



*10 Décembre 2018*

**DÉCLARATION DE LA SFGG**

**“DROITS FONDAMENTAUX SUR L’AVANCÉE EN ÂGE,  
L’ACCÈS AUX DROITS ET  
L’EXERCICE DES DROITS PAR LE CITOYEN ÂGÉ »**

À l'occasion du 70e anniversaire de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) par l'Organisation des Nations Unies, le 10 décembre 2018, la Société Française de Gériatrie et Gérontologie dénonce les restrictions à l'exercice des droits fondamentaux par les adultes âgés.

La DUDH représente la première affirmation mondiale de la dignité et de l'égalité inhérentes de tous les êtres humains (*OMS*).

Pourtant, avec l'avancée en âge, de multiples obstacles peuvent s'opposer à l'accès aux droits et à l'exercice des droits. Plutôt que de définir des droits spéciaux qui seraient contraires à l'universalité, il paraît nécessaire de lever les obstacles s'opposant à cet accès et à cet exercice des droits par les citoyens âgés.

Partout dans le monde, de façon diverse selon les nations, les mécanismes existants relatifs aux droits de l'homme ne parviennent pas à protéger et promouvoir de manière adéquate les droits des personnes âgées. A l'instar des conventions internationales complétant la DUDH de 1948, de nombreuses organisations internationales non gouvernementales regroupées notamment au sein du GAROP (Global Action for the Rights of Older People) auprès des Nations Unies, ainsi qu'un nombre croissant d'états membres notamment sud-américains mais aussi africains, asiatiques et européens regroupés au sein du « Group of Friends » souhaitent que l'ONU prenne l'initiative d'une convention internationale sur les droits des personnes âgées, pour faire en sorte que toutes les personnes jouissent de leurs droits humains à un âge avancé et sur un pied d'égalité avec les autres.

La Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) s'exprimant en la matière par sa Commission Âge, Droits et Libertés, est membre de l'Association Internationale de Gérontologie et Gériatrie (IAGG) qui prend une part active aux Nations Unies au sein du GAROP. Elle prend ainsi à son compte les arguments de la déclaration de l'ONG HelpAge International et celle du « Manifeste » de la FIAPA et de l'experte indépendante de l'Onu sur l'accessibilité des droits et l'exercice des droits.

## **NÉCESSITÉ D'UN RAPPEL SUR LE MAINTIEN DES DROITS AU COURS DE L'AVANCÉE EN ÂGE**

Il est nécessaire de :

- Établir des normes juridiques qui remettent en question et remplacent les attitudes et comportements âgistes stigmatisants et déshumanisants.
- Clarifier comment les Droits de l'Homme s'appliquent à un âge avancé.
- Faire en sorte que les États appliquent leurs obligations en matière de droits de l'homme envers les citoyens au cours de la longévité et de la vieillesse.
- Mieux comprendre et affirmer les droits des citoyens dans la longévité et la vieillesse.
- Améliorer la responsabilité des États pour leurs obligations en matière de droits de l'homme envers les personnes vivant à un âge avancé.
- Fournir un guide pour la politique et la prise de décision :
  - qui fournisse un cadre complet et systématique pour la protection et la promotion de tous les droits humains à un âge avancé,
  - qui interdise toutes les formes de discrimination à un âge avancé dans tous les aspects de la vie,
  - qui articule chaque droit humain spécifiquement à la personne d'âge avancé.
- Prévoir un solide système de mise en œuvre, de suivi et de responsabilisation.
- **Prendre pour base les droits fondamentaux de la DUDH sans création de nouveaux droits spécifiques qui risqueraient d'aboutir à la perte de l'universalité de ces droits fondamentaux.**

## **LES DÉMARCHES EN COURS AUX NATIONS UNIES**

L'ONU a créé en 2010 le Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, OEWGA ou Open Ended Working Group on Ageing.

Ses objectifs sont :

- a. De renforcer la protection des droits des personnes âgées en examinant comment les instruments existants traitent les droits des personnes âgées,
- b. D'identifier les lacunes en matière de protection,
- c. D'explorer la faisabilité de nouveaux instruments.

À ce jour, le Groupe de travail (OEWGA) a clairement établi qu'il existe des lacunes dans le cadre international des droits de l'Homme en ce qui concerne l'accès aux droits pour les personnes âgées et les obstacles à leur exercice.

Les organes nationaux des droits de l'homme ont obtenu des droits de participation à l'OEWGA pour la première fois à sa septième session en décembre 2016. L'OEWGA a également décidé de centrer ses discussions sur le contenu d'un nouvel instrument avant de décider quel type d'instrument serait le plus adapté.

