



Assemblée générale

Distr. générale
17 juillet 2019
Français
Original : anglais

Soixante-quatorzième session

Point 72 b) de la liste préliminaire**

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

Droits des personnes handicapées

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à l'Assemblée générale le rapport établi par la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Catalina Devandas-Aguilar, en application de la résolution 35/6 du Conseil des droits de l'homme.

* Nouveau tirage pour raisons techniques (16 août 2019).

** [A/74/50](#).



Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées

Résumé

Dans le présent rapport, la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Catalina Devandas-Aguilar, se penche sur la situation des personnes âgées handicapées et fournit aux États des orientations sur la manière dont ils peuvent promouvoir, protéger et garantir les droits fondamentaux et les libertés fondamentales des intéressés, en prêtant une attention particulière aux effets conjugués du vieillissement et du handicap.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	4
II. La conjonction du vieillissement et du handicap	4
III. Les droits des personnes âgées handicapées dans les instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme	6
IV. La situation des personnes âgées handicapées	9
A. Stigmatisation et préjugés	10
B. Égalité et non-discrimination	11
C. Autonomie et capacité juridique	13
D. Autonomie de vie et accompagnement social	14
E. Droit de ne pas être soumis à la violence et à la maltraitance	15
F. Protection sociale	16
G. Soins palliatifs	17
V. Le respect des droits des personnes âgées handicapées	18
A. Cadres stratégiques et juridiques	18
B. Non-discrimination	19
C. Accompagnement social	19
D. Accessibilité	20
E. Accès à la justice	21
F. Participation	22
G. Renforcement des capacités et sensibilisation	22
H. Mobilisation de ressources	23
I. Coopération internationale	23
VI. Conclusions et recommandations	24

I. Introduction

1. Le présent rapport met en lumière les multiples difficultés qui empêchent les personnes âgées handicapées d'exercer leurs droits et de leurs libertés fondamentales sur un pied d'égalité avec les autres et fournit aux États des orientations sur la manière dont ils peuvent s'acquitter des obligations qu'ils ont contractées à l'endroit de ces personnes en suivant une approche fondée sur les droits et en accordant une attention toute particulière aux effets conjugués du vieillissement et du handicap. Les normes internationales relatives aux droits de l'homme énoncées dans le présent rapport s'appuient sur des recommandations formulées par les mécanismes de défense des droits de l'homme des Nations Unies, notamment les organes conventionnels et les titulaires de mandats au titre de procédures spéciales.

2. Aux fins du présent rapport, la Rapporteuse spéciale a analysé quelque 96 réponses à un questionnaire adressé aux États Membres, aux institutions nationales des droits de l'homme et aux organisations de la société civile, en particulier les organisations de personnes handicapées¹. Elle a par ailleurs coorganisé en 2017 avec l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme une consultation d'experts réunissant des représentants d'organismes des Nations Unies, d'organisations de personnes handicapées et du monde universitaire à New York.

II. La conjonction du vieillissement et du handicap

3. La population mondiale vieillit. La population âgée de 60 ans et plus progresse à un taux d'environ 3 % par an². On estime en effet qu'elle devrait passer de 12 % en 2015 et à 21 % d'ici 2050³. Le phénomène ne concerne pas uniquement les pays à revenu élevé puisque presque tous les pays du monde connaissent une croissance de la proportion de personnes âgées dans la population. Le vieillissement de la population se produit d'ailleurs dans les pays à faible revenu à un rythme beaucoup plus soutenu que dans les pays à revenu moyen ou élevé. Les femmes, qui vivent en général plus longtemps que les hommes, sont surreprésentées dans la population âgée, surtout parmi les personnes âgées de 80 ans ou plus⁴.

4. L'allongement de la durée de vie implique une prévalence accrue des maladies chroniques et des déficiences physiques et cognitives qui, en conjonction avec d'autres difficultés, sont susceptibles d'entraîner des handicaps. Par ailleurs, grâce aux progrès techniques et de la médecine, ainsi qu'aux avancées sur le plan socioéconomique, de nombreuses personnes handicapées vivent à présent plus longtemps. Par conséquent, plus de 46 % des personnes âgées dans le monde sont atteintes de déficiences (modérées à graves pour 250 millions d'entre elles) et les personnes âgées constituent la majorité de la population totale des personnes handicapées⁵. Sachant que le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans est amené

¹ Voir www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/SupportingTheAutonomyOlderPersons.aspx.

² Département des affaires économiques et sociales, *World Population Prospect* (« Perspectives démographiques mondiales ») : *The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*, Document de travail ESA/P/WP/248 (2017).

³ *Promoting Inclusion through Social Protection : Report on the World Social Situation 2018* (Publication de l'ONU, numéro de vente : E.17.IV.2), p. 47.

⁴ *Ibid.*, p. 48.

⁵ *Ibid.* ; Mark Priestley et Parvaneh Rabiee, « Same difference? Older people's organisations and disability issues », *Disability & Society*, vol. 17, n° 6 (2002), p. 597 à 611.

à tripler d'ici 2050, la corrélation entre le vieillissement de la population et l'augmentation des taux d'invalidité est évidente.

5. Le vieillissement de la population mondiale a suscité une prise de conscience à l'égard des droits des personnes âgées, ce qui a conduit à un essor du secteur des services aux personnes âgées et à un impact positif sur la question du handicap. L'accroissement de la demande de la part des consommateurs âgés a ainsi donné lieu à une meilleure offre de produits et de services, à moindre coût, ainsi qu'à des innovations en ce qui concerne les appareils et les technologies d'assistance, ce qui a contribué à la démocratisation de leur utilisation. La prise en considération de la question des personnes âgées a également mis en lumière des sujets encore considérés tabous pour les personnes handicapées, comme la sexualité et l'incontinence, ce qui a permis de lutter contre les idées reçues et les préjugés en la matière.

6. L'âge auquel les personnes présentent un handicap façonne leur identité ainsi que la manière dont la société les perçoit. Celles qui sont confrontées à des déficiences en vieillissant se considèrent rarement comme des personnes handicapées et sont davantage susceptibles de considérer que la détérioration de leurs capacités physiques et cognitives est inhérente au grand âge. S'agissant des personnes qui présentent des déficiences depuis leur plus jeune âge, le fait de vieillir ne constitue qu'une autre facette de leur identité, et elles sont donc susceptibles de concevoir le vieillissement de façon très différente. Ces vécus et ces ressentis subjectifs se retrouvent également dans la façon dont les personnes handicapées et les personnes âgées perçoivent les convergences entre vieillissement et handicap. Bien que les échanges se multiplient entre les deux groupes, ces derniers continuent en général d'envisager de manière très différente la situation des personnes âgées handicapées : tandis que les défenseurs des droits des personnes handicapées ne se préoccupent pas toujours suffisamment des intérêts des personnes âgées et des difficultés auxquelles elles sont confrontées, les organisations de personnes âgées peinent bien souvent à appréhender la démarche fondée sur les droits à l'égard du handicap et à la faire observer. Les personnes âgées handicapées sont par conséquent bien souvent laissées pour compte.

7. Bien que l'âgisme et le capacitisme présentent des causes et des conséquences communes, les inégalités auxquelles sont exposées les personnes âgées ne sont pas uniquement dues aux préjugés en matière de capacités. L'âgisme — les idées reçues, les préjugés et la discrimination à l'égard des personnes âgées et de la vieillesse — est une forme bien particulière d'oppression qui touche les personnes âgées, et donc aussi les personnes âgées handicapées. Les personnes âgées sont souvent perçues comme un fardeau et considérées comme des personnes dépendantes, improductives, sans mérite ou vulnérables⁶. Si le handicap est de plus en plus perçu comme une construction sociale, les inégalités liées à la vieillesse sont bien souvent toujours considérées comme « naturelles » ou « inéluctables ». Les personnes âgées handicapées sont donc désavantagées et victimes de discrimination, non seulement parce qu'elles ont un handicap, mais aussi en raison des préjugés à l'égard des personnes âgées. Certains des obstacles que les personnes handicapées rencontrent à un stade précoce demeurent les mêmes ou peuvent empirer au fil des ans, mais les personnes qui contractent un handicap à un âge plus avancé sont généralement confrontées à ces difficultés pour la première fois, lesquelles sont d'ailleurs accentuées par les obstacles liés à l'âge⁷.

⁶ Ania Zbyszewska, « An intersectional approach to age discrimination in the European Union : bridging dignity and distribution », in *Discrimination and Labour Law : Comparative and Conceptual Perspectives in the EU and Beyond*, Mia Ronnmar et Ann Numhauser-Henning (dir.) (Kluwer, 2015), p. 141 à 163.

⁷ Age Reference Group on Equality and Human Rights, *Age and... multiple discrimination and older people*, document de travail, octobre 2005. Disponible à l'adresse suivante : [www.ageuk.org.uk/Documents/en-GB/For-professionals/Research/Age%20and%20Multiple%20Discrimination%20\(2005\)_pro.pdf?dtrk=true](http://www.ageuk.org.uk/Documents/en-GB/For-professionals/Research/Age%20and%20Multiple%20Discrimination%20(2005)_pro.pdf?dtrk=true).

8. Pour les personnes âgées handicapées, la conjonction du vieillissement et du handicap entraîne non seulement des formes aggravées de discrimination, mais aussi des violations bien spécifiques des droits fondamentaux. Les personnes âgées handicapées sont davantage exposées à la perte d'autorité, au déni d'autonomie, à la marginalisation et à la dévalorisation sur le plan culturel. Elles sont également plus sujettes à l'isolement social, à l'exclusion, à la pauvreté et à la maltraitance. En outre, les effets conjugués de l'âgisme et du capacitisme entraînent des lacunes en matière de protection des droits fondamentaux et donnent lieu à des interprétations partiales des principes qui s'y rapportent. La segmentation des politiques relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées entraîne l'invisibilité en droit comme dans la pratique des situations de handicap rencontrées au cours de la vieillesse. De plus, comme elles sont perçues comme un « fardeau » et comme étant dénuées d'intérêt, les personnes âgées handicapées se voient souvent négligées dans le cadre des politiques et bénéficient par conséquent de services de moindre qualité, surtout lorsque les ressources s'avèrent insuffisantes⁸.

