartenance ethnique et le statut de minorité, ainsi que d'autres caractéristiques et conditions susceptibles d'engendrer des inégalités, ont tendance à être amplifiés au cours de la vieillesse.

65. La prévalence de formes multiples, croisées et aggravées de discrimination auxquelles sont confrontées les personnes âgées ainsi que la forte incidence de la pauvreté et de l'isolement chez les personnes âgées, en particulier les femmes âgées, les personnes âgées handicapées, les personnes âgées d'ascendance africaine, les personnes âgées appartenant à des communautés autochtones ou à des minorités nationales, ethniques, religieuses ou linguistiques, les personnes âgées vivant en milieu rural, les personnes âgées vivant dans la rue, les migrants âgés et les réfugiés âgés, doivent être mises en évidence et étayées par des données pertinentes afin de permettre l'élaboration de politiques éclairées pour s'atteler à la tâche colossale de la lutte contre l'exclusion et l'inégalité envers les personnes âgées.

66. La pandémie de COVID-19 a également révélé l'invisibilité des personnes âgées dans l'analyse des données publiques, comme l'a reconnu le Secrétaire général dans sa note de synthèse sur les conséquences de la COVID-19 sur les personnes âgées. Dans le contexte de la pandémie, la Division de statistique renforce son soutien à la

collecte de données standardisées. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la Commission économique pour l'Afrique et le Partenariat mondial pour les données du développement durable ont décidé d'apporter un soutien aux pays africains pour la collecte de données relatives à la COVID-19. Le Réseau mondial du FNUAP sur le vieillissement a produit un dossier technique qui se concentre sur les initiatives liées à la protection des droits fondamentaux et de la santé des personnes âgées dans le cadre de la COVID-19. Dans ce dossier, le FNUAP a souligné sa capacité à aider les gouvernements à produire rapidement des données démographiques et à illustrer les risques démographiques, y compris vis-à-vis du nombre de personnes âgées et de leurs conditions de vie. Le FNUAP est prêt à soutenir les gouvernements et les équipes de pays des Nations Unies ainsi qu'à les informer des ressources disponibles en fournissant aux ministères de la santé des conseils sur la collecte normalisée afin de garantir que toutes les données de surveillance nationales soient ventilées par âge, sexe et handicap³¹.

Accès à la justice

67. Les réponses juridiques et politiques à la COVID-19 élaborées par les États ont de vastes ramifications qui touchent un large éventail de droits humains, y compris le droit pour les personnes âgées d'accéder à la justice en temps utile, de manière équitable et efficace. L'accès à la justice est un droit crucial et transversal qui permet aux détenteurs de droits d'exercer tous leurs droits humains.

68. L'impact économique de la pandémie affectera considérablement les personnes âgées et aggravera probablement les multiples formes de discrimination auxquelles ces personnes sont d'ores et déjà confrontées, en particulier les femmes âgées, les personnes âgées handicapées, les personnes âgées d'origine africaine, les personnes âgées appartenant à des communautés autochtones ou à des minorités nationales, ethniques, religieuses ou linguistiques, les personnes âgées vivant en milieu rural, les personnes âgées vivant dans la rue, les migrants âgés et les réfugiés âgés, ainsi que la forte incidence de la pauvreté et de l'isolement parmi ces personnes. Les inégalités auxquelles sont confrontées les personnes âgées sont amplifiées dans des domaines tels que l'accès à la santé, à l'emploi et aux moyens de subsistance, et il est de plus en plus crucial de disposer de mécanismes juridiques accessibles pour réparer les violations des droits et assurer une protection contre les mauvais traitements, la violence et la négligence ainsi que contre l'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge en matière de logement, d'emploi et d'accès aux prestations de santé et de protection sociale. Les personnes âgées doivent avoir accès à des services juridiques et disposer d'informations à cet égard pour pouvoir exercer leurs droits fondamentaux.

