



**CONSEIL DE
L'UNION EUROPÉENNE**

**Bruxelles, le 29 mai 2009 (09.11)
(OR. en)**

14996/09

**SOC 623
SAN 281**

NOTE

du: Groupe "Questions sociales"
au: Comité des représentants permanents (1^{ère} partie)/Conseil (EPSCO)
Objet: Vieillir en bonne santé et dans la dignité
= Projet de conclusions du Conseil

Les délégations trouveront en annexe le texte du projet de conclusions du Conseil tel qu'il a été mis au point par le Groupe "Questions sociales" lors de sa réunion du 19 octobre 2009.

Toutes les délégations ont maintenu leurs réserves linguistiques en attendant de disposer du texte dans leurs versions linguistiques respectives.

Projet de conclusions du Conseil
Vieillir en bonne santé et dans la dignité

Le Conseil de l'Union européenne,

RAPPELANT

1. que, conformément à l'article 137 du traité CE, le Conseil peut adopter des mesures destinées à encourager la coopération entre États membres en vue de promouvoir la protection sociale, à l'exclusion de toute harmonisation des dispositions législatives et réglementaires des États membres;
2. que, conformément à l'article 152 du traité CE, la Communauté encourage la coopération entre les États membres dans les domaines de la santé publique et, si nécessaire, appuie leur action, dans le plein respect de leurs responsabilités en matière d'organisation et de fourniture de services de santé et de soins médicaux;
3. les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'UE arrêtés par le Conseil le 2 juin 2006, et en particulier les valeurs fondamentales que sont l'universalité, l'accès à des soins de qualité, l'équité et la solidarité;
4. la résolution du Conseil sur "les perspectives et les défis du changement démographique en Europe : la contribution des personnes âgées au développement économique et social" (2007), qui soulignait la nécessité de développer les possibilités de participation active des personnes âgées;

5. les résultats de la Conférence de la Commission européenne intitulée "Protection de la dignité des personnes âgées", qui s'est tenue le 17 mars 2008 et qui a reconnu que cette question est un défi majeur pour les sociétés européennes, et indiqué que vieillir en bonne santé, en restant actif et dans la dignité constitue un thème important des débats et des échanges d'expérience et de bonnes pratiques au niveau européen pour les prochaines années;
6. le projet pilote relatif à la prévention de la maltraitance des personnes âgées, faisant suite à une initiative du Parlement européen (2009) et financé par l'Union européenne, visant à répertorier différents moyens d'exercer une surveillance en matière de maltraitance des personnes âgées dans toute l'Union européenne dans le cadre des systèmes de santé publique et de prise en charge de longue durée, et à recenser des exemples de bonne pratique;
7. les résultats de la conférence "Ensemble pour la santé mentale et le bien-être" qui s'est tenue au cours de la présidence slovène les 12 et 13 juin 2008 et a lancé le pacte européen pour la santé mentale et le bien-être;
8. les résultats de la conférence "l'Europe contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées", qui s'est tenue au cours de la présidence française les 30 et 31 octobre 2008, et a proposé un engagement à l'échelle européenne pour s'attaquer à cette maladie dans ses aspects scientifique et social et en matière de santé;
9. les conclusions du Conseil sur les Stratégies de santé publique pour lutter contre les maladies neuro-dégénératives liées à l'âge et en particulier la maladie d'Alzheimer, adoptées par le Conseil le 17 décembre 2008;
10. les résultats de la conférence européenne sur la dignité des personnes âgées et les dangers auxquels elles sont confrontées, qui s'est tenue durant la présidence tchèque les 25 et 26 mai 2009, dont il ressort que la fragilité chez les personnes âgées devrait être reconnue comme étant une combinaison de facteurs médicaux, psychologiques et sociaux et que les services sociaux et de santé devraient mettre résolument l'accent sur la dignité et qu'il conviendrait d'améliorer la coordination entre le secteur de la santé et le secteur social ainsi que les politiques intégrées;