9. Les conditions de vie et les perspectives dont jouissent les femmes âgées handicapées sont systématiquement moins favorables que celles des femmes âgées non handicapées ou des hommes âgés handicapés⁹. Les rôles et les attentes assignés à chacun des sexes placent bien souvent ces femmes dans des situations de dépendance économique. En conséquence, les femmes âgées handicapées sont nettement plus pauvres et risquent d'être victimes de violence, de maltraitance et de délaissement, tout en étant susceptibles de voir leurs besoins non satisfaits et leurs droits bafoués. Les femmes âgées handicapées sont par ailleurs plus souvent placées en institution ou frappées d'incapacité en raison de la plus grande espérance de vie des femmes par rapport aux hommes¹⁰.

III. Les droits des personnes âgées handicapées dans les instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme

10. Les droits des personnes âgées ne jouissent toujours pas du même intérêt et de la même reconnaissance dans le droit international des droits de l'homme que ceux d'autres groupes, notamment les personnes handicapées. En vertu du principe de non-discrimination, les principaux instruments relatifs aux droits de l'homme s'appliquent également aux personnes âgées, néanmoins, aucun des instruments existants, à l'exception de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et de la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, ne fait explicitement référence aux droits des personnes âgées ou à la protection contre la discrimination fondée sur l'âge, ce qui indique que le cadre juridique international est largement sous-exploité pour promouvoir les droits des personnes âgées handicapées. Malgré les observations

⁸ Robert Kane, Reinhard Priester et Dean Neumann, « Does disparity in the way disabled older adults are treated imply ageism? », *Gerontologist*, vol. 47, n° 3 (juin 2007), p. 271 à 279.

⁹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 27 (2010) sur les femmes âgées et la protection de leurs droits d'êtres humains.

¹⁰ Vicki Freedman, Douglas A. Wolf et Brenda C. Spillman, « Disability-free life expectancy over 30 years : a growing female disadvantage in the US population », *American Journal of Public Health*, vol. 106, n° 6 (juin 2016), p. 1079 à 1085 ; Elina Nihtilä et Pekka Martikainen, « Institutionalization of older adults after the death of a spouse », *American Journal of Public Health*, vol. 98, n° 7 (juillet 2008), p. 1228 à 1234 ; Pekka Martikainen *et al.*, « Gender, living arrangements, and social circumstances as determinants of entry into and exit from long-term institutional care at older ages : a 6-year follow-up study of older Finns », *Gerontologist*, vol. 49, n° 1 (février 2009), p. 34 à 45.

générales formulées au sujet des droits des personnes âgées par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels et le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes¹¹, les références aux personnes âgées, y compris les personnes âgées handicapées, dans les conclusions des organes de défense des droits de l'homme et les recommandations de l'Examen périodique universel sont extrêmement rares¹².

11. L'Organisation des Nations Unies a adopté des instruments non contraignants en faveur des droits fondamentaux des personnes âgées, notamment les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées de 1991 et le Plan d'action international de Madrid de 2002 sur le vieillissement. Ce dernier a permis d'attirer l'attention sur les personnes âgées au niveau international et de mettre l'accent sur leur participation et leurs contributions, en rupture avec leur image réduite de bénéficiaires de prestations sociales. Il consiste en une série de recommandations destinées à atteindre un certain nombre d'objectifs socioéconomiques en tenant compte des engagements relatifs aux droits fondamentaux, comme l'élimination de la discrimination fondée sur l'âge, et il y est expressément fait référence aux personnes âgées handicapées. Toutefois, n'ayant pas été rédigé et conçu comme un instrument des droits de l'homme, le Plan d'action ne tient pas compte d'importantes questions en la matière qui concernent directement les personnes âgées, notamment les personnes âgées handicapées, telles que le placement en institution, la non-reconnaissance de la capacité juridique et le traitement sans consentement.

12. Contrairement aux instruments relatifs aux droits de l'homme qui l'ont précédée, la Convention relative aux droits des personnes handicapées comprend plusieurs références à la question de l'âge et aux personnes âgées. Les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes handicapées en raison de formes multiples et aggravées de discrimination, notamment fondées sur l'âge, sont soulignées dans le préambule ; l'article 8 (Sensibilisation) rappelle l'obligation de lutter contre les stéréotypes, les préjugés et les pratiques préjudiciables à l'égard des personnes handicapées, y compris ceux liés à l'âge ; l'article 13 (Accès à la justice) prévoit des aménagements adaptés en fonction de l'âge ; l'article 16 (Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance) souligne l'importance des services d'assistance et de protection adaptés à l'âge ; l'article 25 (Santé) renvoie explicitement aux personnes âgées dans le cadre des services de santé destinés à réduire et prévenir les nouveaux handicaps et à l'article 28 (Niveau de vie adéquat et protection sociale), les États sont invités à assurer aux personnes âgées handicapées l'accès aux programmes de protection sociale et de réduction de la pauvreté. Néanmoins, si des articles sont spécifiquement consacrés aux femmes et aux enfants handicapés, la Convention ne met pas l'accent sur les problèmes que posent les effets conjugués du vieillissement et du handicap.

13. Le Comité des droits des personnes handicapées s'est penché sur les questions relatives au vieillissement dans le cadre de ses observations générales et de ses conclusions aux États parties. Il a ainsi clairement établi que le grand âge constitue un motif potentiel de formes de discrimination multiples et croisées, tout en recommandant aux États dans son Observation générale n° 6 (2018) sur l'égalité et la non-discrimination d'adopter des mesures spécifiques en faveur des personnes âgées handicapées. Le Comité a également rappelé dans son Observation générale n° 7 (2018) sur la participation des personnes handicapées (y compris les enfants) l'obligation qui incombe aux États de consulter les groupes exposés à des formes croisées de discrimination, notamment les personnes âgées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la mise en œuvre et au suivi de l'application de

¹¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 6 (1995) sur les droits économiques, sociaux et culturels des personnes âgées ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 27.

¹² Voir www.upr-info.org/database/statistics/.

la Convention. Ces dispositions et leur interprétation font de la Convention un instrument unique pour appréhender la question de la conjonction du vieillissement et du handicap dans une perspective fondée sur les droits. Les personnes âgées handicapées qui rencontrent des difficultés dans le cadre de l'exercice de leurs droits en raison d'un handicap ou de leur âge peuvent se réclamer de la Convention, quel que soit l'âge auquel elles ont contracté leur handicap. En outre, les personnes âgées considérées comme handicapées sont également protégées par la Convention.

14. La Convention relative aux droits des personnes handicapées représente une véritable opportunité d'asseoir une approche du vieillissement fondée sur les droits. Si nul ne remet en question le fait que les personnes âgées sont titulaires de droits, l'absence d'un instrument international des droits de l'homme relatif aux personnes âgées n'a pas permis de mettre au point une approche et un dialogue fondés sur les droits des intéressés. Les acceptions et les approches médicales continuent de prévaloir dans les débats internationaux sur le vieillissement, dans lesquels les personnes âgées sont toujours considérées comme de simples bénéficiaires de soins et de prestations sociales. De plus, la principale considération des États dans le cadre de leurs politiques à l'égard des personnes âgées semble être le coût économique induit par le vieillissement de la population (à savoir les dépenses publiques au titre des retraites, des soins de santé et de longue durée, entre autres), plutôt que les atteintes aux droits fondamentaux des intéressés. En conséquence, de nombreuses mesures concernant le vieillissement reposent toujours essentiellement sur des considérations financières et sur le modèle de prise en charge médicale, en particulier en ce qui concerne les personnes âgées handicapées, alors que, du fait de la Convention, les efforts déployés dans le domaine du handicap sont de plus en plus dirigés vers l'autonomie, l'indépendance et la pleine participation.

15. Au niveau régional, la Convention interaméricaine sur la protection des droits de l'homme des personnes âgées, adoptée en 2015, constitue le premier instrument international contraignant en faveur des droits des personnes âgées. Elle repose en grande partie sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées, en particulier en ce qui concerne les droits à la capacité juridique et à l'autonomie de vie. Les premières versions de la Convention interaméricaine présentaient des incohérences avec la Convention relative aux droits des personnes handicapées, mais l'intervention des organisations de personnes handicapées a permis d'y remédier et de contribuer à renforcer la protection des droits des intéressés¹³. Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes handicapées en Afrique, adopté en 2018, comprend un article consacré aux droits des personnes âgées handicapées. Il est cependant regrettable que le Protocole adopté en 2016 renferme des dispositions qui offrent moins de garanties que la Convention relative aux droits des personnes handicapées en matière de protection et qui sont par ailleurs en contradiction avec cette dernière. De même, la Recommandation du Conseil de l'Europe sur la promotion des droits fondamentaux des personnes âgées, adoptée en 2014, rappelle les dispositions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées applicables aux personnes âgées, mais sans tenir suffisamment compte de l'ensemble des normes qui y sont énoncées. La Rapporteuse spéciale tient à rappeler qu'en cas d'incompatibilité entre la Convention et d'autres instruments internationaux ou régionaux de protection des personnes âgées, il convient que les dispositions les plus propices à la réalisation des droits des personnes âgées handicapées prévalent.

¹³ Francisco Bariffi et Francesco Seatzu, « La convención de la OEA sobre los derechos de las personas mayores y la ratificación del modelo de toma de decisiones con apoyos », *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, vol. 3, n° 1 (2019), p. 89 à 119.

