

Note
de synthèse :
**L'impact
de la COVID-19
sur les personnes âgées**

M A I 2020

Résumé

La pandémie de COVID-19 est la source de craintes et de souffrances indicibles chez les personnes âgées du monde entier. Au 26 avril, le virus avait déjà coûté la vie à quelque 193 710 personnes¹, et le taux de mortalité chez les plus de 80 ans est cinq fois plus élevé que la moyenne². Comme le virus se propage rapidement dans les pays en développement et que les systèmes de santé et de protection sociale risquent de se trouver débordés, le taux de mortalité des personnes âgées pourrait atteindre de nouveaux sommets.

La COVID-19 a aussi d'autres effets indirects moins visibles mais non moins inquiétants : refus de soins de santé pour des conditions non liées à la COVID-19 ; négligences et maltraitance dans les institutions et les établissements de soins ; augmentation de la pauvreté et du chômage ; impact dramatique sur le bien-être et la santé mentale ; et traumatisme associé à la stigmatisation et à la discrimination.

Dans le cadre des efforts faits pour les protéger, il convient de ne pas oublier le fait que les personnes âgées sont une catégorie très diverse, qu'elles font souvent preuve d'une résilience et d'un esprit positif extraordinaires et qu'elles assument dans la société des rôles multiples, qu'elles s'occupent d'autres personnes, fassent du bénévolat ou occupent des fonctions de responsabilité au sein de leur communauté. Il faut bien garder à l'esprit toute la diversité des personnes que l'on trouve au sein de la catégorie des personnes âgées³. Les femmes, par exemple, sont surreprésentées à la fois parmi les personnes âgées et parmi les personnes qui s'occupent d'elles, qu'elles soient rémunérées ou non. Nous devons également reconnaître l'importante contribution des personnes âgées dans le cadre de l'action menée pour faire face à la crise, notamment en tant que travailleuses et travailleurs de la santé et soignantes et soignants. Toutes et tous

1 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200426-sitrep-97-covid-19.pdf?sfvrsn=d1c3e800_6.

2 COVID-19 Strategy Update, 14 avril 2020. Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update---14-april-2020>.

3 Il n'existe pas de définition reconnue sur le plan international du concept de « personnes âgées ». Plusieurs entités des Nations Unies entendent par « personnes âgées » les personnes de 60 ans ou plus. La question est à l'heure actuelle examinée par le Groupe de Titchfield pour l'étude des statistiques du vieillissement et des données ventilées par âge.

- États, entreprises, organisations internationales, sociétés, communautés, amis et membres de la famille - nous devons redoubler d'efforts pour aider les personnes âgées. Nous devons faire tout notre possible pour préserver leurs droits et leur dignité à tout moment.

Dans toutes les couches de la société, la COVID-19 présente une série de risques particuliers pour les personnes âgées.

- **Vie et mort :** Bien que toutes les tranches d'âge soient exposées au risque de contracter la COVID-19, les personnes âgées sont nettement plus susceptibles d'en mourir ou d'attraper une maladie grave à cause de l'infection, puisque le taux de mortalité des plus de 80 ans est cinq fois plus élevé que la moyenne. D'après les estimations, 66 % des personnes âgées de 70 ans ou plus présentent déjà au moins une pathologie qui les expose à un risque accru d'être gravement touchées par la COVID-19⁴. Les personnes âgées peuvent également être confrontées à une discrimination liée à l'âge lors des décisions concernant l'offre de soins médicaux, lors du triage et en ce qui concerne l'offre de thérapies vitales. En raison des inégalités mondiales, déjà avant la COVID-19, jusqu'à la moitié des personnes âgées dans certains pays en développement n'avaient pas accès aux services de santé essentiels⁵. La pandémie pourrait également entraîner une réduction des services essentiels non liés à la COVID-19, ce qui pourrait se solder par une augmentation des risques courus par les personnes âgées.
- **Vulnérabilité et négligence :** Certaines personnes âgées sont actuellement confrontées à des vulnérabilités supplémentaires. La

propagation de la COVID-19 dans les maisons de retraite et les établissements de soins a un effet dévastateur sur les vies des personnes âgées, avec des rapports bouleversants indiquant des cas de négligence ou de mauvais traitements. Les personnes âgées qui sont mises en quarantaine ou qui sont confinées avec des membres de leur famille ou les personnes qui s'occupent d'elles peuvent également être confrontées à des risques plus élevés de violence, de maltraitance et de négligence. Les personnes âgées vivant dans des conditions précaires - comme dans les camps de réfugiés, les établissements informels et les prisons - sont particulièrement exposées, en raison de la surpopulation, de l'accès limité aux services de santé, à l'eau et aux installations sanitaires, ainsi que des difficultés potentielles d'accès à l'aide et au soutien humanitaires. En outre, les personnes âgées font souvent partie de celles et ceux qui s'occupent des autres dans le cadre de la lutte contre la pandémie, ce qui augmente leur risque d'exposition au virus. C'est particulièrement le cas des personnes âgées, en grande majorité des femmes, qui s'occupent à domicile d'autres personnes âgées, notamment dans des contextes où les systèmes de santé et l'offre de soins de longue durée laissent à désirer.

- **Bien-être économique et social :** Le virus ne menace pas seulement les vies et la sécurité des personnes âgées, il compromet également leurs réseaux sociaux, leur accès aux services de santé, leur emploi et leur pension. Les personnes qui reçoivent normalement des soins à domicile ou dans la communauté - comme les femmes de plus de 80 ans qui sont plus de deux fois plus susceptibles de vivre seules que

4. https://cmmid.github.io/topics/covid19/Global_risk_factors.html.

5. Organisation mondiale de la Santé (2015). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206556>.

les hommes – risquent d’être affectés de manière disproportionnée par les mesures d’éloignement physique. Des périodes d’isolement prolongées pourraient avoir de graves conséquences sur la santé mentale des personnes âgées, d’autant qu’elles sont moins susceptibles que les autres d’être incluses numériquement. Les répercussions sur les revenus et le chômage des personnes âgées seront également considérables étant donné que, au niveau mondial, la part des personnes âgées dans la population active a augmenté de près de 10 % au cours des trois dernières décennies⁶. La protection sociale peut constituer un filet de sécurité, mais les lacunes en matière de couverture dans certains pays en développement sont importantes, avec moins de 20 % des personnes âgées percevant une pension.