Parmi ses neuf réunions à ce jour, le huitième Groupe de travail s'est réuni à New York en juillet 2017 et a examiné les droits à la non-discrimination et à l'égalité, ainsi qu'à la protection contre la violence, les abus et la négligence.

Le 9e Groupe de travail s'est réuni en 2018 et a examiné plus en détail le contenu des droits à la non-discrimination et à l'égalité et à la protection contre la violence, les abus et la négligence. Il aborda également de nouveaux sujets : l'autonomie et l'indépendance, les soins de longue durée et les soins palliatifs.

# **COMMENTAIRES CONCERNANT L'EXERCICE DES DROITS FONDAMENTAUX DES CITOYENS ADULTES ÂGÉS FRANÇAIS**

Les commentaires suivants, émanant de la SFGG, pourraient contribuer à une évolution positive de cette situation :

## **1. LES DROITS NE CHANGENT PAS AVEC L'AVANCÉE EN ÂGE, LES DEVOIRS NON PLUS.**

1a. Toute restriction des droits en fonction de l'âge constitue une discrimination et porte atteinte à l'universalité des droits.

1b. L'avancée en âge peut générer de multiples obstacles à l'accès aux droits et à l'exercice des droits. Ces obstacles peuvent provenir de modifications de capacités liées aux maladies qui accompagnent la vieillesse. Ils peuvent aussi être artificiels en raison des restrictions administratives ou culturelles (impossibilité de louer une voiture, de contracter un crédit bancaire, de trouver une location, etc.).

1c. Lever ces obstacles restitue les droits.

## **2. LE VIEILLISSEMENT DE CHACUN EST PARTICULIER**

2a. Chaque population vieillit plus ou moins vite selon ses modes de vie collectifs, et, en son sein, chaque individu vieillit plus ou moins vite selon son mode de vie individuel et les maladies rencontrées. La longévité croissante des populations est d'abord due à un recul de l'âge de l'apparition des déficiences de la vieillesse dite « physiologique » et non à son seul prolongement. L'âge chronologique n'a plus AUCUN sens pour juger des capacités d'une personne. Ce n'est jamais un critère pertinent. C'est toujours un critère discriminant.

La variabilité interindividuelle croît avec l'âge.

2b. Il est impossible de définir un âge à partir duquel on passerait du statut d'adulte à celui de personne âgée en raison d'une modification de ses capacités.

### 3. CERTAINS OBSTACLES À L'EXERCICE DES DROITS SONT ARTIFICIELS

Ils devraient être les plus faciles à lever.

On peut citer de façon non exhaustive :

3a. Les diverses traditions d'exclusion des « bouches inutiles », sont remises à la mode par l'utilitarisme. Il s'agit de restrictions de la Liberté, aux formes variables selon les cultures et renforcées par les communautarismes.

3b. Les multiples limites d'âge (chronologique) officielles « s'apparentent pour l'humain aux dates de péremption des produits alimentaires » sans en avoir la justification. Elles sont contraires à l'universalité des droits et perdent tout sens avec le recul de l'âge de survenue des incapacités.

3c. Les retraites à âge fixe, bloquent, condamnent à une inactivité immédiate quels que soient les souhaits de la personne, ses capacités, ses besoins, les besoins de la structure qui l'emploie et ceux de la société. La retraite est un Droit, transformé en Devoir et risque de devenir pour certains, en particulier les métiers modestes, une « mort sociale ». La retraite devrait permettre de conserver le niveau de vie acquis en fonction de ses cotisations.

3d. Tenir compte des capacités, des souhaits, des besoins permettrait une retraite plus adaptée aux aspirations des individus, des structures, de la société et une transmission des savoirs et compétences en particulier manuels. L'âge ne saurait interdire l'accès à une activité rémunérée ou non aux adultes âgés en capacité et en volonté de l'assurer.

3e. L'inaccessibilité des services publics et privés conduit à de nouvelles situations de handicap : « fracture numérique » pour ceux qui n'ont pas accès à l'internet, limitations de la liberté d'aller et venir par la multiplication des restrictions de circulation et de stationnement, etc.

3f. Toute restriction de l'accessibilité de services et de liberté de circulation mérite de prendre en compte dans toutes ses composantes le préjudice créé auprès des citoyens âgés.