16. Le Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement a été mis sur pied en 2010 sous l'égide de l'Assemblée générale en vue d'examiner le cadre international en faveur des droits fondamentaux des personnes âgées et de recenser les éventuelles lacunes et les meilleures façons d'y pallier, y compris en envisageant, le cas échéant, l'adoption d'autres instruments et de nouvelles mesures. Les dix sessions du Groupe de travail ont débouché sur un consensus quant au fait qu'il existe d'importantes lacunes en matière de protection des droits des personnes âgées dans les instruments existants. Il convient par conséquent, compte tenu des interactions entre le vieillissement et le handicap, de considérer la Convention relative aux droits des personnes handicapées comme un socle de référence pour toute initiative d'établissement de normes relatives aux droits des personnes âgées, de façon à ne pas faire obstacle aux progrès réalisés dans le cadre du droit international des droits de l'homme. Tout nouvel instrument international juridiquement contraignant relatif aux droits des personnes âgées doit tenir compte des lacunes et des incohérences du cadre international qui s'avèrent préjudiciables aux personnes âgées handicapées.

17. L'adoption des objectifs de développement durable représente elle aussi une bonne occasion de faire valoir les droits des personnes âgées handicapées. Tandis que les objectifs du Millénaire pour le développement ne faisaient nullement référence aux personnes handicapées ou aux personnes âgées, contribuant ainsi à leur marginalisation en creusant l'écart entre leur situation et celle des autres, le Programme de développement durable à l'horizon 2030 renvoie à chacun des deux groupes à plusieurs reprises. Les objectifs de développement durable appellent à prendre des mesures concrètes pour ne pas faire de laissés-pour-compte et à s'engager à se préoccuper avant tout des personnes les plus défavorisées, à savoir celles qui font l'objet d'une discrimination à différents titres, du fait de leurs identités multiples et interdépendantes, comme les personnes âgées handicapées. En revanche, la notion de « mortalité prématurée » rencontrée dans la cible 4 de l'objectif 3 des objectifs de développement durable pose problème, car elle peut conduire à ne pas tenir compte des personnes âgées dans le cadre des efforts déployés pour réduire la mortalité liée aux maladies non transmissibles¹⁴. La Convention relative aux droits des personnes handicapées fournit des orientations normatives pour la mise en œuvre d'une approche fondée sur les droits de l'homme permettant de faire bénéficier les personnes âgées handicapées du développement durable.

IV. La situation des personnes âgées handicapées

18. La Rapporteuse spéciale a recensé plusieurs problèmes relatifs aux droits fondamentaux des personnes âgées handicapées, notamment la stigmatisation et les préjugés, la discrimination directe ou indirecte, le déni d'autonomie et la non-reconnaissance de la capacité juridique, le placement en institution et le manque de prise en charge, les violences et les mauvais traitements, sans oublier l'absence d'un système de protection sociale adéquat. Prenant acte des différences dans la manière dont sont parfois formulées les préoccupations relatives aux droits des personnes handicapées et à ceux des personnes âgées, la Rapporteuse spéciale a eu recours, pour l'analyse présentée dans le présent rapport, au cadre normatif établi par la Convention relative aux droits des personnes handicapées, en y intégrant les aspects relatifs au vieillissement. Les difficultés passées en revue dans la présente section ne rendent pas compte de l'ensemble des questions relatives aux droits fondamentaux des

¹⁴ Nena Georgantzi, « The challenges in implementing and monitoring the Agenda 2030 and SDGs 3 and 10 from an old age perspective », *Falling through the Cracks : Exposing Inequalities in the EU and Beyond*, Sylvia Beales, George Gelber and Tanja Gohlert (dir.) (2019), p. 86.

personnes âgées handicapées et ne tiennent pas compte de la totalité des contributions reçues dans le cadre de l'élaboration du présent rapport.

A. Stigmatisation et préjugés

19. Les personnes âgées handicapées sont tout particulièrement touchées par la stigmatisation et les préjugés. Le capacitisme et l'âgisme sont profondément enracinés dans les mentalités, les politiques, les lois, les institutions, les attitudes et les opinions. Les personnes âgées handicapées sont exposées à des violations particulièrement graves des droits fondamentaux en raison de la conjugaison de ces formes de discrimination. Les déficiences observées chez les personnes âgées étant souvent considérées comme un aspect naturel du vieillissement, les obstacles à la participation qu'elles rencontrent sont perçus non comme une construction sociale, mais comme un phénomène naturel. Par conséquent, les efforts déployés ne sont pas axés sur l'élimination des obstacles ou la recherche de solutions en faveur d'une meilleure participation, mais s'inscrivent plutôt dans le cadre d'une approche essentiellement médicale. En outre, le peu d'attentes suscitées par le vieillissement des personnes handicapées laisse supposer qu'il ne vaut pas la peine d'encourager leur participation à la vie de la société. En conséquence, les différences de traitement fondées sur le handicap et l'âge sont non seulement très répandues, mais aussi jugées inévitables et considérées comme ne posant pas problème, ce qui conduit à la banalisation de pratiques qui seraient considérées inacceptables pour d'autres groupes, notamment les personnes handicapées plus jeunes.

20. Les personnes âgées et les personnes handicapées elles-mêmes ne sont pas dénuées de préjugés âgistes ou capacitistes les concernant. La stigmatisation du handicap est si forte qu'elle peut décourager les personnes âgées de se faire soigner ou de solliciter une aide médicale, ou encore d'avoir recours à des aides à la mobilité ou à des appareils d'assistance. Les personnes qui contractent un handicap à un âge avancé sont en outre susceptibles de se sentir abandonnées et désemparées, ce qui peut les conduire à se couper de la vie sociale. L'âgisme dont fait parfois preuve la population handicapée a par ailleurs contribué à limiter l'attention accordée aux personnes âgées handicapées¹⁵. Bien que les associations de personnes handicapées aient été très actives au sujet de la défense de l'égalité de traitement des enfants, des jeunes et des adultes handicapés en âge de travailler, elles ont toujours fait peu de cas des questions relatives au vieillissement¹⁶. Cette approche a contribué à occulter la question des personnes âgées et, dans un certain sens, à légitimer les pratiques discriminatoires à l'égard des personnes âgées handicapées. Bien que l'on prenne de plus en plus conscience de la nécessité d'élaborer des mesures concrètes pour aider les enfants et les adultes handicapés à participer activement à la société, les personnes âgées handicapées sont toujours considérées comme des personnes vulnérables et dépendantes, qui n'ont besoin que de soins et de protection.

21. La stigmatisation et les préjugés concernant les déficiences cognitives comme la démence sont particulièrement répandus. Un certain nombre d'études ont montré que les idées reçues et les attitudes négatives à l'égard des personnes atteintes de démence se retrouvent aussi bien chez les prestataires de services que dans l'ensemble de la population¹⁷. De telles conceptions âgistes empêchent bien souvent les

¹⁵ Mark Priestley, « Adults only : disability, social policy and the life course », *Journal of Social Policy*, vol. 29, n° 3 (juillet 2000), p. 421 à 439.

¹⁶ Håkan Jönson et Annika Larsson, « The exclusion of older people in disability activism and policies – a case of inadvertent ageism? », *Journal of Aging Studies*, vol. 23, n° 1 (janvier 2009), p. 69 à 77.

¹⁷ John Macnicol, *Age Discrimination : An Historical and Contemporary Analysis* (Cambridge, Royaume-Uni, Cambridge University Press, 2006), p. 308.

personnes âgées atteintes de démence d'avoir pleinement accès, sur un pied d'égalité, à une couverture maladie universelle. On accorde peu d'attention aux personnes atteintes de démence précoce qui sont confrontées à l'âgisme, en raison de la fausse idée très répandue selon laquelle la démence est propre aux personnes âgées. La crainte de la stigmatisation et de la discrimination du fait d'un diagnostic de démence est également courante compte tenu des connaissances limitées des praticiens de santé au sujet des maladies neurodégénératives, de l'inadéquation des outils diagnostiques, des présupposés selon lesquels « il n'y a rien à faire », des médicaments à l'efficacité discutable et des mesures de contention systématiquement imposées aux intéressés.

22. Les effets conjugués du capacitisme et de l'âgisme contribuent également à rendre les personnes âgées handicapées peu visibles. On sait peu de choses concernant les besoins spécifiques des personnes handicapées qui avancent en âge. Les personnes autistes et les personnes présentant une déficience intellectuelle sont particulièrement peu visibles, sachant que la plupart des personnes les perçoivent tout simplement comme des enfants. La tendance à considérer les personnes âgées comme un groupe homogène (celui des plus de 60 ans, par exemple) conduit en outre à ne pas tenir compte de leur grande diversité et à les confondre, alors qu'ils ne sont pas du même âge et que leurs besoins et leurs attentes ne sont pas les mêmes¹⁸. Les données ventilées par âge et par handicap, qui permettent de rendre compte des inégalités et la discrimination dont sont victimes les personnes âgées handicapées dans divers domaines de la vie, sont peu nombreuses. Par conséquent, les violations des droits de l'homme dont sont victimes les personnes âgées handicapées ne font souvent l'objet d'aucune forme de suivi et ne sont pas toujours qualifiées comme telles.

23. Bien que les débats consacrés au « vieillissement actif » représentent une occasion de promouvoir la santé et la participation des personnes âgées, ils sont aussi susceptibles de renforcer fortuitement l'âgisme et le capacitisme dont font l'objet les personnes âgées handicapées, compte tenu du sens restreint attribué au terme « actif » s'agissant des personnes âgées ayant des besoins importants en matière de prise en charge, et étant donné l'incapacité de répondre à tout l'éventail de besoins à satisfaire pour permettre aux personnes âgées handicapées d'être aussi actives qu'elles le souhaitent. Ce constat est également renforcé par les politiques de « vieillissement actif » qui réduisent l'idée d'être actif à celle d'être un citoyen actif.