69. La pandémie met également en évidence les besoins spécifiques des personnes âgées en matière de justice, par exemple eu égard à la lutte contre l'augmentation de la violence, de la maltraitance et des abus. Depuis l'apparition de la COVID-19, de nombreux rapports ont fait état d'une augmentation des taux de violence à l'égard des femmes, en particulier au sein du couple. Les personnes âgées qui sont mises en quarantaine ou confinées avec des membres de leur famille ou des soignants peuvent également être confrontées à des risques plus élevés de violence, d'abus et de négligence, ainsi qu'à des risques accrus vis-à-vis de leur accès à la justice. Cela s'applique également aux personnes âgées vivant dans des conditions précaires, par exemple dans les camps de réfugiés, les établissements informels et les prisons. Des rapports alarmants font état de personnes âgées victimes de négligence ou de mauvais traitements dans les maisons de retraite ou les institutions où elles résident. Il est

³¹ Fonds des Nations Unies pour la population, « Global technical brief: implications of COVID-19 for older persons – responding to the pandemic », 24 avril 2020.

essentiel que les personnes âgées aient accès à la justice et aux autres services sociaux nécessaires, y compris les foyers d'accueil.

70. Pour garantir l'accès à la justice, il convient de prévoir non seulement des recours efficaces, mais aussi une meilleure sensibilisation des personnes âgées à leurs droits et à la disponibilité de l'aide juridique. Il est également essentiel que les besoins spécifiques des personnes âgées en termes d'accessibilité soient pris en compte de manière adéquate. Les mesures prises à cet égard devraient inclure un traitement préférentiel des personnes âgées dans les procédures judiciaires, la fourniture d'informations adéquates d'une manière adaptée à l'âge et la suppression des obstacles physiques dans les bâtiments des tribunaux. Il importe en outre que les membres de l'appareil judiciaire reçoivent une formation sur les droits des personnes âgées.

71. La pandémie a des conséquences sans précédent sur le fonctionnement des systèmes judiciaires. Les tribunaux ferment, réduisent ou ajustent leurs activités, ce qui peut nuire à la tenue d'audiences équitables et en temps utile, contribuer à l'augmentation des cas en suspens et entraîner un allongement des procédures judiciaires et administratives. Les personnes âgées doivent pouvoir accéder aux informations juridiques et comprendre les procédures judiciaires afin de faire valoir leurs droits.

72. L'accès sans entrave des clients âgés à tous les stades des procédures et aux dossiers est essentiel pour leur permettre de bénéficier de l'aide juridique nécessaire. Les personnes âgées doivent être dotées des moyens d'utiliser les technologies numériques, y compris les installations de vidéoconférence, et de communiquer par téléphone ou avec des applications de messagerie afin qu'il leur soit possible de respecter les mesures d'éloignement physique. Des adaptations des procédures doivent être prévues pour les personnes âgées, en particulier celles qui sont handicapées. Dans de nombreux contextes de crise, la connectivité et l'accès à Internet peuvent être limités, et l'on observe souvent une lacune évidente dans l'accès numérique aux dépens des personnes âgées.

IV. Conclusions et recommandations

73. **Le rapport de la précédente Experte indépendante sur la protection des droits de l'homme des personnes âgées dans les situations d'urgence (A/HRC/42/43) a jeté les bases de la protection des personnes âgées dans les situations d'urgence, et nombre des recommandations qui y ont été formulées restent pertinentes dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Le rapport détaillé dans lequel l'Experte souligne les lacunes en matière de protection dans le cadre juridique international (A/HRC/33/44), ainsi que la note de synthèse du Secrétaire général relative aux conséquences de la COVID-19 sur les personnes âgées, qui a été approuvée par 146 États Membres, pourraient guider les actions des gouvernements, des organisations de la société civile, des organismes de soutien privés, des établissements de santé, des prestataires, des institutions et des hôpitaux ainsi que des personnes âgées elles-mêmes. Ces actions doivent être fondées sur les principes des droits humains, basées sur la responsabilité et la non-discrimination, mises en œuvre dans le cadre international des droits humains et conçues avec la participation pleine et entière des personnes âgées.**

74. **L'Experte indépendante réaffirme la nécessité d'agir dans les quatre domaines clés mis en évidence par le Secrétaire général dans sa note de synthèse, à savoir veiller à ce que les décisions difficiles en matière de soins de santé qui concernent les personnes âgées soient guidées par un engagement en faveur de la dignité et du droit à la santé ; renforcer l'inclusion sociale et la solidarité même**

dans le cadre de la distanciation physique ; tenir particulièrement compte des personnes âgées dans les réponses socio-économiques et humanitaires à la COVID-19 ; et accroître la participation des personnes âgées, partager les bonnes pratiques et exploiter les connaissances et les données.