La présente note de synthèse est l’occasion d’examiner ces impacts et d’identifier les réponses politiques et programmatiques qu’il convient d’y apporter à la fois dans l’immédiat et à plus long terme au regard de **quatre grandes priorités d’action** :

1. Veiller à ce que les décisions difficiles en matière de soins de santé qui touchent les personnes âgées soient guidées par le souci de la dignité et le droit à la santé.

Les soins de santé sont un droit humain et chaque vie a une valeur égale. Les risques particuliers auxquels sont confrontées les personnes âgées dans les établissements d’hébergement en ce qui concerne l’accès aux soins de santé, notamment la discrimination liée à l’âge, la négligence, les mauvais traitements et la violence, doivent faire l’objet d’un suivi approprié et il convient d’y remédier.

2. Renforcer l’inclusion sociale et la solidarité dans le cadre du maintien d’une distance de sécurité :

Les restrictions à la liberté de mouvement et le maintien d’une distance de sécurité peuvent entraîner une interruption des soins essentiels et du soutien offerts aux personnes âgées. Le maintien d’une distance physique (« la distanciation physique ») est essentiel mais doit s’accompagner de mesures de soutien sociale et de soins ciblés pour les personnes âgées, notamment en élargissant leur accès aux technologies numériques.

3. Tenir pleinement compte de la situation des personnes âgées dans le cadre de la riposte socio-économique et de la réponse humanitaire à la COVID-19.

L’impact désastreux qu’a la COVID-19 sur les personnes âgées sur les plans économique et social doit être pris en compte pendant la crise comme durant la phase de relèvement. Il faut que l’on réponde plus vite et de manière plus ambitieuse aux appels lancés par l’Organisation des Nations Unies pour que soit apporté un soutien financier aux pays en développement et aux pays qui traversent une crise humanitaire, où la pandémie risque d’avoir un impact dévastateur sur les plans humain et économique. En outre, il convient de remédier aux causes structurelles qui expliquent que les personnes âgées ont été laissées de côté, vulnérables, pendant la crise, si nous voulons reconstruire en mieux et garantir, tout au long du cycle de vie, l’offre de soins, d’un soutien et de possibilités, notamment en investissant dans la

6. OIT, Spotlight on work statistics, mai 2018, https://www.ilo.org/stat/Publications/WCMS_629567/lang--en/index.htm.

couverture sanitaire universelle, dans la protection sociale et en renforçant le cadre juridique national et international pour protéger les droits humains des personnes âgées.

- 4. Accroître la participation des personnes âgées, échanger les bonnes pratiques et faire fond sur les connaissances et les données dont on dispose.** Nous devons élargir notre partenariat avec la société civile et d'autres et consulter les personnes âgées pour tirer parti de ce qu'elles savent et assurer leur pleine participation à l'élaboration des politiques qui les concernent. Nous devons également nous attaquer de front à l'âgisme et à la stigmatisation des personnes âgées. La nature sans précédent de la crise a mis en évidence l'invisibilité des personnes âgées dans l'analyse des données publiques. Des approches innovantes, fondées sur les faits et sur des données ventilées selon l'âge, mais aussi selon le sexe et d'autres caractéristiques socioéconomiques

pertinentes, sont essentielles à l'élaboration de politiques publiques efficaces qui tiennent compte des personnes âgées.

Partout dans le monde, la COVID-19 provoque des bouleversements. Le respect des personnes âgées est une valeur profondément enracinée dans les sociétés du monde entier, en raison de la gratitude profonde que l'on ressent envers ses parents et envers celles et ceux qui ont été nos maîtresses ou nos maîtres dans la vie, de la valeur et de la sagesse de l'expérience et des contributions très appréciées des personnes âgées à nos communautés. Il est important de garantir une planification et des investissements appropriés pour les sociétés et d'organiser des milieux de soins qui favorisent un vieillissement en bonne santé ainsi que les droits humains et la dignité, des personnes âgées.

FIGURE 1 : L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR LES PERSONNES ÂGÉES

LA COVID-19 ET LES PERSONNES ÂGÉES

Bien-être économique

La pandémie risque de réduire considérablement les revenus des personnes âgées et leur qualité de vie. Déjà, moins de 20 % de celles et ceux qui sont à l'âge de la retraite perçoivent une pension.

Vie et mort

Le taux de mortalité des personnes âgées des suites de la COVID-19 est cinq fois plus élevé que la moyenne. D'après les estimations, 66 % des personnes âgées de 70 ans ou plus auraient au moins une pathologie qui les expose à un risque accru.

Santé mentale

Les mesures de distanciation physique peuvent avoir des effets dévastateurs sur notre santé mentale. Le risque est particulièrement prononcé chez les personnes âgées, qui vivent souvent seules et dont l'inclusion numérique est moins bonne.



Vulnérabilité

Les services de soins essentiels dont dépendent souvent les personnes âgées sont sous pression. Près de la moitié des décès dus à la COVID-19 en Europe sont survenus dans des centres de soins de longue durée. Les femmes âgées s'occupent souvent de membres de leur famille qui sont encore plus âgés qu'elles, ce qui augmente leur risque de contracter le virus.

Riposte

Les personnes âgées ne sont pas que des victimes. Elles participent aussi à la riposte en tant que travailleur(se)s de santé, aidant(e)s et prestataires de services essentiels.

Abus et négligences

En 2017, 1 personne âgée sur 6 était victime d'abus. Dans le contexte des confinements et de la réduction des soins, la violence contre les personnes âgées connaît une période de recrudescence.

1. Impact sur la santé des personnes âgées, leurs droits et les services de soins de longue durée

Alors que l'âge médian pour les cas confirmés de COVID-19 est de 51 ans (voir figure 2), le taux de mortalité des plus de 80 ans des suites de la COVID-19 est cinq fois plus élevé que la moyenne⁷.

Plus de 95 % des décès dus à la COVID-19 en Europe sont survenus chez des personnes âgées de 60 ans ou plus⁸. Aux États-Unis, 80 % des décès ont été recensés chez les adultes de 65 ans ou plus⁹, et en Chine, environ 80 % des décès ont été déplorés parmi les adultes âgés de 60 ans ou plus¹⁰. Cet état de fait est la cause de toute une série de problèmes directs ou indirects pour les personnes âgées.