B. Égalité et non-discrimination

24. La discrimination fondée sur l'âge constitue non seulement une violation des droits fondamentaux, mais aussi une des causes premières de nombreux abus dont sont victimes les personnes âgées handicapées. Comme les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ne font pas systématiquement référence à l'âge en tant que motif de discrimination, de nombreuses lois nationales antidiscrimination ne se rapportent pas concrètement à la discrimination liée à l'âge, ce qui constitue une lacune en termes de protection. En conséquence, une différence de traitement fondée sur l'âge est le plus souvent considérée comme acceptable et les personnes âgées, y compris les personnes handicapées, ne jouissent donc pas des mêmes droits que leurs cadets. Les dispositions discriminatoires, telles que l'âge de la retraite obligatoire et les limites d'âge pour l'accès aux soins de santé, à l'éducation, à la protection sociale et aux services financiers, sont souvent considérées comme légitimes.

25. Dans de nombreux pays, les personnes âgées qui contractent un handicap en vieillissant ne peuvent pas bénéficier des programmes en faveur des personnes handicapées. Ainsi, les personnes âgées de plus de 70 ans n'ont souvent pas droit aux

¹⁸ *Ibid.*

allocations pour personnes handicapées (par exemple, pour acheter un véhicule spécialement aménagé). Cela pose problème, car les programmes en faveur des personnes handicapées tendent à promouvoir davantage l'inclusion et la participation sociales que les programmes en faveur des personnes âgées, lesquels reposent essentiellement sur le modèle médical. En outre, comme il est considéré qu'il est moins probable de pouvoir maintenir ou améliorer les capacités fonctionnelles des personnes âgées, celles-ci ne bénéficient généralement pas des mêmes services de réadaptation fonctionnelle que les autres, alors que ces services sont essentiels à leur bien-être, puisqu'ils permettent de maintenir leur état de santé et leurs capacités, ou du moins d'en retarder la détérioration. Dans bien des pays, les personnes atteintes de démence n'ont donc pas accès à des services de réadaptation fonctionnelle, étant donné que les professionnels de santé ne considèrent pas encore que cette affection puisse conduire à l'invalidité et ne la traitent donc pas en conséquence.

26. L'un des inconvénients liés à l'absence d'interdiction de la discrimination fondée sur l'âge tient au fait que les décideurs politiques risquent de ne pas tenir compte de la nécessité d'adopter des mesures concrètes en faveur des droits des personnes âgées handicapées. L'âge n'étant généralement pas expressément considéré comme un motif de discrimination illicite, l'obligation des États de limiter les inégalités structurelles associées au vieillissement ou de prendre des mesures concrètes pour garantir l'égalité de facto des personnes âgées n'est bien souvent pas observée¹⁹. Par ailleurs, dans de nombreux pays, il n'existe aucune obligation de mettre à la disposition des personnes handicapées des aménagements raisonnables, et les personnes qui contractent un handicap peuvent ne pas en avoir connaissance non plus. Par conséquent, les personnes âgées qui ne se considèrent pas en tant que personnes handicapées ne sont pas en mesure de bénéficier des mesures d'égalité établies par la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

27. Les personnes âgées handicapées constituent un groupe hétérogène qui présente un large éventail de déficiences et de caractéristiques identitaires, telles que la race, la couleur de peau, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle, la langue, la religion et les origines nationales, ethniques, autochtones ou sociales. La conjugaison de ces caractéristiques produit d'autres formes multiples et croisées de discrimination. Les disparités socioéconomiques entre les personnes âgées handicapées peuvent par exemple se traduire par un accès plus ou moins égal des personnes âgées appartenant à des groupes minoritaires à des solutions de prise en charge collectives ou à domicile, certains groupes minoritaires étant plus ou moins touchés que d'autres²⁰.

28. Dans le contexte des situations d'urgence humanitaire, les personnes âgées handicapées sont plus vulnérables en cas de conflit ou de catastrophe naturelle : elles risquent davantage de ne pas bénéficier de l'aide humanitaire en raison des obstacles physiques et institutionnels auxquels elles sont confrontées, elles sont plus concernées que les autres par les difficultés d'accès aux soins et aux services de réadaptation et elles ne prennent nullement part aux décisions prises dans le cadre des interventions humanitaires et qui les intéressent.

¹⁹ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « Normative standards in international human rights law in relation to older persons », note de synthèse, 2012, p. 9 à 11.

²⁰ Zhanlian Feng *et al.*, « Growth of racial and ethnic minorities in US nursing homes driven by demographics and possible disparities in options », *Health Affairs*, vol. 30, n° 7 (juillet 2011), p. 1358 à 1365.

C. Autonomie et capacité juridique

29. Du fait des effets conjugués du handicap et de l'âge, les personnes âgées handicapées sont davantage susceptibles de voir leurs droits à l'autonomie et à l'exercice de leur capacité juridique limités. Les motifs pouvant être invoqués pour ne pas reconnaître la capacité juridique ne se limitent pas à l'existence ou à la possibilité d'une déficience, mais comprennent d'autres facteurs tels que les préjugés (l'intéressé étant par exemple susceptible d'être jugé « faible et sénile »), la perte de revenus ou la désaffection familiale. Les personnes âgées handicapées sont par conséquent davantage susceptibles que les personnes non handicapées d'être placées sous tutelle, d'être placées en institution, d'être assignées à domicile et de se voir imposer un traitement contre leur gré. Les personnes atteintes de démence, en particulier, sont considérées comme dénuées de capacité fonctionnelle, ou presque. Le simple diagnostic de démence ou de la maladie d'Alzheimer justifie souvent le déni de l'exercice de droits tels que celui de se marier ou de rédiger un testament. Les personnes atteintes de déficiences mentales continuent d'être soumises à un traitement forcé quand elles vieillissent, ce qui les rend plus susceptibles d'être placées de façon définitive sous tutelle ou en institution et de se voir refuser l'accès aux autres types de services de santé mentale ou à l'accompagnement social en vertu du principe de la vie autonome.

30. Même en l'absence de régimes de prise de décisions substitutive, dans la pratique, de nombreuses personnes âgées handicapées sont de facto privées de leur capacité juridique. Il leur est ainsi bien souvent interdit de prendre des décisions personnelles sans l'assentiment des membres de leur famille et leur consentement éclairé n'est pas toujours sollicité en ce qui concerne les traitements médicaux et les soins, notamment en matière de soins palliatifs et de fin de vie. La volonté et les préférences des personnes âgées handicapées concernant les modalités de la vie quotidienne, telles que ce qu'elles mangent, ce qu'elles portent comme vêtements, à quelle heure elles se couchent ou même si et quand elles peuvent aller aux toilettes, sont parfois tout simplement ignorées. Les femmes âgées handicapées sont confrontées à des difficultés bien particulières en matière de capacité juridique. Elles n'ont parfois pas le droit d'hériter et de gérer les biens matrimoniaux au décès de leur conjoint, ou leur capacité juridique est déléguée pour des motifs juridiques, ou de fait, à des avocats ou à des membres de leur famille, sans leur consentement²¹.

31. Le principe de la capacité juridique universelle, énoncé à l'article 12 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, garantit l'égalité en droit à toutes les personnes ayant un handicap supposé ou réel, indépendamment de leur âge. Le fait d'avoir des besoins importants en matière de prise en charge ne saurait justifier le déni d'autonomie et la non-reconnaissance de la capacité juridique. La perte d'autonomie n'est pas un phénomène naturel, mais un processus social qui résulte de l'incapacité de la société à respecter et à appuyer la volonté et les préférences de toutes les personnes. Les personnes âgées handicapées doivent pouvoir conserver leur capacité juridique et avoir accès à une aide à la prise de décisions, et il convient par ailleurs de reconnaître et de mieux respecter leur capacité d'agir. En outre, tous les services de santé et de protection sociale doivent reposer sur le consentement libre et éclairé de l'intéressé, et toutes les lois qui autorisent le traitement sans consentement ou le placement en institution sur autorisation de tiers, tels que des membres de la famille, ou en raison de problèmes réels ou supposés de santé mentale ou d'autres déficiences, devraient être abrogées (voir [A/HRC/37/56](#)).

²¹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 27, par. 27.

D. Autonomie de vie et accompagnement social

32. Les personnes âgées handicapées se voient souvent refuser le droit de vivre de manière indépendante et d'être intégrées à la vie de la société. Tandis que les jeunes personnes handicapées sont de plus en plus encouragées et aidées à vivre de manière autonome, dans de nombreux pays, les personnes âgées handicapées sont bien souvent placées contre leur gré dans des établissements de soins de longue durée, comme des maisons de retraite et des institutions de soins. La plupart de ces structures sont en fait des établissements fermés, où le personnel exerce un contrôle sur la vie quotidienne des résidents et décide de la façon dont ils sont pris en charge, y compris en ce qui concerne leur placement à l'isolement, l'imposition de moyens de contentions chimiques tels que des médicaments psychotropes et le recours à d'autres moyens de contention physique. L'émergence dans certains pays développés de zones résidentielles réservées aux personnes atteintes de démence est particulièrement préoccupante puisqu'il s'agit là d'une forme systémique de ségrégation et d'isolement pour cause de handicap.

33. L'origine de la ségrégation des personnes âgées handicapées au sein des établissements d'accueil réside dans le manque de services d'accompagnement de qualité au sein de la société. En général, les personnes âgées handicapées bénéficient d'un accès plus restreint à l'accompagnement social et profitent de services de moindre qualité par rapport aux personnes handicapées plus jeunes ou aux personnes âgées non handicapées. De nombreux pays ont par exemple instauré des limites d'âge en matière d'accès à l'assistance personnelle et au soutien à domicile pour les personnes handicapées. Comme les services destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées reposent en général sur des modèles distincts, les personnes qui sont touchées par une déficience en vieillissant ont moins de chances de pouvoir jouir de leur autonomie et risquent de ne bénéficier que d'une prise en charge sommaire par rapport aux autres.