75. Comme indiqué plus haut, bon nombre des enseignements tirés du rapport de la précédente Experte indépendante sur la protection des droits de l'homme des personnes âgées dans les situations d'urgence s'appliquent dans le contexte de la pandémie, notamment la nécessité d'adopter une approche systématique de la collecte et de l'analyse des données à tous les niveaux, en dehors du système d'intervention d'urgence : une telle démarche, associée à une intégration des personnes âgées selon une approche fondée sur les droits humains, permettra de créer un ensemble de données désagrégées qui pourront être utilisées aux fins d'une analyse contextuelle. Les quelques réponses aux questionnaires qui contenaient des informations détaillées sur les personnes âgées, y compris non seulement des données, mais aussi des renseignements sur les mesures adoptées, confirment qu'il n'existe pas d'approche systématique et fondée sur des preuves en ce qui concerne les personnes âgées. Bien que les personnes âgées constituent un groupe cible dans le contexte de la pandémie, elles restent chroniquement invisibles.

76. La phase actuelle de la pandémie correspond au début de l'intervention d'urgence, qui comprend la phase d'évaluation des besoins, laquelle déterminera la ligne de conduite à suivre par la suite. Comme l'a déclaré la précédente Experte indépendante, « en négligeant d'identifier les besoins, les vulnérabilités et les capacités des personnes âgées à ce stade, on aboutira à une intervention inadaptée qui ne répondra pas aux besoins de ces personnes ou n'utilisera pas leurs capacités » (A/HRC/42/43, par. 85). Tandis que la pandémie continue de se propager et de réapparaître dans le monde entier, l'Experte indépendante invite les États à redoubler d'efforts pour soutenir les personnes âgées et faire respecter leurs droits et leur dignité à tout moment. L'Experte indépendante invite instamment les États, les organisations de la société civile, les organismes des Nations Unies et les institutions de protection des droits humains à faire des personnes âgées une priorité dans leurs travaux futurs.

77. Les efforts visant à protéger les personnes âgées ne doivent pas négliger la grande diversité des personnes qui composent cette catégorie, leur incroyable résilience et leur positivité, ainsi que les multiples rôles qu'elles jouent dans la société, notamment en tant que soignants, bénévoles et dirigeants de communautés. Il est essentiel d'avoir conscience de la diversité des personnes âgées et de l'accepter pleinement. Les femmes, par exemple, sont surreprésentées tant parmi les personnes âgées que parmi les personnes qui s'occupent d'elles, qu'elles soient rémunérées ou non. Il convient de reconnaître la contribution importante des personnes âgées à la réponse à la crise, notamment en tant que travailleurs de la santé et soignants.

78. L'absence d'instrument juridique international complet et intégré pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des personnes âgées a toujours des implications pratiques considérables, y compris pour les personnes âgées dans les situations d'urgence. Les instruments actuels n'abordent pas spécifiquement les questions liées au vieillissement ou ne les rendent pas suffisamment visibles, empêchant les personnes âgées de jouir pleinement de leurs droits humains. Les domaines cruciaux qui ne sont pas abordés de manière exhaustive sont la capacité juridique, la qualité des soins, les soins de longue durée, les soins palliatifs, l'aide aux victimes de violence et d'abus, les recours disponibles, l'indépendance et l'autonomie, et le droit à un niveau de vie adéquat,

notamment en matière de logement. Chacun de ces domaines soulève un ensemble de questions et de préoccupations en matière de protection qui méritent d'être analysés en profondeur et en tenant compte des spécificités régionales et des meilleures pratiques.