Accès aux soins de santé : Face à des pandémies mortelles comme la COVID-19, les personnes âgées ont du mal à accéder aux traitements médicaux et aux soins de santé. Dans les pays en développement, à cause de la faiblesse des systèmes de santé ou du fait que les soins sont payants, des millions de personnes, en particulier

celles qui appartiennent aux groupes les plus pauvres, sont privées d'un accès aux soins essentiels. Les confinements et la concentration des ressources de santé sur la COVID-19 risquent de marginaliser les personnes âgées, qui peuvent avoir du mal à accéder aux services de santé dont elles ont besoin pour d'autres pathologies, dont certaines peuvent les rendre plus vulnérables face à la COVID-19. La pénurie de main-d'œuvre perturbe la prestation des soins et a un impact direct sur les personnes âgées, aggravant encore leur isolement. Les personnes âgées qui sont en situation de handicap ou souffrent d'une maladie chronique risquent d'avoir encore plus de difficultés dans l'accès aux soins et de devenir encore plus marginalisées.

En pleine pandémie, les hôpitaux et les établissements médicaux surchargés sont confrontés à des décisions difficiles concernant l'utilisation de ressources limitées. Les experts des droits humains ont observé avec inquiétude que les décisions concernant l'utilisation de ressources médicales rares, y compris les

7 COVID-19 Strategy Update, 14 avril 2020. Organisation mondiale de la Santé.
<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update---14-april-2020>.

8 <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-older-people-are-at-highest-risk-from-covid-19,-but-all-must-act-to-prevent-community-spread>.

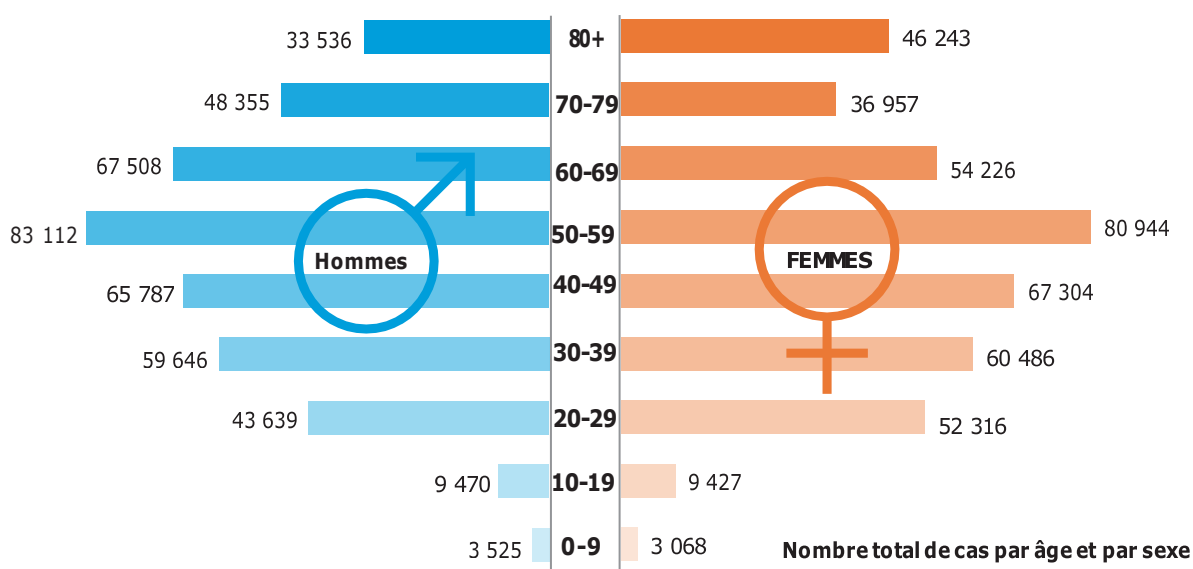
9 https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm?s_cid=mm6912e2_w.

10 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32064853>.

respirateurs artificiels, ont dans certains cas été prises en fonction de l'âge ou sur la base d'hypothèses concernant l'impact d'un diagnostic particulier, comme la démence, sur la santé générale, l'espérance de vie ou les chances de survie. Il est important que dans les protocoles de triage, les décisions médicales soient fondées sur le besoin médical, les critères éthiques et les meilleures données scientifiques.

Toute personne a le droit de consentir à un traitement médical, de le refuser ou d'en refuser la poursuite, et d'exprimer sa volonté à l'avance. Toutefois, au cours de la pandémie, il a été signalé que dans certains cas, des personnes âgées n'avaient pas eu la possibilité de consentir à un traitement médical ou qu'elles avaient été soumises à des pressions indues pour refuser un traitement médical à l'avance, par exemple en étant invitées à signer un ordre de ne pas ranimer avant d'être soignées.

FIGURE 2 : RÉPARTITION PAR ÂGE ET PAR SEXE DES CAS CONFIRMÉS DE COVID-19



1. Au 18 avril 2020. Les données sont basées sur les 750 000 formulaires de déclaration soumis par 113 pays, territoires et zones. Source : système de surveillance de l'OMS, par cas.

En outre, à l'heure actuelle, les services de santé non liés à la COVID-19 peuvent être réduits, mais en vertu du droit à la santé, les personnes âgées doivent continuer de bénéficier d'une prise en charge sanitaire et sociale intégrée, y compris en ce qui concerne les soins palliatifs, la réadaptation et d'autres

types de soins. Compte tenu du risque accru auquel les personnes âgées sont confrontées et de la rareté des ressources en matière de santé, il convient d'accorder une attention particulière à la fourniture de services de soins palliatifs. Les personnes âgées ont le droit de mourir dans la dignité et sans douleur.

Accès aux soins et à une assistance : Les personnes âgées sont plus susceptibles que les autres d’avoir des besoins de santé permanents nécessitant la prise de médicaments et la réception d’une assistance, ainsi qu’à devoir recevoir des visites de routine et des soins communautaires à domicile¹¹.