34. Le manque d'accompagnement social conduit également à un recours excessif à des modalités informelles de prise en charge des personnes âgées handicapées, le plus souvent assurée par leurs proches et leur entourage²². Au sein des familles, les femmes, handicapées ou non, sont les principales dispensatrices de soins informels en faveur des personnes âgées handicapées, le plus souvent sans bénéficier d'un quelconque soutien, de services de répit, de formation ou d'aide financière. Cette situation précaire peut avoir pour conséquence d'isoler les personnes âgées handicapées et de les rendre dépendantes des horaires et des préférences de leurs soignants, ce qui peut les amener à devoir quitter leur ville ou leur pays, à être privées de leur libre arbitre quant aux différentes décisions de la vie quotidienne, à se voir imposer des rythmes de vie, à être privées de liberté au sein du foyer et à faire l'objet de violences et de mauvais traitements. Tous ces aspects empêchent les personnes âgées handicapées de vivre de façon autonome au sein de la société, même si elles vivent chez elles, auprès des leurs.

35. L'article 19 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées consacre le droit de toutes les personnes handicapées, quels que soient leur âge et leur déficience, de vivre de manière indépendante et d'être intégrées dans la société. Ce droit implique le fait de pouvoir choisir leur lieu de résidence et où et avec qui vivre, l'accès à une gamme de services sociaux d'accompagnement, notamment l'aide personnelle, la prise en charge à domicile ou en établissement, ainsi que l'accès aux services et équipements sociaux destinés à la population générale et aussi adaptés aux

²² Titti Mattsson, « Age, vulnerability and disability », *Ageing, Ageism and the Law : European Perspectives on the Rights of Older Persons*, Israel Doron et Nena Georgantzi (dir.), (Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 2018), p. 37 à 49.

personnes handicapées. Bien que la notion de « soins de longue durée » soit encore très largement utilisée dans le cadre des prescriptions relatives aux personnes âgées, la Convention s'en est détachée au profit du concept d'accompagnement (voir [A/HRC/34/58](#)). Cette distinction terminologique découle de la critique formulée par les associations de personnes handicapées à l'égard des modèles de services de soins jugés paternalistes et rappelant le modèle médical, lesquels promeuvent la ségrégation et la contention et contribuent à la perte d'autonomie des personnes handicapées.

E. Droit de ne pas être soumis à la violence et à la maltraitance

36. Les personnes âgées handicapées sont très exposées à la violence, à la maltraitance et au délaissement. Plusieurs études ont démontré que les déficiences physiques, cognitives et mentales constituent un important facteur de risque de mauvais traitements envers les personnes âgées²³. L'une de ces études a par exemple révélé que les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence étaient 4,8 fois plus susceptibles d'être victimes de mauvais traitements que les autres²⁴. Ces mauvais traitements, qui se produisent aussi bien au sein de la société que dans les structures d'accueil comme les hôpitaux, les maisons de retraite et les autres établissements résidentiels, comprennent les violences physiques, psychologiques et sexuelles, le délaissement et l'exploitation financière. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 90 % des auteurs de maltraitance hors établissements d'accueil sont des proches des victimes, à savoir leurs enfants, leurs conjoints ou leurs partenaires²⁵. Le risque de mortalité lié à la violence et au délaissement semble encore plus élevé chez les personnes âgées atteintes de déficiences cognitives prononcées²⁶.

37. Dans les établissements de soins de longue durée, où les personnes âgées handicapées représentent une proportion importante des résidents, les mauvais traitements infligés aux personnes âgées constituent un problème majeur. De nombreux rapports et études ont établi une forte prévalence des mauvais traitements à l'égard des personnes âgées dans les établissements, les taux étant vraisemblablement sous-estimés du fait de l'absence de dispositifs de dépistage ou de signalement appropriés²⁷. Les personnes atteintes de démence y sont tout particulièrement exposées en raison de leurs besoins importants en matière de prise en charge et de leurs difficultés de communication. On leur administre souvent, tout comme aux personnes chez lesquelles on a diagnostiqué des problèmes de santé mentale, des neuroleptiques et d'autres psychotropes en guise de contention chimique ou de « traitement » thérapeutique, et ce contre leur gré²⁸. De plus, les résidents des maisons de retraite et des résidences médicalisées sont généralement mal informés des services existants en matière de protection des adultes et ne connaissent pas

²³ OMS, « Risk factors for elder abuse », Violence Info. Disponible à l'adresse suivante : <http://apps.who.int/violence-info/studies/?area=elder-abuse&aspect=risk-factors&risk-factor-level=Individual&risk-factor-sub-levels=Victim>.

²⁴ Xin Qi Dong, « Elder abuse : systematic review and implications for practice », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 63, n° 6 (juin 2015), p. 1214 à 1238.

²⁵ OMS, « Elder abuse : the health sector role in prevention and response » (2016).

²⁶ Xin Qi Dong, Ruijia Chen et Melissa A. Simon, « Elder abuse and dementia : a review of the research and health policy », *Health Affairs*, vol. 33, n° 4 (avril 2014), p. 642 à 649.

²⁷ Elizabeth Bloemen *et al.*, « Trends in reporting of abuse and neglect to long term care ombudsmen : data from the national ombudsman reporting system from 2006 to 2013 », *Geriatric Nursing*, vol. 36, n° 4 (juillet-août 2015), p. 281 à 283 ; Britt-Inger Saveman *et al.*, « Elder abuse in residential settings in Sweden », *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 10, n°s 1 et 2 (1999), p. 43 à 60.

²⁸ Human Rights Watch, « *They Want Docile* » : *How Nursing Homes in the United States Overmedicate People with Dementia* (États-Unis, Human Rights Watch, 2018).

vraiment les solutions qui s'offrent à eux lorsque les prestations de soins ne sont pas satisfaisantes. Les femmes âgées handicapées qui ont subi des violences sexuelles se heurtent à des obstacles particuliers en matière de dénonciation et d'accès à la justice, ce qui fait que leurs agressions sont souvent passées sous silence²⁹. Lorsqu'elles signalent des cas de violence, les femmes âgées, en particulier celles qui souffrent de déficiences cognitives, sont parfois considérées comme des témoins peu fiables en raison des troubles de la mémoire dont elles sont atteintes.

38. En vertu de l'article 16 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, les États parties sont tenus de prendre toutes les mesures appropriées pour protéger les personnes handicapées, à leur domicile comme à l'extérieur, contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects fondés sur le sexe. Il s'agit notamment d'apporter aux personnes handicapées, à leur famille et à leurs aidants un accompagnement adapté au sexe et à l'âge, de veiller à ce que tous les établissements et programmes destinés aux personnes handicapées soient effectivement contrôlés et de prendre toutes mesures appropriées pour faciliter le rétablissement, la réadaptation et la réinsertion sociale des victimes. Toutes ces dispositions s'appliquent aux personnes âgées handicapées, qu'elles vivent chez elles ou en milieu institutionnel.

F. Protection sociale

39. Les personnes âgées handicapées sont très exposées au risque de vivre dans la pauvreté. Du fait de l'âge obligatoire de départ à la retraite, nombre de personnes âgées handicapées ne peuvent pas continuer à travailler, même si tel est leur souhait. Outre le fait qu'il s'agisse d'une restriction arbitraire au droit au travail, ces mesures entraînent une perte de revenus et peuvent empêcher les personnes âgées de mener une vie autonome. En outre, les personnes âgées handicapées doivent assumer une multitude de dépenses supplémentaires liées à leur handicap, ce qui n'est pas le cas des personnes âgées non handicapées. Certains de ces coûts sont liés à des biens et services liés au handicap (les aides à la mobilité, les appareils et accessoires fonctionnels et l'aide personnelle, par exemple), tandis que d'autres sont dus au manque d'accessibilité (en ce qui concerne les transports, par exemple) ou à la discrimination (en matière d'assurance maladie, entre autres).

40. Les personnes âgées handicapées sont souvent privées de services ou de prestations d'invalidité, y compris de pensions d'invalidité et d'allocations de mobilité, au motif que les pensions de retraite constituent un revenu de substitution pour les personnes qui ne peuvent plus travailler du fait de leur handicap. Cependant, les personnes handicapées sont beaucoup moins susceptibles de cotiser à des régimes contributifs que les personnes non handicapées, du fait de leur taux de chômage plus élevé, de leur inactivité sur le plan économique et des emplois informels qu'elles occupent. Les personnes âgées handicapées ont par conséquent moins de chances de percevoir une allocation de retraite. Par ailleurs, il existe d'importantes disparités en matière de prestations de retraite : plus de 95 % des personnes ayant dépassé l'âge de la retraite perçoivent une pension dans les régions à revenu élevé, contre seulement 26 % en Asie centrale et du Sud et seulement 23 % en Afrique subsaharienne.

41. Bien que de nombreux pays aient mis en place des régimes de retraite non contributifs pour garantir un revenu de base aux personnes âgées, leurs taux s'avèrent souvent inférieurs à ceux des autres régimes. Les personnes âgées handicapées risquent donc de ne pas disposer de ressources suffisantes pour répondre à leurs besoins en matière de handicap. Les personnes handicapées qui sont atteintes de

²⁹ Bianca Fileborn, « Sexual assault and justice for older women : a critical review of the literature », *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 18, n° 5 (décembre 2017), p. 496 à 507.

troubles liés au vieillissement à un âge précoce, comme les personnes atteintes du syndrome de Down, sont parfois amenées à prendre leur retraite prématurément. Cependant, dans de nombreux pays, il se peut qu'elles ne soient pas éligibles à la retraite anticipée ou que la pension obtenue soit nettement inférieure à la moyenne. Les femmes âgées handicapées rencontrent encore plus de difficultés pour accéder à une protection sociale appropriée en raison de leur plus grande espérance de vie que les hommes et du fait qu'elles sont en général moins nombreuses à travailler.