11. les conclusions du Conseil sur l'"Égalité des chances pour les femmes et les hommes: vieillir en restant actif et dans la dignité", adoptées par le Conseil le 8 juin 2009;
12. les conclusions du Conseil sur "Les services sociaux, un instrument d'inclusion active et de renforcement de la cohésion sociale et un gisement d'emplois", adoptées par le Conseil le 8 juin 2009;
13. les résultats de la conférence "Vieillir en santé et dans la dignité" qui s'est tenue au cours de la présidence suédoise les 15 et 16 septembre 2009, dont il ressort que les États membres ont beaucoup à apprendre les uns des autres et qu'une coopération accrue entre les secteurs de la santé et les secteurs sociaux est nécessaire au niveau de l'UE ainsi qu'entre les États membres et à l'intérieur de ceux-ci, afin de promouvoir un vieillissement dans la dignité et dans de bonnes conditions de santé dans l'Union européenne.

PRENANT EN CONSIDÉRATION

14. le rapport issu du projet de coopération européenne (European Cooperation Project) "Healthy Ageing": "Healthy Ageing – A challenge for Europe" (2007);
15. le Livre blanc de la Commission intitulé "Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013"¹ qui souligne la nécessité de promouvoir la santé tout au long de la vie dans une Europe dont la population vieillit;
16. la communication de la Commission intitulée "Gérer l'incidence d'une population vieillissante dans l'UE - (Rapport 2009 sur le vieillissement)"²;
17. la communication de la Commission concernant une initiative européenne relative à la maladie d'Alzheimer et les autres démences, qui énonce des actions à mettre en œuvre pour alléger le plus possible la charge que ces affections font peser sur nos sociétés vieillissantes;

¹ Doc. 14689/07 SAN 193 - COM(2007) 630 final.

² Doc. 9200/09 ECOFIN 324 SPC 286 BUDGET 27 STATIS 56 - COM(2009) 180 final.

18. la coopération menée dans le cadre de la méthode ouverte de coordination (MOC), qui repose, entre autres, sur l'échange d'expérience et des meilleures pratiques dans le domaine des soins aux personnes âgées dans le but, notamment, de garantir l'inclusion sociale de tous et l'accès pour tous à des soins de santé et à une prise en charge à long terme de haute qualité et viables à long terme, et le cadre volontaire pour la qualité des services sociaux que le Comité de la protection sociale doit élaborer avec le soutien de la Commission.

EST CONSCIENT QUE

19. les États membres sont confrontés à des difficultés communes lorsqu'il s'agit d'organiser et de financer la prise en charge des personnes âgées. La méthode ouverte de coordination s'est révélée un instrument efficace pour la mise en commun d'expériences fructueuses et l'apprentissage mutuel en vue de promouvoir l'élaboration de politiques appropriées dans les États membres;
20. l'allongement de l'espérance de vie dans les États membres est le fruit des progrès importants que l'on peut constater dans nos sociétés en matière économique, sociale, médicale et de santé publique. Toutefois, en fin de vie, vieillir signifie encourir un risque croissant de souffrir d'affections physiques, sensorielles ou mentales, parmi lesquelles la dépression, les fragilités et les incapacités, qui entraînent un besoin accru d'aide de la part des parents, des amis ou des professionnels. Il convient, à cet égard, de saluer l'Année européenne du volontariat (2011), pour une citoyenneté active par les activités bénévoles, et le Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être;
21. l'allongement de l'espérance de vie peut susciter de nouvelles politiques visant à prévenir la pauvreté et à accroître la participation des personnes âgées au marché du travail, ce qui peut contribuer à améliorer les conditions d'une vieillesse active;
22. une population vieillissante constitue un défi en termes de viabilité des finances publiques, en particulier en ce qui concerne le financement durable des soins de santé et de la prise en charge à long terme, étant donné que tous les États membres de l'UE devraient connaître une augmentation des coûts liée à l'augmentation du nombre de personnes âgées dans nos sociétés;

