

COMMISSION ÉCONOMIQUE DES NATIONS UNIES POUR L'EUROPE

Préparation des rapports nationaux pour le quatrième cycle d'examen et
d'évaluation de la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid
sur le vieillissement et de sa stratégie régionale de mise en œuvre
(MIPAA/RIS) 2018 - 2022

Lignes directrices pour les rapports nationaux

Septembre 2020

Adopté par le Bureau du Groupe de travail permanent sur le vieillissement

Table des matières

Introduction et calendrier	2
Aperçu du rapport sur le suivi de la stratégie régionale de mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement en [pays]	4
Première partie	4
Résumé	4
Informations générales.....	5
1. Situation nationale en matière de vieillissement	6
2. Méthode	8
Partie II : 20 ans de MIPAA/RIS	10
Principales actions et progrès dans la mise en œuvre du MIPAA/RIS et de la déclaration ministérielle de Lisbonne de 2017	10
1. Reconnaître le potentiel des personnes âgées.....	12
2. Encourager l'allongement de la vie professionnelle et la capacité à travailler	15
3. Assurer un vieillissement dans la dignité	Error! Bookmark not defined.
Partie III : Vieillir en bonne santé et de manière active dans un monde durable	20
1. Contribution des politiques liées au vieillissement à la mise en œuvre de l'Agenda 2030 et de ses objectifs de développement durable	20
2. Enseignements tirés de la gestion des conséquences et des impacts pour les personnes âgées dans les situations d'urgence : la pandémie COVID-19.....	21
3. Activités de préparation et de mise en œuvre de la Décennie du vieillissement en bonne santé 2020 - 2030 de l'OMS.....	23
Conclusions et priorités pour l'avenir	25

Introduction et calendrier

Les modalités du quatrième examen et de la quatrième évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002, convenues par les États membres lors de la 58e session de la Commission du développement social ont été approuvées par la [résolution 2020/8 de l'ECOSOC](#) en juin 2020.¹

Le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (MIPAA) adopté par la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, qui s'est tenue à Madrid du 8 au 12 avril 2002, a demandé un examen systématique de sa mise en œuvre, car il est essentiel pour que le Plan réussisse à améliorer la qualité de vie des personnes âgées. La stratégie régionale de mise en œuvre (RIS) de la CEE-ONU pour le MIPAA, adoptée par la Conférence ministérielle de la CEE-ONU sur le vieillissement, qui s'est tenue à Berlin en 2002, a réaffirmé cette exigence.

L'examen et l'évaluation du plan d'action de Madrid ont lieu tous les cinq ans. Le processus comporte un élément participatif "ascendant" impliquant la société civile et les personnes âgées elles-mêmes et est conçu pour aider les États membres à recevoir un retour d'information sur les politiques et programmes qu'ils ont mis en œuvre. Les États membres sont encouragés à utiliser ce processus en plus des méthodes traditionnelles d'établissement de rapports.

Après l'examen et l'évaluation au niveau national, les commissions régionales des Nations unies coordonnent la consolidation des informations au niveau régional. Les processus d'examen et d'évaluation culminent avec un examen global à la Commission du développement social.

Dans sa résolution 2020/8, l'ECOSOC a approuvé le calendrier pour la réalisation du quatrième examen et de la [quatrième évaluation du](#) Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, tel qu'il est présenté dans le [rapport du Secrétaire général sur les modalités du quatrième examen et de la quatrième évaluation de la](#) mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002. Conformément au calendrier prévu,²le calendrier est le suivant :

2021 : Des examens et des évaluations nationales ont lieu

2022 : Les processus de révision régionaux ont lieu

2023 : La Commission du développement social présente les résultats de l'examen global lors de sa soixante et unième session

Revue régionale de la CEE-ONU

Dans la région de la CEE-ONU, les trois premiers cycles d'examen et d'évaluation de la mise en œuvre du MIPAA/RIS ont été conclus par les conférences ministérielles de la CEE-ONU en 2007 (Leon, Espagne), 2012 (Vienne, Autriche) et 2017 (Lisbonne, Portugal). **Le**

¹ https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/RES/2020/8

² <https://undocs.org/en/E/CN.5/2020/4>

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

quatrième cycle d'examen et d'évaluation du MIPAA/RIS est en cours avec la publication de ces lignes directrices pour l'établissement des rapports nationaux.