42. Les personnes âgées handicapées font souvent l'objet de discrimination en matière d'accès aux services et aux prestations. Il se peut par exemple qu'elles ne bénéficient pas d'un accès égal aux technologies d'assistance du fait qu'elles soient considérées comme incapables d'utiliser les nouvelles technologies ou de s'y adapter. En outre, comme la maladie est considérée comme un symptôme de la vieillesse plutôt que comme une pathologie qui nécessite un traitement, les personnes âgées handicapées sont régulièrement privées de tout traitement médical, notamment en ce qui concerne le dépistage préventif, les interventions chirurgicales et les greffes d'organes. Elles sont par ailleurs moins susceptibles de bénéficier d'initiatives visant à exploiter leur potentiel, comme la formation. En outre, lorsque la reconnaissance du handicap constitue une condition préalable à l'accès aux prestations ou aux services, les personnes âgées handicapées sont souvent laissées pour compte, leurs déficiences fonctionnelles étant considérées comme une conséquence naturelle du vieillissement. Dans la pratique, la Convention relative aux droits des personnes handicapées risque donc de ne pas s'appliquer aux personnes âgées handicapées.

43. Lorsqu'ils sont bien adaptés et mis en œuvre, les régimes de protection sociale peuvent grandement contribuer à assurer aux personnes âgées handicapées la sécurité de revenu et l'accès aux services essentiels, notamment en matière de santé et de prise en charge (voir [A/70/297](#)). Aux termes de l'article 28 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, les États parties sont tenus de reconnaître le droit des personnes handicapées à la protection sociale sans discrimination et de prendre les mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit. Cette protection consiste notamment à assurer aux personnes handicapées l'égalité d'accès aux programmes et services de protection sociale ordinaires — comme les services de base, les programmes de lutte contre la pauvreté, les programmes d'aide au logement et les prestations et les régimes de retraite —, ainsi qu'aux programmes et services spécifiquement destinés aux personnes handicapées et qui leur permettent de couvrir leurs besoins et dépenses liés au handicap. La protection sociale en faveur des personnes âgées handicapées doit par ailleurs privilégier la participation citoyenne, l'inclusion sociale et la participation à la vie de la société, et non le paternalisme, la dépendance et la ségrégation. Le fait de ne pas fournir d'aide financière, telle que des pensions d'invalidité, aux personnes âgées handicapées constitue une forme de discrimination fondée sur l'âge et le handicap.

G. Soins palliatifs

44. Les soins palliatifs destinés à soulager les douleurs et la souffrance suscitent peu d'intérêt dans le contexte du handicap. C'est en revanche devenu une considération majeure dans le cadre des droits des personnes âgées. Les chiffres montrent que les personnes âgées de plus de 85 ans, et tout particulièrement les personnes âgées atteintes de démence, ont moins facilement accès aux soins palliatifs que les personnes plus jeunes³⁰. Ce traitement discriminatoire repose sur des

³⁰ Lara Pivodic *et al.*, « Palliative care service use in four European countries : a cross-national retrospective study via representative networks of general practitioners », *PLOS ONE*, vol. 8, n° 12 (décembre 2013).

conceptions âgistes, lesquelles peuvent conduire au délaissement, à une prise en charge et à des services insuffisants, ainsi qu'au manque de prise en compte des préférences des intéressés et de leur volonté. De plus, les services de soins palliatifs sont injustement associés à des situations de fin de vie ou à des maladies particulières comme le cancer, ce qui conduit à laisser de côté les personnes âgées atteintes de maladies chroniques.

45. La Convention relative aux droits des personnes handicapées consacre le droit des personnes âgées handicapées d'avoir accès aux soins palliatifs sur un pied d'égalité avec les autres. La discrimination en matière d'accès aux soins palliatifs fondée sur le handicap est proscrite (article 5). Il incombe en outre aux États parties de fournir aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes, y compris des soins palliatifs (alinéa 25 a). Les personnes âgées handicapées doivent pouvoir bénéficier de soins palliatifs, qu'elles relèvent de régimes contributifs ou non contributifs. Compte tenu de la nature interdisciplinaire de ce type de soins, l'obligation de les assurer peut aussi être fondée sur le droit de vivre de façon indépendante dans la société (article 19) et sur le droit de bénéficier de services de réadaptation (article 26). Il convient d'ailleurs que le principe du respect de la volonté et des préférences des intéressés soit observé dans le cadre de la fourniture de soins palliatifs.

V. Le respect des droits des personnes âgées handicapées

46. Les États peuvent mettre en place un certain nombre de mesures en vue de renforcer les droits des personnes âgées handicapées, notamment en réexaminant leurs cadres juridiques et stratégiques, en prenant des mesures concrètes en matière de prise en charge, d'accessibilité, de non-discrimination, d'accès à la justice et de participation, et en mobilisant les ressources nécessaires à leur mise en œuvre.

A. Cadres stratégiques et juridiques

47. Les États doivent mettre en place des cadres juridiques et stratégiques qui garantissent et favorisent la pleine réalisation de l'ensemble des droits fondamentaux de toutes les personnes âgées handicapées. Il convient pour ce faire d'adopter une approche fondée sur les droits dans toutes les lois et politiques et de se détourner des approches médicales et caritatives en matière de handicap et de vieillissement. Les États sont par ailleurs tenus d'abroger sans délai toutes les lois qui n'interdisent pas la non-reconnaissance de la capacité juridique, la privation de liberté, le placement en institution et le traitement sans consentement des personnes âgées handicapées du fait de leur âge ou de leur handicap.

48. Les États doivent tenir compte des droits des personnes âgées handicapées dans l'ensemble de leurs politiques et programmes qui concernent les personnes âgées ou les personnes handicapées. Il est par exemple tenu compte de la situation des personnes âgées handicapées dans les plans d'action nationaux en faveur des personnes handicapées de l'Allemagne et de la Slovénie. Il convient de veiller à la complémentarité des stratégies et des plans d'action nationaux sur le vieillissement et le handicap, tout en s'assurant que les personnes âgées handicapées, quel que soit leur âge ou leur handicap, ne sont pas laissées pour compte. Les personnes âgées handicapées mentales doivent être pleinement associées à ces initiatives et ne doivent pas être négligées ou uniquement prises en compte au moyen de stratégies de santé mentale, lesquelles ne reposent pas sur une approche du handicap fondée sur les droits et sont susceptibles de ne pas tenir compte de leurs droits fondamentaux.

49. Les États doivent recueillir des données comparables et ventilées par âge et par handicap afin de recenser les obstacles auxquels se heurtent les personnes âgées handicapées dans l'exercice de leurs droits dans divers domaines et de pouvoir les éliminer. Il est indispensable de disposer de données ventilées pour s'assurer que les personnes âgées handicapées ne sont pas laissées pour compte dans le cadre de la mise en œuvre du Programme 2030.

B. Non-discrimination

50. Les États doivent interdire toute discrimination fondée sur l'âge et le handicap³¹. Toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap ou l'âge, ou liée à la corrélation entre les deux motifs, et qui a pour objet ou pour effet de limiter les droits des personnes âgées handicapées, est à proscrire. Il convient ainsi de réviser les dispositions qui ont pour effet de refuser ou de restreindre l'accès des personnes âgées handicapées à des services et prestations liés au handicap ou au vieillissement ou à tout programme de protection sociale en raison de leur âge, et/ou de leur handicap, de façon à garantir un accès universel et équitable. Les États doivent également prendre toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que des aménagements raisonnables soient prévus pour les personnes âgées handicapées.

51. Les États sont tenus d'assurer aux personnes âgées handicapées une protection juridique équitable et efficace contre toutes les discriminations, y compris les formes de discrimination multiples et croisées³². En Espagne, la Cour constitutionnelle a établi que l'âge ne peut pas constituer en soi un critère permettant de restreindre l'accès à une prise en charge du handicap, qui doit être assurée quel que soit l'âge des intéressés³³. Les États doivent par ailleurs envisager d'adopter des mesures spécifiques pour faire en sorte que l'égalité effective des personnes âgées handicapées soit renforcée ou pleinement réalisée et leur permettre de renforcer leur participation dans différents domaines, comme l'éducation, l'emploi, la vie culturelle et la représentation politique. En Colombie, le programme d'entrepreneuriat social propose d'autres activités rémunératrices aux personnes handicapées, y compris les personnes âgées, qui occupent des emplois informels dans l'espace public.

C. Accompagnement social

52. Les États doivent veiller à ce que les personnes âgées handicapées aient véritablement accès à un large éventail de services et de dispositifs sociaux, notamment en ce qui concerne l'aide personnelle, l'aide à la prise de décision, l'aide à la vie quotidienne, les aides à la mobilité, les appareils et les technologies d'assistance, les soins palliatifs et les services de proximité. Ces services d'accompagnement doivent être disponibles, accessibles, abordables, efficaces et adaptés à toutes les personnes handicapées, quels que soient leur âge et leur handicap. Dans le cadre de la mise au point et de la fourniture des services d'accompagnement, les États doivent veiller à la cohérence et à la coordination des programmes, des acteurs et des autorités publiques liés à la prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées. Les États doivent également assurer la continuité des

³¹ Comité des droits des personnes handicapées, Observation générale no 6 (2018) sur l'égalité et la non-discrimination, par. 17.

³² *Ibid.*

³³ Cour constitutionnelle d'Espagne, deuxième chambre, A.R.S. c. Communauté de Madrid, affaire Amparo n° 2699-2016, arrêt n° 3/2018 du 22 janvier 2018, publié sous la cote BOE-A-2018-2459 le 21 février 2018.

prestations et des services lorsqu'une personne passe d'un régime de prise en charge à un autre.