3g. L'accès à la culture est difficile pour les adultes âgés. Les différences culturelles semblent s'accroître entre générations. Les « personnes âgées » n'ont souvent plus accès à la culture de leur époque. L'accès à la culture ne peut être ni monolithique, ni fonction des seules modes passagères. C'est une question de liberté.

3h. L'accès aux droits politiques. Alors que les limites d'âge se multiplient, il n'existe pas de représentations citoyennes réelles des adultes âgés. Cette situation conduit à la passivité, à l'exonération de devoirs et affectent un peu plus ces populations « invisibles » dans l'exclusion de la vie active de la société. Heureusement de plus en plus de groupes associatifs réagissent et mettent la fin de l'exclusion sociale comme revendication prioritaire. Même si les intérêts des adultes âgés ne sont pas homogènes, une représentation consultative serait nécessaire.

3i. L'accès à la justice peut poser problème. Coûts, lenteur, incompréhensibilité des textes légaux, les citoyens âgés renoncent à tout recours judiciaire justifié.

En cas de délit ou crime, l'âge chronologique ne saurait être considéré comme une circonstance atténuante.

#### **4. LA DISCRIMINATION PAR L'ÂGE CHRONOLOGIQUE OU ÂGISME**

4a. L'**âgisme** est la discrimination la plus courante et la plus ancrée dans la société et les mentalités sous de multiples visages. L'âgisme est la seule discrimination qui ne soit jamais réprimée. L'âgisme présente de multiples visages :

4b. L'**âgisme traditionnel**. Il est présent sous des formes diverses dans toutes les cultures. Il est souvent associé au sexisme, double peine pour les femmes âgées.

4c. L'**âgisme misérabiliste**. Pour lui, toute « Personne Âgée » est faible, incapable d'action et de réflexion ; en « perte d'autonomie liée à l'âge ». Il faut donc l'assister en tout, décider à sa place, lui éviter de faire des efforts, d'avoir des émotions de sortir, catégorisation qui en fait des sous-citoyens et qui est contraire à toute politique de « bien vieillir ». Le terme contestable de « Senior » pour désigner le riche consommateur âgé stigmatise encore plus les adultes âgés devenus déficients ou ceux aux ressources restreintes. De même la « silver economy » associe une démarche de gérontechnologie utile à toutes les personnes en situation de handicap et un consumérisme ciblé.

4d. L'**âgisme médiatique**. Il est un puissant facteur d'exclusion sociale. Il n'est jamais sanctionné comme il peut l'être par ailleurs pour d'autres communautés. Sa nocivité et la virulence de certains ne sont pas compensées par l'admiration portée envers quelques personnalités très âgées, celles qui ont poursuivi leurs activités sans tenir compte des barrières d'âge.

4e. L'**âgisme bienveillant** est la face positive de cette vue de la vieillesse comme forcément déficiente. Chaque adulte âgé est considéré systématiquement comme vulnérable, faible, à protéger quitte à le priver de liberté.

4f. L'**âgisme officiel**, protecteur est issu de ce raisonnement. Puisque certains adultes âgés sont fragiles, des barrières d'âge sont établies pour tous, et se multiplient les interdictions et les mesures de protection aux effets secondaire souvent inverses.

4g. L'**âgisme des vieux**. Paradoxal, c'est un des plus fréquents. Culpabilisés de coûter cher, d'être inutiles (les loisirs ne valorisent pas), de s'ennuyer, inactifs et sans projets, réduits à attendre la venue des déficits fonctionnels puis la mort, beaucoup ont la vision la plus négative de la vieillesse.

4h. La lutte contre ces diverses formes de l'âgisme passe bien sûr par la condamnation de ses excès, mais surtout par la réintégration des plus de 65 ans dans la vie active de la société.

## **5. OBSTACLES À L'ACCÈS AUX DROITS LIÉS À D'ÉVENTUELLES DÉFICIENCES**

5a. Aucun de ces obstacles n'est ni le propre de la vieillesse et encore moins d'un âge défini, ni constant même aux âges les plus avancés. Même l'association de multiples obstacles, si elle est plus fréquente au cours de la vieillesse, n'a rien de spécifique.

5b. **Déficits cognitifs et psychiques** : ces déficits exposent à des limitations des capacités de prise de décision pour soi (autonomie). Aucun de ces déficits n'est la règle, ou le propre de l'âge. Considérer tout sujet âgé comme déficitaire dans ces domaines est une violence âgiste.

5c. Quel que soit l'âge, les lois qui protègent les personnes ayant des troubles cognitifs ou psychiques doivent être conçues et interprétées pour préserver la liberté et les droits des personnes subissant ces déficits et non pour imposer une restriction supplémentaire des droits et de leur liberté.