Le Groupe de travail permanent sur le vieillissement de la CEE-ONU, lors de sa 12^{ème} réunion les 18 et 19 novembre 2019, a convenu du calendrier suivant pour le quatrième examen et la quatrième évaluation du MIPAA/RIS dans la région : ³

- **Octobre 2020-septembre 2021** - examens nationaux et processus d'évaluation.
- **30 septembre 2021** - date limite pour la soumission des rapports nationaux au secrétariat de la CEE-ONU.
- **30 mars 2022** - rapport de synthèse préparé par le secrétariat de la CEE-ONU.
- **Juin (à confirmer) 2022** - Conférence ministérielle de la CEE-ONU sur le vieillissement.

Les rapports nationaux sont une partie cruciale de l'exercice d'examen et d'évaluation et servent de base au rapport de synthèse régional sur la mise en œuvre du MIPAA/RIS.

Les présentes lignes directrices sont destinées à aider les États membres de la CEE-ONU à rendre compte du suivi national du MIPAA/RIS au cours de la période 2018 - 2022. Elles sont destinées aux points focaux nationaux sur le vieillissement chargés de préparer le rapport national ainsi qu'aux autres acteurs concernés par le processus. On espère que le schéma fourni dans ce document aidera les points focaux à organiser les documents existants et nouvellement collectés en un document concis.

Pour votre information :

- tous les rapports nationaux reçus pour les cycles précédents (2007, 2012 et 2017) peuvent être consultés à l'adresse suivante : www.unece.org/population/mipaa/reviewandappraisal.html.
- les documents clés - MIPAA, RIS et déclarations ministérielles - sont accessibles en anglais, français et russe sur <https://www.unece.org/population/ageing.html>

² Pour plus de détails, voir : Préparatifs du quatrième examen et évaluation de la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement - ECE/WG.1/2019/RD1
<http://www.unece.org/index.php?id=50641>

Aperçu du rapport sur le suivi de la stratégie régionale de mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement en [pays]

Première partie

Résumé (par les points focaux nationaux sur le vieillissement)

Environ 500 à 700 mots (1 à 1,5 pages A4, à simple interligne).

Veillez fournir un résumé selon la structure ci-dessous :

- Les méthodes utilisées pour ce rapport ; en particulier, les détails de l'approche participative ascendante utilisée, le cas échéant.

S'agissant de **la méthode**, le présent rapport a été rédigé après consultation des entités chargées de la mise en œuvre des politiques liées au vieillissement, c'est-à-dire, d'une part, les établissements de santé (le Centre Hospitalier Princesse Grace, en lien avec le Centre Speranza-Albert II, le Centre de Gérontologie Clinique Rainier III et le Centre de Coordination Gérontologique) et, d'autre part, les services administratifs compétents (la Direction de l'Action Sanitaire, la Direction de l'Action et de l'Aide Sociales, la Direction du Travail, en lien avec l'Office de la Médecine du Travail, l'Institut Monégasque de la Statistique et des Etudes Economiques, et enfin le Département des Relations Extérieures et de la Coopération).

Concernant la **méthode participative ascendante**, on signalera qu'à Monaco, les personnes âgées sont naturellement impliquées dans l'élaboration des politiques liées au vieillissement, en raison de l'exiguïté du territoire (2km²), de la proximité entre les organes décisionnels et les habitants, et enfin du caractère actif des clubs et associations de personnes âgées.