53. L'accompagnement social doit permettre aux personnes âgées handicapées de faire leurs propres choix et de décider par elles-mêmes de ce qui leur convient. En conséquence, tous les services d'accompagnement doivent être proposés de façon non contraignante et dans le respect des droits et de la dignité des intéressés. Les États doivent également donner aux personnes âgées handicapées la possibilité de prévoir et d'orienter leurs modalités de prise en charge, notamment par le biais de mesures de prévoyance et d'approches personnalisées. Au Chili, le programme de soins à domicile propose des services d'assistance aux tâches de la vie quotidienne aux personnes âgées handicapées qui sont désavantagées sur le plan socioéconomique et qui ne bénéficient pas d'un appui familial. Il convient par ailleurs que les services d'accompagnement soient culturellement adaptés, qu'ils tiennent compte des sexes, des déficiences et de l'âge, tout en étant conçus de façon à ne pas porter atteinte à la vie privée des personnes concernées. En Uruguay, les personnes âgées handicapées peuvent bénéficier de services de téléassistance qui leur permettent de s'adresser de chez eux à un centre de soins 24 heures sur 24 et de contacter un membre de leur famille, un ami ou un voisin en cas de besoin.

54. Aucune personne âgée handicapée ne devrait être placée en institution pour pouvoir bénéficier de soins. Les États doivent faire évoluer leurs dispositifs institutionnels de prise en charge des personnes âgées handicapées et assurer des services d'accompagnement au sein même de la population. Pour ce faire, ils doivent mener des réformes structurelles afin notamment de proposer davantage de services d'accompagnement à domicile et au sein de la société, d'améliorer l'accessibilité dans l'espace public, de fournir aux aidants familiaux des renseignements et des dispositifs d'appui appropriés, tout en garantissant des systèmes de protection sociale accessibles aux personnes handicapées. Il convient par ailleurs, en matière de soins de longue durée et de services palliatifs, de respecter le droit des personnes âgées handicapées de vivre au sein de la société, que ce soit chez elles, au sein de la cellule familiale, en colocation ou selon d'autres modalités résidentielles.

D. Accessibilité

55. L'accessibilité est cruciale à l'édification de sociétés sans entraves et inclusives dans lesquelles les personnes âgées handicapées ont la possibilité de vivre de manière autonome et de participer pleinement à tous les domaines de la vie. Les États sont tenus d'assurer l'accessibilité à l'environnement physique, aux transports, à l'information et aux moyens de communication (notamment par le biais des outils informatiques) ainsi qu'aux autres installations et services proposés ou fournis par les pouvoirs publics, tant dans les zones urbaines que dans les zones reculées ou rurales, qu'ils soient publics ou privés. Le Comité des droits des personnes handicapées fournit de précieuses orientations concernant la mise en œuvre des obligations en matière d'accessibilité dans son Observation générale n° 2 (2014) sur l'accessibilité.

56. L'amélioration de l'accessibilité en faveur des personnes âgées handicapées est non seulement un impératif en matière de droits fondamentaux, mais aussi une condition essentielle au développement durable. À titre d'exemple, un meilleur accès aux transports favorise leur mobilité, ce qui les rend plus autonomes et moins isolées sur le plan social, tout en les amenant à faire davantage d'exercice physique³⁴. L'amélioration de l'accessibilité au logement peut aussi aider les personnes âgées handicapées à conserver leur autonomie dans le cadre des activités de la vie

³⁴ Roger Mackett, « Improving accessibility for older people – investing in a valuable asset », *Journal of Transport & Health*, vol. 2, n° 1 (mars 2015), p. 5 à 13.

quotidienne, ce qui permet ainsi de réduire les besoins en matière de services à domicile³⁵. Les déficiences visuelles et auditives sont particulièrement courantes chez les personnes âgées, c'est pourquoi il est essentiel de mieux faire connaître les technologies d'assistance, comme les appareils auditifs à boucle d'induction et les systèmes d'audiodescription.

57. Les stratégies de conception universelle doivent privilégier l'intégration d'éléments accessibles dans le cadre de la conception globale des bâtiments, des services ou des produits, en particulier dans la mesure où de nombreuses personnes âgées handicapées, qui pourraient ne pas être disposées à être considérées comme « âgées » ou « handicapées », sont peu susceptibles d'en faire usage si tel n'est pas le cas. Des aménagements élémentaires comme une meilleure signalétique, un meilleur éclairage et de meilleurs revêtements de sol, des toilettes et des vestiaires accessibles ainsi que des bancs peuvent favoriser l'indépendance et l'autonomie de vie des personnes âgées handicapées, notamment celles qui sont atteintes de démence³⁶. Le passage à l'administration en ligne et à la prestation de services exclusivement ou principalement par le biais des services informatiques peut poser d'importantes difficultés aux personnes âgées handicapées, lesquelles ont bien souvent besoin de fonctionnalités d'accessibilité, mais ne possèdent pas toujours les compétences ou les équipements informatiques nécessaires ou les moyens de se les procurer (voir [A/HRC/41/39/Add.1](#), par. 59 à 66).

E. Accès à la justice

58. Les États sont tenus de garantir aux personnes âgées handicapées un accès effectif à la justice. L'accès à des voies de recours efficaces est essentiel pour lutter contre toutes les formes d'exploitation, de violence ou de maltraitance des personnes âgées handicapées dans les sphères publique et privée. Les États doivent éliminer toutes les entraves qui empêchent les personnes âgées handicapées d'avoir accès à la justice, à savoir notamment la non-reconnaissance du statut juridique et les obstacles à l'accessibilité. Ils sont par ailleurs tenus de prévoir des aménagements procéduraux en fonction des critères d'âge et de sexe afin de faciliter la participation effective des personnes âgées handicapées à toutes les procédures judiciaires.

59. Il convient également que les États prennent toutes les mesures voulues sur les plans législatif, administratif, social, éducatif et autres en vue de protéger les personnes âgées handicapées contre toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris dans leurs aspects sexistes. Les États ont l'obligation de prévenir tous les actes de violence et de maltraitance, de procéder, le cas échéant, à des enquêtes, de poursuivre et de condamner les responsables, ainsi que de protéger les droits et les intérêts des victimes. Tous les services de protection doivent tenir compte de l'âge, du sexe et du handicap.

60. Les organes nationaux de prévention, les institutions nationales des droits de l'homme et les instances indépendantes de promotion, de protection et de suivi de l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées doivent être expressément chargés de contrôler régulièrement les établissements résidentiels, de mener des enquêtes et des investigations au sujet des cas d'exploitation, de violence et de maltraitance des personnes âgées handicapées, tout en facilitant leur accès aux voies de recours. Les institutions nationales des droits de l'homme doivent

³⁵ Björn Slaug *et al.*, « Improved housing accessibility for older people in Sweden and Germany : short-term costs and long-term gains », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 14, n° 9 (septembre 2017).

³⁶ Althea Gordon *et al.*, *Guidelines for the Development of Dementia-Friendly Communities* (Alzheimer's Australia WA, 2016).

également se voir expressément confier la mission de défendre les droits des personnes âgées et des personnes handicapées d'une manière plus exhaustive, en les protégeant notamment contre les formes de discrimination multiples et croisées.

F. Participation

61. Les États sont tenus de promouvoir la participation des personnes âgées handicapées et des organisations concernées à tous les processus décisionnels liés à l'exercice de leurs droits. Compte tenu de la corrélation entre la vieillesse et le handicap, les personnes âgées handicapées ont moins de possibilités de constituer ou de rejoindre des organisations susceptibles de faire valoir leurs revendications en tant que personnes âgées et personnes handicapées. Les États doivent prendre des mesures afin d'éliminer les obstacles qui empêchent les personnes âgées handicapées de participer aux décisions publiques et veiller à ce que tous les mécanismes participatifs et consultatifs tiennent compte à la fois des facteurs liés au handicap et à l'âge et de leur interaction.

62. Les États doivent eux-mêmes assister les personnes âgées handicapées lorsqu'elles ne sont pas correctement représentées par les organisations représentatives existantes et les aider à s'organiser et à participer activement aux processus décisionnels. Ils convient également qu'ils mettent en place des mécanismes d'information flexibles en faveur de la participation effective des catégories de personnes âgées handicapées qui sont particulièrement victimes de discrimination ou qui sont défavorisées, comme les personnes présentant une déficience intellectuelle, les personnes présentant un handicap mental, les personnes atteintes de démence, les personnes atteintes de surdité, les autochtones ainsi que les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes.

G. Renforcement des capacités et sensibilisation

63. Les États doivent adopter des mesures immédiates, efficaces et appropriées pour sensibiliser l'ensemble de la société à la situation des personnes âgées handicapées dans une perspective fondée sur les droits. Les personnes âgées handicapées ne devraient pas être considérées comme des personnes « malades » ou comme des « patients », mais comme des titulaires de droits, au même titre que les autres membres de la société. Il convient de prendre des mesures permettant d'améliorer la façon dont les personnes âgées handicapées sont perçues sur le plan social, de façon à lutter contre la stigmatisation, les préjugés et les pratiques préjudiciables dont elles sont victimes, notamment sur les plans médical et juridique. En Allemagne, le projet « Neue Bilder vom Altern » (« Les nouveaux visages du grand âge ») vise à sensibiliser l'opinion publique au moyen d'une exposition itinérante intitulée « Was heißt schon alt » (« Qu'est-ce que ça veut dire, vieux ? ») et de divers autres supports visant à illustrer la façon dont les personnes âgées handicapées sont considérées au sein de la société.

64. Les États doivent également promouvoir le respect des droits et de la dignité des personnes âgées handicapées en sensibilisant et en formant les professionnels et le personnel qui travaillent auprès de ces dernières. Il convient que les membres de la famille et les aidants naturels soient eux aussi formés afin d'inscrire l'aide apportée aux personnes âgées handicapées dans une perspective fondée sur les droits. Cette formation doit prendre en compte les formes multiples et croisées de discrimination dont sont victimes les personnes âgées handicapées. Le Ministère croate de la santé propose en ce sens une formation aux prestataires de soins formels et informels qui

s'occupent de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence.