23. l'évolution démographique ainsi que les besoins croissants et la complexité des situations de vie des personnes âgées fragiles imposent d'élaborer de nouvelles méthodes, le cas échéant, et de renforcer la coopération tant au niveau national qu'entre les États membres en y associant des parties prenantes telles que des représentants de la société civile, ainsi que les personnes concernées, afin de répondre aux besoins futurs par des solutions qui respectent la dignité des personnes concernées. Cela sera d'autant plus important en cette période de ralentissement économique et de contraintes budgétaires accrues;
24. il est probable que l'évolution démographique fera, dans les années qui viennent, apparaître dans un grand nombre d'États membres un manque de personnel suffisamment qualifié dans le secteur des soins de santé. Il existe maints exemples en Europe de la manière dont les méthodes de travail, y compris les nouvelles technologies, qui préservent la dignité et font appel à la collaboration entre divers corps professionnels peuvent rendre le travail dans le secteur des soins de santé plus attrayant. De telles méthodes de travail, associées à la formation et à l'apprentissage professionnels continus et au renforcement des capacités ainsi qu'à un encadrement hautement professionnel assurant la qualité élevée des services, amélioreront la qualité de vie des personnes qui bénéficient de soins et rendront ces soins plus efficaces;
25. il convient de développer encore la coopération et l'interaction entre les secteurs de la santé et les services sociaux; la qualité de vie des personnes en sera améliorée et la société en bénéficiera largement;
26. dans les travaux à mener pour permettre aux personnes de vieillir dans de bonnes conditions de santé et dans la dignité, la société civile est un acteur et un partenaire important.

SOULIGNE QUE

27. une coopération accrue, dans le respect des compétences des États membres, entre les secteurs des services sociaux et de santé, entre les États membres et au niveau européen contribuerait à préserver et à renforcer la dignité des personnes âgées dans le cadre des soins de santé dans l'Union européenne, y compris en prévenant la maltraitance et la négligence à l'égard de ces personnes;

28. préserver la dignité dans le cadre des soins dispensés aux personnes âgées exige que les besoins de l'individu soient l'élément central. Cela nécessite une coordination et une coopération entre les prestataires de soins, les personnes bénéficiaires et leurs familles, les établissements et organismes concernés et les autorités centrales et locales;
29. de nombreuses maladies, en particulier la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies neuro-dégénératives, touchent l'individu ainsi que les membres de sa famille et ses amis. Or, à cet égard, une attention toute particulière doit être portée à la préservation de la dignité dans le cadre des soins et à la qualité de vie des personnes les plus vulnérables. Il est donc de plus en plus nécessaire de mettre en place un soutien pour les soignants non professionnels ou les membres de la famille qui leur dispensent des soins;
30. étant donné l'augmentation de la proportion des personnes âgées dans la population en Europe, il est plus important que jamais de favoriser l'amélioration de la santé au cours de la vieillesse ainsi que l'efficacité et la qualité des services. Une vie active et sociale associée à une activité physique et à une bonne alimentation dès la jeunesse est une condition préalable importante au vieillissement en bonne santé et, en retardant la maladie et les incapacités, bénéficie tant à l'individu qu'à la société. De meilleures conditions en matière de santé pour les personnes âgées, ainsi que des services plus efficaces et plus accessibles comportant notamment des mesures de prévention permettront de réduire les coûts de prise en charge de façon à contrebalancer partiellement l'incidence budgétaire de l'évolution démographique dans les secteurs de la santé et des services sociaux;
31. il est nécessaire de procéder à des échanges de vues, d'expérience et de bonnes pratiques, aux niveaux communautaire, national et local, sur les mesures de nature à promouvoir la dignité et la santé des personnes âgées afin d'améliorer l'efficacité et la qualité de la prise en charge de ces personnes, d'identifier les obstacles et de recenser les facteurs favorisant la réalisation de cet objectif;
32. il pourrait être utile, aux niveaux communautaire, national et régional, de recourir à des méthodes d'évaluation, notamment en utilisant des indicateurs, pour suivre l'évolution de la situation dans les États membres concernant les politiques visant à entretenir la santé des personnes tout au long de la vie et offrir une qualité de soins suffisante. Cela devrait permettre d'explorer de nouvelles voies, le cas échéant, afin d'améliorer la qualité et la protection de la dignité dans le cadre des soins aux personnes âgées. Des expériences et exemples positifs peuvent encourager les États membres à accélérer le développement des services d'aide et de soins aux personnes âgées et à élargir l'éventail des instruments d'analyse disponibles dans ce domaine;