Âgisme et discrimination fondée sur l'âge

79. À une époque où la solidarité entre les générations est cruciale, on ne saurait tolérer un langage stigmatisant. Les gouvernements devraient assurer une surveillance et mettre en œuvre des mesures visant à prévenir les approches âgistes en vertu desquelles les personnes âgées risquent d'être victimes de mauvais traitements, de violence et de négligence. Les personnes âgées doivent pouvoir accéder à des mécanismes de responsabilisation qui leur offrent des recours et des réparations en cas de violation de leurs droits fondamentaux. Les États devraient veiller à ce que les mesures visant à protéger les droits fondamentaux des personnes âgées, y compris leur droit à la santé pendant la pandémie, soient conformes au droit des droits humains et n'entraînent pas de discrimination fondée sur l'âge. Les mesures d'isolement visant à protéger les personnes âgées contre la contamination par le virus devraient être volontaires et respecter l'indépendance et la dignité de ces personnes. Il convient de consulter les personnes âgées. L'Experte indépendante observe que l'âge n'est pas mentionné parmi les motifs évidents de discrimination, ce qui révèle une lacune dans le cadre international des droits humains.

80. Les stratégies qui limitent la liberté de circulation des personnes âgées à des délais spécifiques dépassent les exigences de proportionnalité appliquées à la liberté de circulation et il convient d'éviter tout recours à de telles démarches. À tout le moins, les restrictions temporelles qui sont imposées afin de protéger la santé des personnes les plus vulnérables, y compris les personnes âgées ainsi que les personnes présentant des problèmes de santé sous-jacents, devraient être facultatives.

Droit à la santé

81. Il est important que les pays développent leurs services de santé. À cet égard, les pays développés doivent aider les pays moins développés à consolider leurs systèmes de santé et leur capacité de réaction pour atténuer tout effet disproportionné sur les personnes âgées. Les procédures de triage doivent respecter les droits humains. Refuser un traitement médical en raison d'une limite d'âge ou de la « valeur sociale » d'une personne est interdit par le droit international des droits humains. Les États doivent veiller à ce que les services médicaux, essentiels pour permettre aux personnes âgées de continuer à vivre en bonne santé, soient disponibles sans aucune discrimination, même pendant les périodes de confinement.

82. Pour garantir la prestation adéquate de services de santé malgré leur réduction lors des situations d'urgence, les personnes âgées doivent recevoir à ce sujet des informations qui soient faciles à comprendre et accessibles. Décider de ne pas fournir un traitement à un patient sans obtenir préalablement son consentement complet et éclairé à cet égard n'est pas conforme à la législation sur les droits humains. Pour assurer la pleine réalisation du droit à la santé, les États doivent adopter et mettre en œuvre des politiques ou des stratégies et des plans d'action sanitaires nationaux fondés sur une évaluation des besoins des personnes âgées. Ces évaluations devraient être adaptées aux besoins des personnes âgées et réalisées en consultation et avec la pleine participation de ces

personnes. Les personnes âgées vivant en institution, dans un cadre alternatif ou à domicile ne doivent pas être laissées pour compte.

Droit aux soins de longue durée et aux soins palliatifs

83. Il convient de collecter et d'analyser des données sur les expériences de violence, d'abus, de maltraitance et de négligence subies par les personnes âgées pendant la pandémie. On ne dispose actuellement de presque aucune donnée à cet égard. Les systèmes de surveillance qui ont été interrompus en raison des mesures de confinement devraient être remis en œuvre immédiatement. Les États doivent veiller à ce que des soins de longue durée et des soins palliatifs de bonne qualité soient disponibles, acceptables et accessibles. Ils doivent également permettre aux personnes d'obtenir en temps utile des informations sur les options existantes en matière de soins palliatifs, de soutien et de services. Les soins palliatifs constituent une obligation et font partie intégrante de la pleine réalisation du droit de chacun à bénéficier du meilleur état de santé physique et mentale possible. Les États devraient veiller à ce que des ressources suffisantes soient affectées à la fourniture de soins de soutien et de soins palliatifs. L'Experte indépendante constate qu'aucun cadre normatif ne régit actuellement le droit aux soins palliatifs dans le cadre juridique international.