-Briefing des progrès nationaux dans la réalisation (ou le retard) des engagements du MIPAA/RIS. Inclut **trois à cinq réalisations majeures depuis 2017 et trois à cinq aspects importants à améliorer à l'avenir.**

La Principauté de Monaco compte **quatre réalisations majeures** depuis 2017 :

- **la Convention conclue entre l'Etat et les sociétés de services à la personne (2018)** : signée le 19 mars 2018, cette Convention est venue renforcer le rôle du Centre de coordination Gérontologique de Monaco et préciser les standards de qualité des prestations ;
- **la réglementation des activités de services à la personne (2018)** : l'Ordonnance Souveraine n° 7121 du 24 septembre 2018 relative à la réglementation des activités de services à la personne est venue encadrer ces activités par une procédure d'agrément et des règles de bonnes pratiques, afin

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

d'assurer aux séniors des services conformes aux standards de qualité du MIPAA/RIS ;

- **la mise en place d'une procédure de signalement (2018)** en cas d'incident au domicile des bénéficiaires d'une société de services à la personne, afin de garantir la sécurité des personnes âgées ;
- **l'adoption du plan national « Accompagnement du vieillissement et prise en charge de la dépendance » (2019)**, qui fixe les politiques publiques en matière de vieillissement avec pour premier objectif le maintien à domicile des personnes âgées, au moyen de nouveaux outils et notamment du « Projet Prévention, Motivation, Monaco » (2P2M). Le second objectif est la création de nouvelles structures pour gérer les personnes dépendantes, dont le nombre est destiné à augmenter.

Les aspects importants à améliorer pour l'avenir sont :

- **la communication entre les différents acteurs intervenant auprès des personnes âgées** : c'est l'objet de la Plateforme « Autonomie », en cours d'élaboration, qui doit constituer un outil de liaison entre les différents acteurs intervenant auprès des personnes âgées dans le cadre du maintien à domicile. Elle permettra la dématérialisation des échanges, le partage de l'information en temps réel et l'analyse des données visant à améliorer les politiques publiques relatives à la prise en charge des personnes dépendantes. Le déploiement de la Plateforme « Autonomie » pourrait commencer avant la fin d'année 2021 et se poursuivre en 2022.
- **la capacité d'accueil des établissements pour personnes âgées dépendantes** : afin d'augmenter cette capacité d'accueil, surtout au regard des projections sur l'augmentation prochaine de la population âgée dépendante, la résidence Giaume de la Fondation Hector Otto est en cours de transformation afin de devenir un nouvel EHPAD, comportant 80 studios et 80 chambres médicalisées. Parallèlement, les travaux de restructuration du complexe du Cap Fleuri (maison de retraite) se poursuivent et devraient aboutir, en 2022, à l'ouverture de la nouvelle Résidence du Cap Fleuri, structure médico-sociale de type EHPAD de 78 lits, puis à la création d'un deuxième bâtiment de 130 lits d'EHPAD, avec un Foyer d'Accueil Médicalisé accueillant 12 adultes handicapés vieillissant.

Informations générales

Cette section doit contenir de brèves informations sur l'État membre et les entités qui présentent le rapport, en particulier :

1. Nom du pays
Principauté de Monaco
2. Nom et coordonnées de l'auteur ou des auteurs du rapport
Département des Affaires Sociales et de la Santé

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

Ministère d'Etat
Place de la Visitation
98000 MONACO
(+377) 98 98 19 19
afss@gouv.mc

3. Nom et coordonnées du point focal national officiel sur le vieillissement
[Dr Eric VOIGLIO, Médecin-inspecteur de santé publique](#)
Direction de l'Action Sanitaire
Le Puccini
48 boulevard d'Italie
98000 MONACO
(+377) 98 98 84 20
evoiglio@gouv.mc
dass@gouv.mc
4. Nom, référence, et date d'adoption ou état d'avancement de la préparation de la stratégie nationale, du plan d'action ou d'un document politique similaire sur le vieillissement (veuillez joindre les documents pertinents en annexe).
[« Accompagnement du vieillissement et prise en charge de la dépendance »](#)
Juin 2019 (joint en annexe)

1. Situation nationale en matière de vieillissement

Environ 500 mots, (1 page A4, simple interligne, sans les annexes).