Même avant la pandémie, ces dispositifs de soins aux personnes âgées étaient inégaux, précaires et pleins d’inégalités. Aujourd’hui, ils risquent d’être perturbés encore davantage par les mesures visant à limiter la propagation de la COVID-19, ce qui signifie que de nombreuses personnes âgées n’ont plus accès aux soins et à l’assistance dont elles ont impérativement besoin. Il s’agit d’un problème particulier pour les femmes âgées, car elles sont surreprésentées parmi les personnes âgées et sont plus susceptibles d’avoir besoin de soins de longue durée.

Un tableau particulièrement effrayant est apparu concernant l’impact de la COVID-19 sur les personnes âgées vivant dans des établissements de soins de longue durée. Les autorités de Madrid, par exemple, ont indiqué que 4 260 résidents des centres d’hébergement pour personnes âgées qui avaient été contrôlés positifs au coronavirus ou présentaient des symptômes associés étaient morts dans la seule région de Madrid au mois de mars¹². La situation est tout aussi tragique ailleurs dans le monde, en particulier là où la propagation du virus est la plus forte. Près de 7 500 résidents des établissements

d’hébergement en France sont décédés des suites de la COVID-19, ce qui représente près d’un tiers de tous les décès attribués au coronavirus¹³, et aux États-Unis également, un sur cinq des décès attribués à la COVID-19 – plus de 7 000 morts – est survenu dans une maison de retraite, d’après les informations communiquées dans la presse¹⁴. Si la situation des personnes âgées qui vivent dans des milieux se caractérisant par de moindres ressources est sans doute différente, les taux de mortalité sont similaires ou même pires dès lors que l’on a de fortes concentrations de personnes âgées sous un même toit.

Aidants, travailleurs de la santé et bénévoles parmi les personnes âgées : Les personnes âgées jouent de multiples rôles dans la société, notamment en tant qu’aidants, bénévoles et leaders dans leur communauté. Comme exposé en détail dans la note de synthèse sur l’impact de la COVID-19 sur les femmes¹⁵, les femmes âgées sont souvent amenées à s’occuper de proches eux aussi âgés ou à élever des enfants et à s’en occuper. Dans le contexte de la crise de la COVID-19, certains États ont demandé aux professionnels de la santé qui étaient partis à la retraite de reprendre leur activité afin de soulager les établissements de santé débordés¹⁶. La continuité de leur contribution dépendra de leur propre santé et bien-être et de leur capacité à minimiser le risque de contagion aux personnes dont ils s’occupent. Les personnes âgées travaillant dans les établissements de soins de longue durée, dont l’écrasante majorité sont des femmes

11 https://cmid.github.io/topics/covid19/Global_risk_factors.html ; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

12 https://english.elpais.com/spanish_news/2020-04-08/coronavirus-deaths-in-madrid-could-be-3000-above-official-figures.html.

13 <https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/>.

14 <https://www.nytimes.com/2020/04/17/us/coronavirus-nursing-homes.html>.

15 https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_april_2020.pdf ;

<https://www.helpage.org/resources/ageing-in-the-21st-century-a-celebration-and-a-challenge/>.

16 Espagne, <https://www.nytimes.com/2020/03/24/world/europe/coronavirus-europe-covid-19.html> ; Royaume-Uni, <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/covid-19/practical-guidance/covid-19-retired-doctors-returning-to-work>.

faiblement rémunérées, souvent des migrantes, sont également vulnérables si elles n'ont pas d'équipement de protection individuelle (EPI) pour se protéger et protéger les personnes dont elles s'occupent¹⁷.

Violences, négligences et maltraitance :

Le phénomène de la maltraitance des personnes âgées a pris de l'ampleur et d'après les estimations obtenues avant la pandémie de COVID-19, une personne âgée sur six était victime de maltraitance en 2017¹⁸. Depuis le début de la pandémie, le nombre de signalements indique une augmentation des violences faites aux femmes, en particulier par des partenaires intimes, une situation encore aggravée par les conditions de confinement. Bien qu'il n'existe pas de données ventilées par âge, les réponses politiques doivent tenir compte des besoins et des droits des personnes âgées, en particulier des femmes âgées, dont la dépendance à l'égard des membres de la famille pour leur survie et leurs soins quotidiens les rend particulièrement vulnérables à la maltraitance¹⁹. Les mesures visant à limiter les déplacements peuvent se solder par une augmentation de la violence à l'égard des personnes âgées et de tous les types de maltraitance – physique, émotionnelle, financière et sexuelle – ainsi que de la négligence. À cause de la pandémie, de nombreuses victimes âgées se retrouvent livrées à leur sort, privées d'aide et sans accès aux services.

Personnes âgées en situation d'urgence : Dans les contextes humanitaires, à cause de la surpopulation dans les camps et les installations assimilables à des camps, ainsi que de l'accès limité aux soins de santé, à l'eau et à l'assainissement, les personnes âgées risquent de courir un risque particulièrement grand pendant la pandémie de COVID-19. L'accent doit être mis sur la lutte contre le danger encore plus grand que courent les personnes âgées qui sont des réfugiés, des migrants ou des déplacés et sur la nécessité d'assurer leur accès aux traitements et aux soins de santé, y compris aux services de santé nationaux, mieux équipés pour prodiguer des soins intensifs.

Personnes âgées placées en détention : Il est souvent difficile de respecter une distance de sécurité dans les prisons et autres lieux de détention. Les soins de santé qui peuvent y être prodigués sont aussi limités, ce qui constitue une menace pour les personnes âgées, étant donné le risque plus élevé que représente pour elles la COVID-19. Il convient donc d'explorer les possibilités de libération et les solutions autres que la détention, en particulier pour les personnes qui ont des pathologies qui les rendent plus vulnérables.

17 Le progrès des femmes dans le monde : les familles dans un monde en changement. <https://www.unwomen.org/fr/digital-library/progress-of-the-worlds-women>.

18 <https://www.who.int/fr/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>.