33. la dimension hommes-femmes, à savoir les besoins spécifiques aux femmes et aux hommes, doit être prise en compte en ce qui concerne la santé et la dignité des personnes âgées, en particulier le fait que les responsabilités en matière de soins incombent principalement aux femmes, et le risque relativement plus élevé pour les femmes d'être exposées à la pauvreté dans leur vieillesse. Il importe également à cet égard de prendre en considération la situation des femmes âgées qui vivent seules.

INVITE LES ÉTATS MEMBRES

34. à faire ou à continuer de faire de la question de la santé et de la dignité des personnes âgées une des priorités pour les années à venir;
35. à adopter une approche centrée sur la prévention, dans le cadre d'une stratégie visant à améliorer la qualité de la vie et à réduire la charge que représentent les maladies chroniques, les fragilités et les incapacités;
36. à remédier au manque de personnel qui risque de se faire sentir dans les secteurs de la santé et des services sociaux, ainsi qu'au vieillissement de ce personnel, par des actions de formation tout au long de la vie, de développement des qualifications professionnelles et par la mise en oeuvre de politiques et de méthodes de travail, notamment la gestion des ressources humaines et une action accrue en faveur de la formation professionnelle, rendant ainsi plus attrayants les emplois dans le secteur des soins de santé. Ces mesures pourraient aussi contribuer à inciter davantage d'hommes à travailler dans ce secteur;
37. à porter leur attention sur la santé et la sécurité sur les lieux de travail afin d'améliorer l'emploi durable et l'aptitude au travail tout au long de la vie active, le cas échéant en coopération avec les partenaires sociaux et le secteur de la médecine du travail.

INVITE LA COMMISSION

38. à passer en revue les actions en cours concernant la santé et la dignité des personnes âgées, y compris les travaux existants en matière de critères de référence et d'indicateurs et, le cas échéant, à présenter un plan d'action pour de nouvelles initiatives en 2011 en faveur de la dignité, de la santé et de la qualité de vie des personnes âgées;

39. à appuyer les actions futures visant à promouvoir la santé et la dignité des personnes âgées aux niveaux communautaire, national et local, dans le respect des compétences des États membres;
40. à développer des activités de sensibilisation visant à promouvoir l'activité des personnes âgées, notamment peut-être une Année européenne pour une vieillesse active et pour la solidarité entre générations en 2012.

INVITE LES ÉTATS MEMBRES ET LA COMMISSION

41. à étudier les moyens d'approfondir la coopération au sein de l'Union européenne en vue de promouvoir la santé et la dignité des personnes âgées, eu égard aux droits des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance, en utilisant le potentiel et les outils qu'offre la méthode ouverte de coordination en matière de protection sociale et d'inclusion sociale, méthode particulièrement utile pour assurer une collaboration intersectorielle entre des experts des secteurs de la santé et des services sociaux ainsi que, le cas échéant, dans les domaines de la recherche et de l'économie; à tirer parti de ces réflexions lors de l'élaboration du programme de travail du comité de la protection sociale pour 2010 et les années suivantes;
42. à poursuivre, avec le concours du Groupe "Santé publique" au niveau des hauts fonctionnaires et en coopération avec le Comité de la protection sociale, la mise en œuvre de la stratégie en matière de santé et son objectif consistant à promouvoir la santé dans une Europe à la population vieillissante, selon une démarche intersectorielle associant le secteur des services sociaux à celui de la santé;
43. à accorder l'attention voulue à la question de la santé et de la dignité des personnes âgées dans les rapports conjoints sur la protection sociale et l'inclusion sociale, à partir du rapport conjoint de 2011.