84. L'Experte indépendante recommande qu'au lieu d'interdire l'ensemble des visites, des mesures soient mises en place pour assurer la sécurité des résidents et du personnel. Ces mesures pourraient inclure l'interdiction d'entrée pour les visiteurs malades, la limitation du nombre de visiteurs, l'obligation de se laver les mains, la mise à disposition d'une salle séparée pour les visites et l'instauration d'une règle de distanciation physique minimale. On a observé, depuis le début de la pandémie, une absence de mécanismes de prévention et les personnes âgées ont souffert de négligence dans les soins, indépendamment de leurs conditions de vie, qu'elles résident chez elles ou au sein de communautés ou de maisons de retraite.

Violence

85. Tout comme dans les situations d'urgence, telles que les situations humanitaires ou les situations de conflit ou d'après-conflit, les personnes âgées sont plus touchées que la population moyenne pendant une crise en raison de leurs vulnérabilités particulières. Elles sont également davantage exposées aux mauvais traitements, comme cela a été le cas pendant la pandémie, tant dans les maisons de retraite que dans les foyers privés. Il demeure nécessaire de mettre au point des outils permettant de reconnaître et de recenser les facteurs de risque dans la population des personnes âgées touchées par une crise, ainsi que de veiller à ce que les personnes âgées puissent rester en contact et communiquer avec leurs réseaux de soutien social, et à ce que les foyers soient gérés d'une manière adaptée à l'âge des personnes accueillies.

86. Il est nécessaire de sensibiliser davantage au fait que la violence à l'égard des personnes âgées constitue une violation des droits humains. Il convient de prendre des mesures pour garantir que les personnes âgées victimes de violence, de maltraitance, d'abus ou de négligence puissent avoir un accès continu aux services de soutien essentiels, en particulier lorsque leur liberté de circulation est limitée. Il peut s'agir, entre autres, de mesures de protection visant à garantir que les victimes âgées puissent rester chez elles et être protégées contre tout nouvel acte de violence, ainsi que de mesures visant à garantir l'accès des victimes aux foyers, en tenant compte de la disponibilité d'espaces de quarantaine, le cas échéant. Il faut également se préparer à une augmentation de

la demande vis-à-vis des numéros d'urgence, des logements essentiels, de l'aide juridique et des services de police et de justice. Le personnel des services téléphoniques d'urgence doit disposer d'informations à jour sur les solutions et les mesures de protection dont peuvent bénéficier les victimes âgées et les personnes à risque pendant que les mesures d'urgence sont en place et lorsque ces mesures sont réduites.

Fracture numérique

87. La restriction des déplacements ayant accéléré l'utilisation des services en ligne et mobiles, il est essentiel de veiller à ce que les informations soient accessibles aux personnes âgées, en termes de langue et de format, et aux personnes ayant une connaissance et un accès limités aux services en ligne. Les programmes d'apprentissage tout au long de la vie doivent intégrer des programmes de culture numérique et des services de soutien visant à rendre l'information et les services accessibles aux personnes âgées, ainsi que de l'infrastructure nécessaire pour accéder à Internet. Pour garantir l'accès à la justice malgré la connectivité limitée ou l'exclusion numérique accrue des personnes âgées, celles-ci doivent être dotées des compétences nécessaires pour utiliser les services en ligne, et ces services doivent répondre à leurs besoins. Soutenir les assistants juridiques et les organisations de la société civile œuvrant au niveau local peut également s'avérer efficace pour apprendre aux personnes à utiliser les services en ligne, pour partager des informations et pour mettre en place des mécanismes d'orientation, tout en maintenant une distance de sécurité et en suivant des procédures destinées à minimiser la propagation du virus.