19 ONU-Femmes 2020. Note d'information : COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>.

SOLUTIONS/ RECOMMANDATIONS

- Veiller à ce que toutes les personnes âgées qui risquent de contracter la COVID-19 – en particulier celles qui ont d’autres problèmes de santé qui les rendent plus vulnérables et celles qui vivent seules – soient identifiées et prises en charge le plus tôt possible.
- Veiller à ce que les décisions médicales soient prises sur la base d’évaluations cliniques individualisées, des besoins médicaux, de critères éthiques et en s’appuyant sur les données scientifiques les plus solides.
- Prendre des mesures urgentes pour donner la priorité au dépistage des populations vulnérables en milieu fermé, y compris pour les personnes âgées vivant dans des établissements de soins de longue durée, dans les zones de transmission soutenue²⁰.
- Assurer l’offre continue de services de soins adéquats aux personnes âgées, tels que les services de santé mentale, les soins palliatifs et gériatriques, notamment en soutenant les aidantes et les aidants non rémunérés qui prodiguent des soins à domicile et dans les communautés, ainsi que les travailleuses et travailleurs sociaux rémunérés qui fournissent des soins à domicile ou des soins en institution.
- Veiller à ce que les cas de COVID-19 ou les décès survenant dans les établissements de soins soient signalés et améliorer la surveillance de la situation dans les établissements d’hébergement.
- Renforcer les services de prévention et de protection des personnes âgées, en particulier des femmes âgées, contre toute forme de violence et de maltraitance, tels que la violence domestique et les négligences.
- Veiller à ce que les politiques relatives aux visites dans les établissements d’hébergement, les hôpitaux et les hospices traduisent le souci de parvenir à un équilibre entre la nécessité de protéger les autres et le fait que les résidents ont besoin de voir leurs familles et d’avoir des rapports sociaux.
- Veiller à ce que les plans et les stratégies d’urgence tiennent compte des risques élevés auxquels sont exposés les réfugiés, les migrants et les déplacés qui sont des personnes âgées et leur permettent d’avoir accès aux traitements et aux soins de santé.

²⁰ COVID-19 Strategy Update, 14 April 2020. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update-----14-april-2020>.

2. Effets des mesures de distanciation physique et stigmatisation

Impact des mesures de distanciation physique

La COVID-19 risque d'aggraver l'exclusion sociale des personnes âgées par suite des mesures de restriction des déplacements et des contacts, telles que les restrictions concernant l'obligation de rester chez soi, les quarantaines et le confinement. Si ces mesures sont essentielles pour assurer la sécurité de toutes et tous, elles doivent tenir compte autant que possible des réalités auxquelles sont confrontées les personnes âgées afin de ne pas accroître leur isolement social et d'éviter toute aggravation de leur état de santé. Les risques sont amplifiés si de telles mesures restent en place pendant des périodes prolongées et ne permettent pas d'interactions sociales en personne ou d'autres mesures d'atténuation. De nombreuses personnes âgées dépendent des services à domicile et des services communautaires, en particulier celles qui vivent seules²¹. Les efforts déployés par les autorités et les bénévoles d'un certain nombre de pays pour venir en aide aux personnes âgées et leur fournir les services de soutien dont elles ont besoin devraient être étendus.

Âgisme, discrimination et stigmatisation :

À un moment où une plus grande solidarité est

pourtant souhaitable, la COVID-19 donne lieu à une recrudescence de l'âgisme, phénomène aux racines profondes, et notamment à une discrimination liée à l'âge et à la stigmatisation des personnes âgées. Il est inquiétant de constater que des remarques et des discours de haine visant les personnes âgées sont proférés publiquement et dans les médias sociaux, comme autant de marques d'un ressentiment entre générations. Les personnes âgées sont un groupe très divers, l'âge chronologique n'étant que faiblement corrélé à l'âge biologique. Il est essentiel que les politiques, les programmes et les communications fournissent une image différenciée et non déformée de l'impact de la pandémie sur les personnes âgées et de leur contribution à la riposte pour éviter qu'elles ne soient stigmatisées.

Un engagement communautaire plus large peut contribuer à promouvoir la solidarité entre générations, à lutter contre l'âgisme et à surveiller et combattre les violences, la maltraitance et les négligences à l'égard des personnes âgées.

²¹ Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (2017).

LA SOLIDARITÉ ET L'APPUI COMMUNAUTAIRE À L'ŒUVRE

Dans de nombreux pays touchés par la COVID-19, des réseaux formels et informels de bénévoles ont réagi de manière encourageante au niveau communautaire en faisant preuve de solidarité et de soutien pour assurer le bien-être physique et mental des personnes âgées.

- > À Mumbai, en Inde, une approche d'aide communautaire de la base vers le sommet a été mise en place par le « WE Group - Mission Feed Hungry - Mira Bhayandar », qui distribue depuis le 20 mars des rations pour 15 jours aux personnes défavorisées par l'intermédiaire d'un groupe informel de bénévoles.
- > Au Queensland, en Australie, un groupe communautaire local de 100 personnes âgées appelé Seniors Creating Change chante dans les lieux publics et les établissements de soins de longue durée pour faire œuvre de sensibilisation sur les causes profondes de l'âgeisme et de l'isolement social. Ils font également des bilans de santé et de bien-être, diffusent des nouvelles et des informations, tout en s'efforçant de faire voler en éclat les stéréotypes âgistes et de remédier à l'isolement social.
- > Au Rwanda, en coordination avec le Gouvernement, des agentes et agents de santé communautaires surveillent les conditions sanitaires et sociales dans lesquelles se trouvent les personnes âgées et les forment aux mesures de distanciation sociale et aux autres mesures qu'elles doivent respecter pour éviter d'être infectées et rester en bonne santé.
- > En Irlande, il a été demandé au personnel de la Poste de connecter les personnes isolées qui ont des besoins spécifiques, par exemple en leur proposant une aide pour faire leurs courses.
- > Au Chili, la Première Dame a lancé le plan « Major Protection » qui comprend un ensemble de mesures pour améliorer les soins prodigués aux adultes de plus de 80 ans qui doivent rester chez eux dans le cadre des mesures de protection.
- > En Espagne, le conseil municipal de Castelló de la Plana propose un programme de formation virtuel aux personnes âgées.

