Résolution 1008 (1993)[1]

Politique sociale en faveur des personnes âgées et leur autonomie

Assemblée parlementaire

1. L'année 1993 a été proclamée par la Communauté européenne «Année des personnes âgées et de la solidarité entre les générations». Sur une population totale de 480 millions d'habitants, les Etats membres du Conseil de l'Europe comptent plus de 60 millions de personnes du troisième âge, et leur nombre ne cesse d'augmenter. Compte tenu de l'accélération du vieillissement des populations, de la récession économique actuelle et de ses répercussions sur les budgets sociaux, et du nouveau contexte géopolitique de l'Europe, il est temps de réfléchir à de nouvelles orientations pour les politiques sociales en Europe.

2. Ces trois éléments interfèrent tout particulièrement sur les conceptions de la politique sociale en faveur des personnes âgées, parce qu'ils concernent l'Europe tout entière et qu'ils exigent, par conséquent, une redéfinition de la protection sociale pour assurer la cohésion sociale.

3. La protection sociale des personnes âgées doit prendre en compte les incidences des inégalités fonctionnelles qui résultent du vieillissement et favoriser au maximum l'autonomie de ces personnes. Or, les différents systèmes de sécurité sociale européens ne sont pas toujours en mesure de satisfaire à ces exigences complexes.

4. En Europe de l'Est, le secteur social est aussi touché par cette mutation générale. Cette période de transition économique, pleine d'incertitudes, a pour conséquence que la protection sociale de l'ensemble de la population n'est assurée qu'insuffisamment, si tant est qu'elle l'est, et que ce sont surtout les personnes âgées qui en pâtissent. L'aide financière et administrative que des organisations internationales apportent aux Etats réformateurs d'Europe de l'Est devrait aussi, par conséquent, privilégier la protection sociale.

5. L'Assemblée estime qu'il est temps d'inviter les gouvernements et les services compétents des Etats membres à prendre les mesures suivantes:

a. redéfinir ou initier des politiques qui favorisent l'autonomie des personnes âgées dans le respect de leurs droits et avec leur participation;

b. veiller à ce que les personnes âgées perçoivent une retraite suffisante, leur permettant de vivre de manière autonome, et à ce qu'elles puissent choisir entre la poursuite du travail et la retraite;

c. dans le souci de préserver la qualité de vie et l'autonomie de la personne âgée, et de retarder l'entrée en institution, prévoir pour tous un logement adapté à leurs désirs et à leurs besoins, conçu pour des modes d'hébergement et des types d'aide différents; et favoriser l'existence ou le maintien d'un commerce de proximité;

d. promouvoir des aides et des services appropriés, indépendants des ressources des intéressés, sous forme:

de soutien aux efforts de la personne âgée pour s'aider elle-même (chaînes téléphoniques, alarme par radio);

1. Voir Doc. 6857, rapport de la commission des questions sociales, de la santé et de la famille, rapporteurs: Mlle Özver et M. Schwimmer. Texte adopté par la Commission Permanente, agissant au nom de l'Assemblée, le 3 septembre 1993.

d'aide financière et logistique aux familles qui s'occupent de personnes âgées (mise à disposition de lits dans des maisons de retraite pour l'accueil temporaire pendant les congés de membres de la famille, partage du travail accru entre l'homme et la femme pour la prise en charge des personnes âgées au sein de la famille);

de soutien de l'action bénévole des organisations caritatives (notamment déductibilité fiscale des dons aux œuvres de charité);

e. adapter, si nécessaire, les systèmes actuels de protection par la sécurité sociale afin d'améliorer l'utilisation des ressources et de reconnaître le risque social de la dépendance;

f. garantir que les personnes âgées malades et dépendantes bénéficient des soins médicaux adaptés à leurs besoins et qu'à cet égard le système de santé public fasse la différence entre les personnes âgées malades chroniques et celles qui souffrent d'une maladie aiguë ou qui sont dépendantes; ces garanties comprennent:

des soins intensifs pour les personnes âgées malades chroniques dans les hôpitaux;

des services spéciaux pour les personnes âgées dans tous les hôpitaux;

un recours accru à des psychiatres possédant des connaissances en gériatrie, pour permettre une application combinée de la pharmacothérapie et de la psychothérapie adaptée à chaque cas et susceptible de varier au cours du traitement;

un personnel médical spécialisé, notamment pour des consultations gérontologiques régulières et de haut niveau dans des foyers et des maisons de repos;

le développement des soins à domicile;

le développement des possibilités de réadaptation pour les personnes âgées (la réadaptation doit être un droit pour les personnes âgées, sans que l'on se demande si un traitement intensif est encore utile);

g. promouvoir toutes les formules qui favorisent un comportement plus ouvert et plus humain entre les générations, comme la prise en charge des personnes âgées par la famille;

h. promouvoir les possibilités d'association de la population âgée au sein de groupes d'entraide et d'organisations politiques, de défense de ses intérêts et de ses droits civiques, et lui garantir un recours en cas d'atteinte à ses droits par des formules comme l'«ombudsman» ou le «commissaire parlementaire», et ainsi assurer la représentation de la population âgée dans le processus de décision des règles et des normes qui vont conditionner son mode de vie et ses choix d'existence;

i. œuvrer pour une application accrue du principe de subsidiarité pour que l'administration sociale et les services et équipements des autorités locales soient plus accessibles aux citoyens, et que les personnes âgées soient mieux renseignées sur les possibilités d'aide;

j. ratifier et appliquer le protocole additionnel à la Charte sociale européenne, qui prévoit à l'article 4 la protection sociale des personnes âgées;

k. promouvoir les possibilités de formation permanente pour les personnes âgées.