H. Mobilisation de ressources

65. Les États sont tenus de prendre des mesures immédiates, en mobilisant pleinement les ressources dont ils disposent, notamment celles perçues au titre de la coopération internationale, pour garantir les droits des personnes âgées handicapées, notamment en matière de protection sociale et d'accès à un accompagnement fondé sur les droits. Dans de nombreux pays, les services et programmes destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées, y compris les services de maintien à domicile, sont nettement sous-financés. De nombreuses personnes âgées handicapées ne bénéficient donc nullement de ces services ou sont, dans le meilleur des cas, prises en charge par des proches et des aidants naturels. Les États doivent donc élaborer des stratégies et des plans qui prévoient des indicateurs et des objectifs assortis de délais raisonnables, réalisables et mesurables, et qui permettent d'évaluer les progrès accomplis en faveur de la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels des intéressés. Les pouvoirs publics doivent tenir compte dans le cadre de leurs activités de planification et de budgétisation des services spécifiques en faveur des personnes âgées handicapées, ainsi que de leurs besoins particuliers, et ce dans tous les postes budgétaires. Les processus de budgétisation participative et les fonds préaffectés peuvent permettre d'augmenter le montant des fonds publics consacrés aux personnes âgées handicapées.

66. L'élimination de la discrimination dans le cadre de l'exercice du droit à la protection sociale et à l'accès à un accompagnement fondé sur les droits constitue une obligation à effet immédiat. Les États ne peuvent pas faire preuve de discrimination à l'égard des personnes âgées handicapées du seul fait qu'il n'est pas possible de faire bénéficier toutes les personnes handicapées d'une certaine disposition à un coût abordable. Par ailleurs, l'accès à la protection sociale et la garantie d'un niveau minimum de prestations et de services essentiels pour toutes les personnes âgées handicapées et leur famille, à savoir des services d'accompagnement essentiels ainsi que des appareils et des technologies d'assistance, doivent constituer le socle de protection sociale défini au plan national, de façon à assurer aux personnes âgées handicapées un niveau de vie suffisant prévoyant notamment des moyens de subsistance décentes, des soins primaires essentiels ainsi que l'accès à des modalités d'hébergement élémentaires. Il est essentiel que les États s'acquittent de ces obligations fondamentales, même si leurs ressources sont limitées. En Inde, le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation a par exemple mis en place un programme de fourniture d'appareils fonctionnels aux personnes âgées atteintes de déficiences visuelles, auditives et motrices. En outre, les États doivent se garder d'adopter des mesures régressives qui portent préjudice aux droits des personnes âgées handicapées et s'abstenir de subventionner des pratiques contraires à l'approche du handicap fondée sur les droits (comme le placement en institution ou les mesures coercitives).

I. Coopération internationale

67. La coopération internationale, Sud-Sud et triangulaire peut jouer un rôle crucial au regard de la réalisation des droits des personnes âgées handicapées. Les pays donateurs et les organisations internationales doivent veiller à ce que tous les efforts de développement international déployés dans le cadre du Programme 2030 tiennent compte des personnes âgées handicapées et leur soient accessibles. La coopération internationale dans les domaines du vieillissement et du handicap doit également être

compatible avec l'approche du handicap fondée sur les droits, tout en étant fournie de façon viable et dans le respect des spécificités culturelles. Les organisations internationales, les organisations à but non lucratif, les organisations caritatives et les autres organisations qui interviennent à l'échelle nationale doivent s'abstenir de mener des projets qui ne sont pas viables ou qui contreviennent aux droits des personnes handicapées, comme l'implantation d'établissements spécifiquement dédiés aux personnes âgées handicapées.

68. Dans le cadre de la Stratégie pour l'inclusion des personnes handicapées récemment adoptée par l'ONU, les organismes du système des Nations Unies, y compris tous leurs programmes, fonds et institutions spécialisées, sont invités à sensibiliser davantage leur personnel aux droits et à la participation des personnes âgées handicapées, afin de leur permettre de mieux coopérer avec les États, notamment par le biais de la fourniture d'orientations techniques, du partage de connaissances et du renforcement des capacités. L'Organisation doit veiller à adopter une approche fondée sur les droits fondamentaux à l'égard des personnes âgées handicapées, de façon à bien prendre en compte la question du handicap dans les politiques et programmes concernant les personnes âgées, et inversement.

VI. Conclusions et recommandations

69. **Les personnes âgées handicapées se heurtent à d'importants obstacles à l'exercice de leurs droits en raison des effets conjugués du capacitisme et de l'âgisme. Il s'agit notamment de la stigmatisation et des préjugés, des lois et usages discriminatoires, du déni d'autonomie et de la non-reconnaissance de la capacité juridique, du placement en institution et du manque d'accompagnement social, des violences et des mauvais traitements, ainsi que de l'absence d'un système de protection sociale adapté. Bien souvent, ces violations des droits fondamentaux ne sont pas considérées être anormales et ne sont pas relevées par les pouvoirs publics, ce qui ne fait qu'accroître le phénomène de discrimination et d'exclusion des intéressés.**

70. **La Convention relative aux droits des personnes handicapées permet de mieux faire connaître les formes multiples et croisées de discrimination dont sont victimes les personnes âgées handicapées et ouvre la voie à l'adoption de mesures visant à ce que celles-ci jouissent de l'ensemble de leurs droits fondamentaux sur un pied d'égalité avec les autres personnes. L'application effective d'une approche fondée sur les droits en matière de vieillesse et de handicap doit s'accompagner d'un changement de paradigme en ce qui concerne la façon dont la société appréhende la question du vieillissement et des personnes âgées. S'il est possible d'envisager les déficiences comme un phénomène naturel du vieillissement qui s'inscrit dans la diversité de la vie humaine, il ne saurait en être de même pour la discrimination et l'exclusion sociale.**

71. **Les États sont tenus, à l'échelle internationale, de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de l'ensemble des droits fondamentaux et des libertés fondamentales pour toutes les personnes âgées handicapées, notamment en réexaminant leurs cadres juridiques et stratégiques ; en interdisant la discrimination fondée sur l'âge et/ou le handicap ; en garantissant un accès à des services sociaux fondés sur les droits ; en améliorant l'accès à l'environnement physique et aux transports et en facilitant l'accès à l'information et aux moyens de communication ; en assurant un meilleur accès à la justice ; en encourageant leur participation aux processus de prise de décision ; en appuyant les initiatives de renforcement des capacités et les**

campagnes de sensibilisation et en mobilisant les ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'ensemble de ces mesures.

72. En vue d'aider les États à élaborer et à mettre en œuvre des dispositifs et des services d'accompagnement en faveur des personnes handicapées, la Rapporteuse spéciale leur recommande :

a) De procéder à un examen approfondi de la législation nationale en vue de supprimer ou d'abroger l'ensemble des lois et règlements qui portent directement ou indirectement atteinte à l'autonomie des personnes handicapées ;

b) D'interdire en droit toutes les formes de discrimination fondées sur le handicap et l'âge — mais aussi sur ces deux motifs conjugués — et de garantir aux personnes âgées handicapées une protection juridique équitable et efficace contre toute discrimination, quel qu'en soit le fondement ;

c) De tenir compte des droits des personnes âgées handicapées dans toutes les politiques et tous les programmes relatifs au handicap et au vieillissement, afin de veiller à ce que les intérêts et les besoins des intéressés soient dûment pris en compte ;

d) De veiller à ce que l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de toutes les politiques et de tous les programmes relatifs au handicap et au vieillissement soient basées sur une approche fondée sur les droits ;

e) D'adopter une perspective sexospécifique dans toutes les politiques et tous les programmes relatifs au handicap et au vieillissement, en tenant compte des formes de discrimination croisées auxquelles les femmes âgées handicapées sont exposées ;

f) D'élaborer des régimes de protection sociale intégrés et inclusifs, de sorte qu'il soit tenu compte du handicap dans tous les programmes et toutes les interventions, tout en garantissant l'accès des personnes âgées handicapées à des programmes et à des services spécifiques ;

g) De définir et de mettre en œuvre des systèmes de prise en charge permettant aux personnes âgées handicapées de bénéficier d'un accompagnement et de services sociaux fondés sur les droits et qui soient disponibles, accessibles, adéquats et abordables ;

h) De veiller à ce que des autorités indépendantes procèdent à un contrôle rigoureux de tous les établissements et programmes publics et privés de prestation de services en faveur des personnes âgées handicapées, afin de prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance ;

i) De garantir l'accès à la justice et à des voies de recours effectives pour toutes les personnes âgées handicapées et de veiller à ce que les services et les programmes de protection des adultes tiennent compte de leurs besoins et leur soient accessibles ;

j) D'adopter des stratégies visant à assurer la participation des personnes âgées handicapées elles-mêmes à tous les processus décisionnels publics qui les intéressent directement ou indirectement ;

k) De mettre en œuvre des programmes de sensibilisation visant à lutter contre les stéréotypes, les préjugés et les pratiques préjudiciables à l'égard des personnes âgées handicapées et à faire évoluer les mentalités à l'égard du handicap et du vieillissement ;

l) De recueillir des données comparables et ventilées par âge et par handicap concernant la situation des personnes âgées handicapées en vue d'assurer un véritable suivi de la réalisation des objectifs de développement durable ;

m) De consacrer des ressources à l'amélioration de l'accès des personnes âgées handicapées aux services de prise en charge et à la protection sociale, en veillant à ce qu'elles soient prises en considération dans le cadre de tous les investissements réalisés.

73. La Rapporteuse spéciale recommande également au système des Nations Unies, y compris tous ses programmes, fonds et institutions spécialisées, de prendre dûment en considération les droits des personnes âgées handicapées dans une perspective fondée sur les droits dans l'ensemble de ses travaux, notamment dans le cadre de l'appui à la mise en œuvre des politiques et des programmes généraux des États. Il est par ailleurs recommandé aux organes conventionnels de s'intéresser spontanément à la situation des personnes âgées handicapées en vue d'assurer un meilleur suivi de l'exercice de leurs droits fondamentaux.