Impact sur la santé mentale et le bien-être : Comme les personnes âgées vivent de plus en plus souvent seules dans de nombreux pays²², il peut arriver, par suite de la perte et de l'effondrement de leurs réseaux sociaux dans le contexte de la

COVID-19, qu'elles se retrouvent dans une situation où leurs besoins importants dans le domaine de la santé mentale et en matière de soutien psychosocial sont laissés sans réponse. Pour les millions de personnes âgées qui

22. Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (2017).

vivent dans des établissements d'hébergement²³, les mesures de distanciation physique en vertu desquelles les visites et les activités en groupe sont limitées peuvent avoir un effet négatif sur leur santé physique et mentale et leur bien-être, en particulier celles qui souffrent de déclin cognitif ou de démence et dont l'état est largement tributaire des soins qui leur sont dispensés.

Effets de la fracture numérique : Pour beaucoup, l'Internet et les autres technologies numériques sont devenues comme une fenêtre sur le monde pendant le confinement, nous permettant de rester en contact avec notre famille, nos amis et notre communauté. Mais de nombreuses personnes âgées n'ont qu'un accès limité aux technologies numériques et ne savent pas bien les utiliser. Près de la moitié de la population mondiale a accès à l'Internet, mais les personnes âgées restent beaucoup plus nombreuses que les autres à ne pas être connectées²⁴. Au Royaume-Uni, par exemple, 4,2 millions de personnes de plus de 65 ans n'ont jamais utilisé l'Internet²⁵. Les personnes âgées des pays moins avancés sont moins susceptibles d'avoir accès aux technologies numériques²⁶. Celles qui vivent dans des établissements d'hébergement risquent aussi d'avoir du mal à recevoir l'aide dont elles ont besoin pour se connecter avec leurs proches. Les obstacles rencontrés par les personnes âgées en ce qui

concerne la lecture et l'écriture et la parole, notamment en raison de problèmes de vue ou d'ouïe, risquent d'être amplifiés pendant la crise. Cette fracture numérique peut également entraver l'accès des personnes âgées à des informations essentielles concernant la pandémie et leur santé, ainsi qu'aux informations sur les mesures socioéconomiques. Les personnes âgées peuvent également être dans l'incapacité d'accéder à des services tels que la télémédecine ou les achats et les opérations bancaires en ligne pendant la période de fermeture et de distanciation physique. Pour veiller à ce que des informations essentielles sur les mesures de protection contre la COVID-19 et sur la manière d'accéder aux services parviennent aux personnes âgées, il faut travailler auprès des populations et utiliser divers formats, tels que les émissions de radio, les notifications imprimées et les textos.

SOLUTIONS/ RECOMMANDATIONS

- Veiller au maintien des services communautaires et de l'aide apportée aux personnes âgées, notamment les services sociaux et juridiques, malgré les mesures de distanciation physique.

23 Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, *Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset* (2017).

24 <https://news.un.org/en/story/2018/12/1027991> ; <https://news.itu.int/itu-statistics-leaving-no-one-offline/> ; Dans les pays de l'OCDE, seulement la moitié (49, 8 %) des personnes âgées de 65 à 74 ans utilisaient Internet, contre presque la totalité (95, 9 %) des jeunes âgés de 16 à 24 ans ; <http://dx.doi.org/10.1787/888933274795>.

25 https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/active-communities/rb_july16_older_people_and_internet_use_stats.pdf.

26 <https://www.pewresearch.org/global/2016/02/22/internet-access-growing-worldwide-but-remains-higher-in-advanced-economies/>.

- Améliorer les installations de soins prévues pour les personnes âgées, dans le respect de leurs droits et de leur autonomie.
- Évaluer les besoins des personnes âgées, en particulier celles qui sont les plus isolées et celles dont la mobilité est limitée ou qui souffrent d'un déclin cognitif/démence, pour offrir un soutien ciblé, en particulier en ce qui concerne la santé mentale et l'aide psychosociale.
- Aider les personnes âgées et celles et ceux qui s'occupent d'elles pour qu'ils puissent avoir accès à des outils de communication numérique ou à d'autres moyens de garder le contact avec leur famille et leurs réseaux sociaux lorsque les déplacements physiques sont limités.
- Veiller à ce que les informations sur les mesures de protection contre COVID-19 et sur la manière d'accéder aux services parviennent aux personnes âgées en travaillant avec les organisations communautaires et les bénévoles et en utilisant divers formats qui puissent être accessibles à un grand nombre de personnes âgées.
- Augmenter les services mobiles afin de garantir l'accès aux personnes âgées plus isolées ou à celles dont la mobilité est limitée pour évaluer leurs besoins et leur apporter un soutien.
- Travailler avec les populations locales et utiliser divers formats, tels que les émissions de radio, les notifications imprimées et les textos pour s'assurer que des informations essentielles parviennent aux personnes âgées.
- Utiliser pour décrire les personnes âgées un langage qui ne les stigmatise pas et éviter les stéréotypes. Évitez d'étiqueter les personnes âgées comme étant uniformément fragiles et vulnérables. S'abstenir d'utiliser pour désigner les personnes âgées des mots qui ont des connotations négatives ou qui véhiculent des préjugés.

3. Prise en compte du sort des personnes âgées dans le cadre des ripostes socioéconomique et humanitaire face à la COVID-19

La COVID-19 exacerbe les inégalités économiques mondiales et met à nu les inégalités existantes qui affectent les personnes âgées, en particulier les femmes âgées et les personnes âgées en situation de handicap, telles que le manque d'accès aux biens et services de base, le caractère par trop limité des services de protection sociale et la prégnance de la discrimination liée à l'âge. Il est essentiel d'identifier les personnes âgées et de s'en occuper à titre prioritaire dans le cadre de la riposte face à la crise, car elles risquent d'être laissées de côté ou exclues, pendant les phases de la riposte à la pandémie et du relèvement.

Emploi et protection sociale : De nombreuses personnes âgées de par le monde vivent dans la pauvreté et sont victimes d'exclusion sociale. Le risque de pauvreté augmente avec l'âge, le pourcentage de personnes âgées vivant dans la pauvreté pouvant atteindre 80 % dans certains pays en développement²⁷. Les personnes âgées comptent parfois sur de multiples sources de revenus, notamment le travail rémunéré,

l'épargne, le soutien financier des familles et les pensions²⁸, qui toutes peuvent être menacées en raison de la COVID-19. Par conséquent, la pandémie pourrait réduire considérablement les revenus et le niveau de vie des personnes âgées. Ce ralentissement économique aura très probablement un impact disproportionné sur les femmes âgées, étant donné qu'elles ont un moins bon accès que les hommes aux revenus – que ce soit par l'emploi, les actifs tels que la terre et la propriété ou par les pensions²⁹. Par exemple, globalement, les femmes représentent près de 65 % des personnes ayant dépassé l'âge de la retraite (60-65 ans ou plus) qui ne touchent régulièrement aucune pension³⁰.