Cette section doit comprendre un bref **aperçu de la situation nationale en matière de vieillissement en ce qui concerne les développements démographiques, sociaux, économiques et politiques**, et, en particulier, les principaux défis liés au vieillissement de la population dans le pays.

L'un des principaux objectifs des rapports nationaux est de permettre aux États membres de partager les bonnes pratiques et les approches novatrices face à des défis et des opportunités similaires liés au vieillissement de leurs sociétés, en tenant compte des différents contextes dans lesquels le vieillissement de la population évolue.

Par conséquent, cette section peut se composer de ce qui suit :

1. **Présentation des indicateurs démographiques actuels et de leurs projections qui** pourraient aider à mieux comprendre le développement du pays en ce qui concerne les questions abordées. Quels sont les changements démographiques survenus au cours des vingt dernières années ?

Les **indicateurs démographiques actuels** font apparaître deux tendances. Tout d'abord, un important accroissement de la population résidente, qui est passée de 32 020 habitants il y a vingt ans, à 38 350 habitants aujourd'hui. Puis, une tendance au vieillissement de la population qui se traduit par l'augmentation de l'espérance de vie des Monégasques (de 81, 9 ans pour la période 2000-2002 à 86, 5 ans en 2020), l'avancement

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

de l'âge moyen des résidents (de 44, 8 ans en 2000 à 46, 4 ans en 2016) et l'augmentation du pourcentage de personnes âgées de plus de 65 ans sur la population totale qui est passé de 22, 4% de la population en 2000, à 25, 9% en 2016.

Selon les **projections** de l'étude actuariale commandée par le Gouvernement Princier, le nombre de personnes âgées devrait encore augmenter d'ici 2040. Notamment, la situation de dépendance, qui concerne aujourd'hui 953 personnes à Monaco devrait toucher 1500 personnes à l'horizon 2040, dont plus de 1000 devraient être placées en institution.

2. **Présentation des principaux indicateurs quantitatifs sociaux et économiques** et des caractéristiques qui peuvent aider à mettre en évidence les questions abordées et à permettre une analyse quantitative. Quel a été l'impact du changement démographique sur la société dans votre pays ?⁴

Les **indicateurs quantitatifs sociaux et économiques** font état d'une croissance du PIB en 2019 (6, 63 milliards d'euros contre 6,09 milliards en 2018), d'une augmentation de l'emploi (+ 2, 9% 2019) et des impôts perçus (+ 5,8% en 2019), conduisant à un budget de l'Etat excédentaire (3, 8 millions d'euros en 2019). Cette situation de prospérité économique permet notamment de financer les établissements chargés d'accompagner le vieillissement (le Centre de coordination gérontologique, le Centre Speranza, les maisons de retraite...) et d'alimenter les aides financières mises à disposition des personnes âgées à Monaco (l'allocation nationale vieillesse, l'allocation spéciale de retraite, l'allocation mensuelle de retraite, l'aide à l'hébergement pour les établissements de type EHPAD, l'allocation supplémentaire de résidence, la prestation d'autonomie), ainsi que des prestations en nature (aides au foyer pour l'accomplissement des tâches ménagères, service de repas à domicile, service de soins à domicile et tickets préférentiels pour les spectacles).

Le vieillissement de la population a pour effet une augmentation du coût de la dépendance, aujourd'hui évalué à 8, 1 million d'euros et qui devrait atteindre 22, 6 millions d'euros en 2040.

3. **Brève description de la situation sociale, économique et politique**, qui peut aider à comprendre le contexte dans lequel les questions liées au vieillissement sont traitées dans votre pays.

Au titre du **contexte social économique et politique**, les traditions monégasques et la religion d'Etat (catholicisme) jouent un rôle dans l'importance accordée à la qualité de vie des aînés. L'économie prospère et la performance du système de soins renforcent les ambitions d'excellence pour la prise en charge du vieillissement. La politique de proximité sur un territoire exigu permet également des solutions concrètes pour prolonger le maintien à domicile le plus longtemps possible et coordonner facilement les acteurs en charge du vieillissement.