5d. **Carences psychologiques** : quel que soit l'âge, sans qu'il y ait de pathologie médicale, mais sous l'influence de facteurs sociologiques (ex : isolement) ou psychologiques (ex : besoin d'affection, solitude), des personnes peuvent se placer sous l'emprise de prédateurs individuels ou collectifs (ex : sectes) qui mettent en danger les ressources et/ou la santé des victimes et parfois de personnes extérieures. Cette mise en danger par emprise se fait avec le plein consentement de la victime lucide qui protège l'auteur. Dans cette dangereuse privation de droits et liberté, la plainte ne peut pas venir de la victime. À tout âge, nous manquons d'outils pour lutter contre cette criminalité où la victime est consentante.



5e. **Déficits physiques.** Les déficits moteurs et/ou sensoriels sont plus fréquents avec l'avancée en âge. C'est leur apparition progressive qui définit la « vieillesse physiologique », de plus en plus tardive. Aucun de ces déficits ni leur association n'est spécifique à l'avancée en âge.

Quel que soit l'âge tout déficit physique relève de la prévention s'il existe un facteur de risque, du traitement de sa cause, sinon de la compensation du handicap causé par ce déficit.

5f. **Dépendance :** quel que soit l'âge, certaines incapacités exigent une aide humaine pour accomplir les activités élémentaires de la vie quotidienne. La priorité devrait être la prévention. Nombre de ces situations sont évitables. La « dépendance » n'est pas l'aboutissement « normal » de la vieillesse et ne concerne qu'une minorité de personnes âgées. Cette dangereuse idée reçue dominante est inexacte. Bien entendu des situations de dépendance exigeant une aide humaine permanente existeront toujours, à tous les âges.

5g. La situation de dépendance crée une relation asymétrique qui devrait être compensée par un droit de la dépendance pour préciser place et mission de chacun :

- La personne « dépendante » a priori « autonome », reste capable de décider, mais est incapable d'agir pour elle (perte de l'indépendance, et non de l'autonomie) - sauf en cas d'association avec un déficit cognitif important.
- Le « proche-aidant » perd sa liberté, parfois ses ressources et sa santé. Il porte une responsabilité non demandée. Sa protection est indispensable à la survie de son proche devenu dépendant.
- Les professionnels de ces aides et soins sans la continuité desquels la vie de la personne n'est pas possible assument une mission et une responsabilité plus difficiles que celle des aides et soins aux personnes indépendantes.
- De même les services et établissements missionnés pour ces aides et soins sont en charge d'une population captive dont ils doivent assurer le bien-être. Cette mission est difficile.
- Ces obligations spécifiques nécessitent une déontologie, des formations, des qualités humaines, un financement spécifique qui n'ont rien à voir avec les « petits boulots » des services à la personne.

5h. **Vulnérabilités sociologiques.** Isolement, inactivité, ennui sont à tout âge des facteurs démontrés de vulnérabilité, de pathologies et de vieillissement accéléré. Être réduits à l'inactivité sans place sociale autre que familiale ou de consommateur, est sans doute la principale violence que subissent les populations âgées et notamment les retraités de professions modestes qui ont des difficultés à trouver des activités compensatrices. On retrouve les mêmes conséquences médicales et psychologiques chez les chômeurs. Ne plus avoir d'objectifs, de place dans la société si modeste soit-elle, de vie sociale quotidienne en dehors du domicile est une exclusion sociale, une atteinte à la liberté d'agir, de rester un acteur social. L'inactivité et l'ennui sont pathogènes à tout âge.

- Dans le même sens, il est scientifiquement démontré que continuer à participer activement à la vie de la société est le facteur essentiel du « bien vieillir » et assure un meilleur pronostic, quel que soit le diagnostic.
- Quel que soit l'âge, lutter contre l'isolement et l'inactivité sous tous ses aspects physique, psychique et surtout social améliore le bien-être, valorise la personne et représente une action efficace de prévention. Ce doit être l'objectif principal de toute politique de « vieillesse ».

5i. **Déficits économiques.** Dans le monde, la pauvreté, voire la misère frappent d'abord ceux qui vivent seuls et ne peuvent plus travailler, et notamment les femmes âgées (« la double peine »). Même dans les pays industrialisés, les adultes âgés, principalement les femmes, sont nombreux à vivre au-dessous du seuil de pauvreté. Plusieurs facteurs en sont à l'origine : cotisations insuffisantes, réversions soumises à plafonnement (même si les cotisations ont été versées), priorité donnée à un âge précoce de la retraite plutôt qu'au niveau financier des retraites.