Il convient d'aider les personnes âgées à faire valoir leurs droits à la sécurité sociale et à d'autres mesures de protection, surtout lorsqu'elles ne sont pas en mesure de toucher leurs prestations, en raison des restrictions de mouvement ou de l'effondrement de leurs réseaux sociaux pendant la pandémie. À cause du

27 <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/PovertyIssuePaperAgeing.pdf>.

28 ILO, Social protection for older persons: Policy trends and statistics 2017-19. https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/policy-papers/WCMS_645692/lang--en/index.htm.

29 ONU-Femmes, Le Progrès des femmes dans le monde 2019-2020 (New York, 2020).

30 OIT, Social protection for older persons: Policy trends and statistics 2017-19. https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/policy-papers/WCMS_645692/lang--en.

ralentissement de l'économie et d'autres conséquences plus larges de la COVID-19, de nombreuses personnes âgées, en particulier les femmes âgées et les personnes âgées en situation de handicap, risquent de se retrouver dans des situations défavorisées, avec des possibilités d'emploi limitées et des pensions et une protection sociale inadéquates. Ainsi, si l'on regarde ce qui s'est passé pendant l'épidémie de MERS, les travailleurs et travailleuses âgés risquent de connaître des taux de chômage et de sous-emploi plus élevés que les plus jeunes, ou de voir leurs heures de travail davantage réduites³¹. Ces risques sont particulièrement grands parmi celles et ceux qui vivent dans l'extrême pauvreté, et les personnes âgées qui font partie de populations socialement marginalisées.

Couverture sanitaire universelle : Au cours des trente prochaines années, le nombre de personnes âgées dans le monde devrait plus que doubler, pour atteindre plus de 1,5 milliard de personnes. Il ne sera pas possible de parvenir à la couverture sanitaire universelle sans tenir compte de leurs besoins³². Le renforcement des systèmes de santé publique dans le cadre de l'édification de la sécurité sanitaire mondiale et de la couverture sanitaire universelle est essentiel pour assurer la santé et le bien-être de toutes et tous, partout.

Soins et services d'aide : La COVID-19 a mis en évidence l'insuffisance et le sous-financement des soins et des services d'aide aux personnes

âgées. De nombreuses personnes âgées n'ont pas accès aux soins ni aux services d'aide dont elles peuvent avoir besoin pour mener une vie indépendante et autonome dans le cadre de leur choix, ou alors elles n'ont pas leur mot à dire et n'ont aucun contrôle en la matière. Les types de soins et de services d'aide proposés aux personnes âgées varient, mais bien souvent, ils sont limités et inabordables pour la plupart, sauf pour celles et ceux qui ont des revenus élevés. La majorité des personnes âgées ne peuvent compter que sur les membres de leur famille pour s'occuper d'elles et les aider. Il est important de consentir des efforts dans ce domaine pour que les soins et les services d'aide proposés aux personnes âgées soient adaptés à leurs besoins individuels, pour promouvoir leur bien-être et pour leur permettre de conserver leur autonomie et leur indépendance.

Protection juridique : Dans de nombreux pays, la législation nationale en vigueur ne protège pas correctement les droits des personnes âgées et ne permet pas d'empêcher la discrimination, l'exclusion, la marginalisation, la violence et la maltraitance³³. Ajouté à l'absence d'un cadre juridique spécial convenu à l'échelle internationale³⁴, cet état de fait contribue à la vulnérabilité des personnes âgées et a peut-être joué un rôle dans le fait que les mesures prises pour faire face à la crise de la COVID-19 n'ont pas toujours été adéquates. Il convient de remédier à ces lacunes si l'on veut que soient respectés les droits des personnes âgées, qui représentent une part croissante de la population dans toutes les sociétés.

31 https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/WCMS_739156/lang--fr/index.

32 <https://www.who.int/ageing/health-systems/uhc-ageing/en/> ; [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

33 Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries.

34 Sur plus de 13 000 recommandations relatives à la discrimination figurant dans l'Index universel des droits de l'homme, moins de 1 % concernent la discrimination à l'égard des personnes âgées fondée sur l'âge (A/HRC/41/32, par. 42) ; <https://www.unocha.org/covid19>.

Le plan prévoit un élargissement considérable de l'aide pour faire face aux besoins immédiats en matière de santé découlant de la pandémie, assurer la continuité des services pour répondre aux besoins qui existaient déjà avant la COVID-19 et faire face aux conséquences humanitaires et socioéconomiques de la pandémie sur les populations vulnérables, notamment les personnes âgées.

SOLUTIONS/ RECOMMANDATIONS :

- Miser sur l'appui du système des Nations Unies, conformément au cadre adopté par les Nations Unies pour faire face aux impacts socioéconomiques de la COVID-19, intitulé *Shared Responsibility, Global Solidarity*³⁵.
- Déployer dans les lieux d'intervention humanitaire une stratégie qui tienne compte des divers risques courus par les personnes âgées et permette de contribuer au Plan de réponse humanitaire global COVID-19³⁶.
- Assurer la sécurité de revenu des personnes âgées, en particulier des femmes âgées, au moyen de la retraite universelle, étant entendu que le montant des pensions versées doit être approprié.
- Prendre des mesures immédiates d'aide socioéconomique et mettre en place des filets de sécurité sociale, par exemple pour garantir l'accès des personnes âgées qui connaissent des difficultés économiques aux denrées alimentaires, à l'eau, aux biens et aux services essentiels et aux soins de santé de base pendant la crise de la COVID-19.
- Trouver de nouveaux moyens de verser aux personnes âgées leurs pensions, leurs prestations sociales et leurs allocations pendant la crise, par exemple en envoyant des chèques correspondant aux montants des pensions à domicile plutôt que dans un bureau de poste.
- Inclure les personnes âgées dans les initiatives de relèvement économique, lever les limites d'âge prévues pour l'admissibilité aux programmes de réhabilitation des moyens de subsistance et de l'emploi, ainsi qu'aux autres activités génératrices d'emploi ou aux initiatives travail-contre-nourriture, ainsi que pour l'obtention de microcrédits.
- Permettre aux personnes âgées de participer aux programmes d'apprentissage tout au long de la vie et améliorer leur accès aux technologies de l'information et de la communication.
- Traiter explicitement et directement, dans les plans et stratégies nationales d'interventions, des risques élevés courus par les personnes âgées dans les situations d'urgence, en particulier par les plus vulnérables, comme celles et ceux qui sont des réfugiés, des migrants et des déplacés, ainsi que des vulnérabilités qui sont les leurs.
- Consulter les personnes âgées pour savoir si elles ont des risques particuliers liés à la COVID-19, de manière à favoriser leur participation active et à pouvoir agir de manière ciblée dans le cadre de la riposte.
- Pour permettre un relèvement à long terme, assurer un accès universel aux soins de santé et à des prestations de vieillesse adéquates.
- Concevoir des cadres juridiques plus solides à l'échelle nationale et