L'exigüité du territoire, qui est un atout, pose par ailleurs des difficultés. Sur un territoire de 2, 08 km² où la densité de population est l'une des plus élevées au monde,

⁴Voir par exemple le rapport de la Commission européenne sur l'impact du changement démographique <https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe>

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

les autorités font face à une pénurie de logements. Des programmes immobiliers d'envergure (extension en mer, reconstruction de la ville sur la ville) visent à créer de nouveaux logements pour les Monégasques et les résidents. Dans ce contexte complexe, il faut parvenir à trouver des solutions innovantes pour augmenter la capacité d'accueil des établissements pour personnes âgées dépendantes.

4. La pandémie COVID-19 a fortement affecté la situation sociale et économique des pays. **Brève description des mesures importantes visant à réviser/ajuster les politiques sociales et économiques en raison du confinement et de l'arrêt économique**, le cas échéant.

Durant la période de confinement (du 14 mars 2020 au 4 mai 2020) liée à la pandémie de covid-19 et par la suite, des mesures ont été prises afin de **compenser les inconvénients sociaux et économiques des politiques sanitaires**. De manière générale, il s'agit du **Chômage Total Temporaire Renforcé (CTTR)** mis en place au profit des salariés dont l'activité avait été réduite ou suspendue, du **Revenu Minimum Extraordinaire (RME)** au profit des travailleurs indépendants ou de **l'Aide aux Sociétés**, accordée aux sociétés les plus impactées par la crise. Il convient également d'ajouter le **travail à distance** qui a permis de maintenir l'activité lorsque cela était possible (en fonction des secteurs) ainsi que **l'aide à l'embauche des salariés** ayant plus de 20 ans d'ancienneté à Monaco (remboursement de charges patronales pendant 6 mois) qui a notamment concerné les seniors du fait du nombre d'années d'ancienneté demandé (2 salariés concernés).

Pour les personnes âgées, et au-delà des dispositifs déjà existants, il s'agit essentiellement de la livraison des courses et des repas à domicile, des visites de la Croix-Rouge, du renforcement des équipes de psychologues et d'animateurs dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Suggestion : vous pouvez fournir des tableaux et graphiques analytiques plus détaillés en annexe.

2. Méthode

Jusqu'à 500 mots (1 page A4 à simple interligne, hors annexes).

Cette section devrait traiter des méthodes utilisées pour une évaluation des actions politiques prises en vue de la mise en œuvre du MIPAA/RIS dans le cadre des dix engagements des RIS depuis 2002 et en particulier dans le cadre des trois principaux objectifs de la déclaration ministérielle de Lisbonne de 2017.

Il est suggéré d'utiliser une approche à la fois quantitative et qualitative pour évaluer l'impact des actions politiques :

- Des **informations quantitatives** peuvent être tirées des études en cours et nouvelles sur le vieillissement, à la fois transversales (évaluation de l'impact des politiques dans plusieurs secteurs) et longitudinales (observation d'un impact politique spécifique sur une période donnée). Pour obtenir une image comparative au niveau régional, il pourrait être recommandé de disposer de données sur les

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

indicateurs disponibles composant l'indice de vieillissement actif et ceux provenant des enquêtes comparables/harmonisées.

- Les **informations qualitatives** peuvent être obtenues par **une approche participative ascendante ou d'autres données qualitatives disponibles provenant de recherches récentes** (de préférence entreprises depuis 2017). Si les États membres souhaitent mener de nouvelles recherches qualitatives aux fins du présent rapport, l'approche participative peut être un outil approprié, car elle prévoit la participation des personnes âgées à l'évaluation de l'impact des actions politiques sur la qualité de leur vie. Cette approche est flexible et peut être adaptée aux défis et aux opportunités propres à chaque pays.⁵

En général, cette section doit faire référence **aux interactions avec les différentes parties prenantes** - telles que les ministères, les autorités régionales et locales, les organisations non gouvernementales (ONG), le secteur privé, les partenaires sociaux, les universités et les organisations représentant les intérêts des personnes âgées et des jeunes - notamment dans le contexte des relations intergénérationnelles - et à la manière dont ces interactions ont contribué au rapport. Un court paragraphe et/ou une figure de la vue du réseau qui saisit le processus global et les rôles des parties prenantes pourrait être inclus dans cette section.