Garder le niveau de vie acquis par son activité professionnelle ; pouvoir accéder, si on le souhaite et si on en a les capacités à l'activité rémunérée permise par ses compétences éviterait que la vieillesse soit assombrie par l'appauvrissement. À cet égard le cumul emploi-retraite codifié est un droit salubre.

5j. Quel que soit l'âge, le citoyen qui n'a plus les capacités de travailler ou celui auquel les réglementations interdisent l'accès aux activités rémunérées doit disposer d'un revenu permettant une vie digne.

## **6. LE DROIT D'ACCÈS À UN SOIN COMPÉTENT, SPÉCIFIQUE DE LA VIEILLESSE**

6a. La gériatrie est une spécialité et pratique médicale spécifique en raison :

- Du caractère quasi systématique de la poly-pathologie, c'est-à-dire de la simultanéité de plusieurs maladies chez la même personne malade, impliquant une poly-médication, c'est-à-dire la prise de plusieurs traitements médicaux.
- De la permanence du risque de limitation de l'autonomie et de perte de l'indépendance.
- De l'interférence avec ces pathologies complexes de facteurs biologiques (mécanismes du vieillissement), économiques (cf pauvreté et coûts), psychologiques (ex : psychologie de démission ou résilience), sociologiques (isolement ou non, niveau éducatif, activités sociales conservées ou non). Cela en fait une discipline transversale, et spécifique à la complexité des malades âgés.

6b. Ces soins compétents spécifiques doivent être accessibles dès les soins primaires (formation des acteurs, médecins, soignants, services sociaux, accès à l'évaluation gériatrique pluridisciplinaire en ambulatoire).

6c. Chaque hôpital doit permettre à ceux qui en ont besoin l'accès à un service de gériatrie pour mettre fin à la coûteuse et dramatique « dépendance iatrogène hospitalière » et mettre en place un parcours de soins.

6d. Des soins continus de longue durée. À domicile la compétence et les moyens ne concernent pas que les aidants et soignants mais aussi les accès aux avis spécialisés notamment gériatriques. En institution, l'exigence de compétence et de moyens y est particulièrement nécessaire, la population accueillie étant captive de l'institution.

## **7. LA RECHERCHE SUR LES MÉCANISMES DE LA LONGÉVITÉ DES VIEILLESSES ET DE LA VIEILLESSE DOIT ÊTRE INTER-DISCIPLINAIRE**

Les facteurs qui interfèrent sur l'espérance de vie sans incapacité sont multiples, complexes et interfèrent entre eux. Ils débutent dès la première enfance.

Hygiène et modes de vie collectifs et individuels, niveau éducatif atteint à 12 ans, facteurs psychologiques de démission ou d'optimisme et résilience, niveaux de ressources se mêlent ainsi aux facteurs de risque ou de protection biologiques et génétiques et aux maladies rencontrées. La conservation d'une activité physique, mentale et sociale joue un rôle essentiel dans ce maintien de la validité et de la lucidité, y compris lorsque des manifestations de la vieillesse « physiologique » sont apparues.

La recherche sur le vieillissement et SUR son inverse, la longévité exige la collaboration de multiples disciplines scientifiques et médicales.

## CONCLUSIONS

1. Les Droits de l'Homme ne changent pas avec l'âge.
2. L'âge de la vieillesse ne peut pas être défini par une date chronologique fixe, commune à tous les humains.
3. Quel que soit l'âge il est prioritaire de lever les obstacles à l'exercice des droits, que ces obstacles soient artificiels, créés par des traditions ou des réglementations, ou qu'ils soient la conséquence de déficiences ou de vulnérabilités économiques, physiques, psychiques ou sociales.
4. L'exclusion de la plus grande part des adultes âgés de la vie active de la société représente un drame inacceptable et contraire à la dignité prônée à l'article 1 de la DUDH.
5. Quel que soit leur âge, le droit à l'assistance apportée à ceux qui sont devenus « dépendants » d'une aide humaine quotidienne, les amènera à ne plus vivre ce handicap comme une déchéance.
6. La France, nation initiatrice dans le domaine des droits fondamentaux doit soutenir et animer le mouvement de l'opinion et des états membres de plus en plus nombreux qui rappellent au respect de la DUDH et demandent à l'Organisation des Nations Unies une prise de position sur l'exercice des droits fondamentaux par les adultes âgés.