35. <https://unsdg.un.org/resources/secretary-generals-un-covid-19-response-and-recovery-fund>.

36. <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>.

internationale pour protéger
internationale pour protéger les
droits humains des personnes âgées,
notamment en accélérant les efforts
du groupe de travail de l'Assemblée
générale chargé de formuler des

propositions concernant un
instrument juridique international
visant à promouvoir et protéger les
droits et la dignité des personnes
âgées³⁷.

³⁷ Résolution 67/139 de l'Assemblée générale.

4. Mise à profit des connaissances et des données, échange de bonnes pratiques et élargissement de la participation des personnes âgées

La crise a révélé que l'on manquait cruellement de données ventilées par âge. Il est essentiel de disposer de données sur les personnes âgées ventilées par groupe d'âge, et couvrant tous les modes de vie, par exemple en centre d'hébergement, pour bien comprendre tous les effets de la pandémie et cibler les réponses. Lorsque des données sur les personnes âgées sont collectées, elles donnent souvent l'impression qu'il s'agit d'un groupe homogène. Par exemple, les décès dus à la COVID-19 sont souvent recensés par groupes d'âge, par exemple chez les personnes de 60 ans et plus, de sorte que la variable la plus notable en ce qui concerne les effets de la COVID-19 se résume à l'appartenance au groupe des personnes âgées de 60 à 69 ans, de 70 à 79 ans ou de plus de 80 ans. La ventilation des données relatives à la COVID-19 selon l'âge, le sexe, la présence d'un handicap ou l'existence de pathologies qui sont des facteurs de prédisposition est essentiellement pour permettre de différencier correctement les risques en fonction des personnes âgées. Des âges limites sont aussi parfois fixés

de manière arbitraire pour les études, de sorte que la plupart des personnes âgées en sont exclues, y compris en ce qui concerne la plupart des enquêtes sur la prévalence de la violence à l'égard des femmes, ou que les échantillons de personnes âgées sont trop restreints pour permettre une ventilation des données.

De même, les voix, les points de vue et l'expertise des personnes âgées pour ce qui est d'identifier les problèmes et les solutions ne sont pas toujours suffisamment pris en compte dans l'élaboration des politiques, en particulier pour des questions pour lesquelles les décisions que l'on envisage de prendre pourraient avoir une incidence sur les personnes âgées. Il est donc important d'élargir notre partenariat avec la société civile et d'autres pour faire entendre les voix des personnes âgées, mettre à profit leur savoir et assurer leur libre et active participation, de manière significative. Des plateformes mondiales doivent permettre d'identifier les moyens pour les pays qui cherchent à protéger les droits humains des personnes âgées dans les situations de crise et après d'échanger les solutions et les meilleures pratiques.

SOLUTIONS/ RECOMMANDATIONS :

- Revoir les protocoles de ventilation des données sur la protection sociale, la violence (y compris la violence domestique et la violence de genre), la participation du public et d'autres indicateurs essentiels afin de supprimer les seuils en place à partir d'un certain âge et de garantir une ventilation complète des données essentielles par âge. Promouvoir la production et la mise en tableau des données disponibles sur les personnes âgées par tranche d'âge de cinq ans³⁸.
- Promouvoir la collecte et la ventilation de données selon d'autres caractéristiques essentielles que l'âge, telles que le sexe, le handicap, le statut matrimonial, la composition du ménage (ou de la famille) et le type de locaux d'habitation, ainsi que leur diffusion, pour permettre une analyse plus granulaire et plus significative des données afin d'informer les politiques concernant les personnes âgées.
- Examiner et revoir les procédures de signalement des décès dans les établissements d'hébergement afin de mieux protéger les résidents et le personnel et d'affecter des ressources là où les besoins sont les plus grands.
- Établir des normes de surveillance claires pour la déclaration des cas de COVID-19 afin de saisir les cofacteurs de risque chez les personnes âgées, y compris l'âge, le sexe et les pathologies préexistantes.
- Étudier et revoir les modalités de participation aux niveaux national et mondial afin de renforcer la participation des personnes âgées et de leurs organisations de défense à la prise de décisions et à l'élaboration des politiques.
- Mieux intégrer les expériences des divers pays en ce qui concerne la promotion des droits humains des personnes âgées dans les forums mondiaux.

³⁸ UN Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses, rev 3 (New York, 2015).

Et demain ?

Porteuse de défis sans précédent pour l'humanité, la pandémie constitue une menace disproportionnée pour la santé, la vie, les droits et le bien-être des personnes âgées. Il est essentiel de minimiser ces risques en tenant compte des besoins des personnes âgées et de leurs droits humains dans les efforts que nous déployons pour lutter contre la pandémie.

Dans le même temps, nombre de ces risques ne sont pas nouveaux. Il y a bien longtemps que la protection des droits humains des personnes âgées laisse à désirer et que leur sort n'est pas suffisamment pris en compte dans les politiques et programmes nationaux. Le relèvement après la COVID-19 doit être l'occasion de jeter les bases d'une société plus inclusive, équitable et respectueuse de l'âge, ancrée dans les droits humains et guidée par la promesse commune qui se trouve au cœur du Programme de développement durable à l'horizon 2030 : *Ne laisser personne de côté.*