Cette section devrait également décrire le mécanisme de coordination de l'examen et de l'évaluation : la résolution 2020/8 de l'ECOSOC sur les "**Modalités du quatrième examen et de la quatrième évaluation du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002**", dans son paragraphe 4, "*encourage les États membres à créer ou à renforcer, selon le cas, un organe ou un mécanisme national de coordination afin, notamment, de faciliter la mise en œuvre du Plan d'action de Madrid, y compris son examen et son évaluation*". Le cas échéant, **les liens entre l'examen et l'évaluation du MIPAA/RIS et d'autres mécanismes de suivi établis** dans votre pays, par exemple sur la mise en œuvre des ODD, devraient être examinés ici.

Les méthodes utilisées pour évaluer les actions politiques prises en application du Plan de Madrid sont diverses et variées :

- **des informations quantitatives** : il s'agit des informations fournies par l'Institut Monégasque de la Statistique et des Etudes Economiques (IMSEE) sur les aspects démographiques (le nombre d'habitants, la pyramide des âges, l'espérance de vie, le taux de fécondité) qui permettent de disposer d'un observatoire du phénomène du vieillissement. La Direction du Travail possède des statistiques sur l'âge des salariés, renseignant ainsi les autorités monégasques sur les personnes âgées encore en activité. La Direction de l'Action Sanitaire, les établissements de santé et la Direction de l'Action et de l'Aides Sociales produisent des chiffres sur le nombre de personnes âgées bénéficiant d'aides à domicile ou le nombre de personnes âgées dépendantes en institution.

⁵ Pour une description détaillée de l'approche participative ascendante, voir UNDESA (2006), "Guidelines for Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing : Bottom-up Participatory Approach" <https://www.un.org/development/desa/ageing/publications/2015/08/guidelines-for-review-and-appraisal-of-the-mipaa-bottom-up-participatory-approach/>

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

- des **informations qualitatives** : il s'agit des informations fournies par le Centre de coordination gérontologique, mécanisme national de coordination en matière de prise en charge du vieillissement, ainsi que des renseignements recueillis par les établissements de santé et les services administratifs en lien étroit avec les personnes âgées en raison de l'exiguïté du territoire et de la proximité avec les habitants.

Par ailleurs, le plan national « Accompagnement de la vieillesse et prise en charge de la dépendance » a mis en place un **monitoring et une analyse continue des besoins** afin de fournir au Gouvernement et aux parties prenantes du système d'action les moyens de piloter de manière fine le dispositif. En parallèle, un **tableau de bord d'indicateurs clefs** permet de suivre en temps réel les bénéficiaires (données sexuées, par nationalité et année de résidence, par niveau d'autonomie et de ressources), le nombre de dossiers actifs, le nombre de personnes par type de services ou prestation, les données financières, les lieux et les services (capacité d'accueil et d'accompagnement, prestataires, lieux d'accueil de jour, lieux d'hébergement collectif). A terme, **la Plateforme « Autonomie »** permettra de recueillir les données en matière de vieillissement et de les analyser afin d'améliorer les politiques publiques relatives à la prise en charge des seniors dépendants en Principauté de Monaco.

Partie II : 20 ans de MIPAA/RIS

Principales actions et progrès dans la mise en œuvre du MIPAA/RIS et des objectifs de la déclaration ministérielle de Lisbonne de 2017

Le **Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement** a été adopté par la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, qui s'est tenue à Madrid en 2002⁶, et sa ⁷**stratégie régionale de mise en œuvre de la CEE-ONU**, qui met en évidence dix engagements, a été approuvée la même année lors de la Conférence ministérielle de la CEE-ONU sur le vieillissement, qui s'est tenue à Berlin.