Information

88. Les informations sur la pandémie, les services, l'accès aux soins de santé et les besoins en matière de sécurité sociale doivent être fournies d'une manière facile à comprendre et accessible, ou avec le soutien de points de contact, pour garantir que les personnes âgées puissent y accéder. Il convient de redoubler d'efforts pour favoriser l'accès des personnes âgées à l'information et faire en sorte qu'elles connaissent de leurs droits. Les acteurs du secteur de la justice jouent un rôle essentiel dans la diffusion d'informations sur les droits, l'accès aux services judiciaires et l'accès aux aides liées à la réponse à la COVID-19. Les campagnes de sensibilisation et d'information relatives à la pandémie de COVID-19 doivent être conçues dans des langues et des formats accessibles et diffusées par le biais des médias traditionnels et sociaux afin de cibler spécifiquement les personnes âgées. Toute mesure prise pour modifier la manière d'accéder à la justice et la manière dont la justice est rendue doit être communiquée rapidement, clairement et précisément, et par des moyens accessibles aux personnes âgées.

Aide et assistance juridiques

89. Il est essentiel qu'une aide juridique soit disponible pour les personnes âgées qui ne peuvent pas accéder aux services essentiels, tels que les soins de santé ou la protection sociale, dans le cadre de la réponse à la COVID-19. Des efforts devraient être déployés pour donner des moyens juridiques aux personnes âgées, notamment en leur fournissant des informations sur leurs droits, des conseils sur l'accès aux prestations et une aide pour remplir les formulaires, en particulier pour les personnes âgées qui sont analphabètes, qui ne parlent ou ne lisent pas la langue officielle du pays ou qui ne peuvent pas accéder aux services en ligne.

90. L'Experte indépendante encourage les États à octroyer aux organisations de personnes âgées la possibilité d'engager des poursuites en tant qu'associations, ce qui leur permettrait de recourir à des litiges stratégiques ou à des actions collectives assorties d'une option de participation, ou d'établir des mécanismes de recours collectif adaptés pour remédier aux difficultés particulières rencontrées par les victimes âgées. Les plaintes individuelles pourraient ainsi être associées à une action collective lancée au nom d'un groupe de victimes âgées par des entités qualifiées, telles que des organisations ou associations de personnes âgées ou des organismes publics.

Entité ou organisme indépendant pour la représentation des personnes âgées

91. Il est essentiel de créer une entité, une procédure ou un organe indépendant et impartial, éventuellement au sein d'un organisme indépendant existant, ayant pour mandat d'examiner les plaintes relatives aux personnes âgées. Il est également important d'appliquer la compétence de l'organe indépendant, par exemple un médiateur, dans le cadre du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et d'envisager son application spécifique pour garantir la sûreté des soins prodigués aux personnes âgées, y compris dans les résidences accueillant des patients atteints de démence. Au lieu de créer un organe institutionnel entièrement nouveau, il conviendrait d'envisager la création d'un commissaire national indépendant chargé de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits humains au sein d'une commission ou d'une institution des droits humains existante, qui servirait d'entité indépendante pour la représentation des personnes âgées.

92. Il convient de prévoir des garanties juridiques et des mécanismes de contrôle pour veiller à ce que toute dérogation aux droits ou toute restriction ou limitation des droits ne se poursuive pas indéfiniment, et à ce que les États protègent et garantissent l'exercice par les personnes âgées de tous les droits humains.

Protection sociale et droit au travail

93. Il est essentiel de garantir la sécurité des revenus des personnes âgées, en particulier des femmes âgées, grâce à une couverture universelle des pensions et à l'octroi de niveaux de droits adéquats, notamment eu égard au relèvement à long terme. Il convient de déployer immédiatement des mesures d'aide socio-économique et des filets de sécurité sociale, tels que l'accès garanti à la nourriture, à l'eau, aux biens et services essentiels et aux soins de santé de base pendant la crise de la COVID-19 pour les personnes âgées touchées par les difficultés économiques. Il est essentiel de supprimer les limites d'âge pour les programmes de rétablissement des moyens de subsistance et de retour à l'emploi ainsi que pour les autres activités génératrices de revenus et les initiatives « vivres contre travail », mais aussi pour le microcrédit, afin de garantir que les personnes âgées comptent parmi les bénéficiaires des initiatives de relance économique.