En 2017, la conférence ministérielle de la CEE-ONU a conclu le 3^{ème} examen et évaluation de la mise en œuvre du MIPAA/RIS dans la région sous le thème "Une société durable pour tous les âges" : Réaliser le potentiel d'une vie plus longue". La Conférence a adopté la ⁸**[Déclaration ministérielle de Lisbonne de 2017 qui](#)** comprend trois objectifs principaux :

- I. Reconnaître le potentiel des personnes âgées
- II. Encourager l'allongement de la vie professionnelle et la capacité à travailler
- III. Assurer un vieillissement dans la dignité.

Dans cette section, **veuillez fournir une brève analyse de la mise en œuvre des objectifs et des mesures de la déclaration ministérielle de Lisbonne de 2017 au cours des cinq dernières années**, y compris ce qui a été réalisé/retardé (succès et

⁶ <https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/Madrid2002Report.pdf>

⁷ https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/ECE_AC23_2002_2_Rev6_e.pdf

⁸ <https://www.unece.org/index.php?id=45245>

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

échecs, ainsi que le raisonnement qui les sous-tend), les bonnes pratiques et les enseignements tirés. Portez une attention particulière à l'impact transversal des engagements 8 (intégration de la dimension de genre) et 10 (coopération régionale) de la Stratégie régionale d'exécution dans chaque question. Enfin, **soulignez en quelques mots les réalisations les plus importantes** dans la mise en œuvre du MIPAA/RIS au **cours des 20 dernières années** et donnez des **recommandations pour les actions futures** (ce qui est prévu/besoin d'être fait).

Les politiques mises en œuvre à Monaco en matière de vieillissement s'appuient sur la Déclaration Ministérielle de Lisbonne de 2017. Au cours des cinq dernières années, des avancées ont eu lieu :

- sur la **reconnaissance du potentiel des personnes âgées** : deux projets alliant santé et numérique sont en cours de préparation. Le **projet « Projet Prévention Motivation Monaco (2P2M) »**, qui a pour finalité d'accompagner les plus de 60 ans lors du départ à la retraite, afin de retarder au maximum l'âge de la dépendance et de l'entrée en institution. Le **déploiement de la Plateforme autonomie**, destinée à faciliter la communication dématérialisée entre tous les acteurs impliqués dans le maintien à domicile des personnes âgées.
- sur **l'allongement de la vie professionnelle des personnes âgées** : la principale avancée a été la réforme de la médecine du travail, en 2017, qui permet désormais un suivi personnalisé « santé-travail » pour chaque salarié, et profite donc directement aux salariés seniors. La prochaine étape sera la **création d'un régime monégasque de retraite complémentaire des salariés**, qui dépend aujourd'hui de la France.
- sur le **vieillissement dans la dignité** : la principale avancée a été l'élaboration du **projet de loi n° 974 relative à la fin de vie**, qui proclame le droit de toute personne malade à la dignité et reconnaît au malade en phase avancée ou terminale le droit de bénéficier des soins palliatifs. La prochaine étape sera **le vote de ce projet de loi par le Conseil National**.

La **dimension de genre** est, de manière générale, intégrée aux politiques sociales et une Convention sur l'égalité homme-femme au travail a été signée par le Gouvernement Princier et les représentants des employeurs de la Principauté en 2019. Le principe de l'égalité de salaire est donc appelé à bénéficier également aux femmes âgées.

La **coopération régionale** est active en matière de vieillissement. Ainsi, la filière gérontologique du CHPG a développé une politique de partenariats avec les EHPAD du territoire français pour les cas où les personnes âgées sont en attente d'une future admission au sein de la filière gérontologique du CHPG, ou ne remplissent pas les critères d'admission au sein de cette filière.

Au cours des 20 dernières années, les principales réalisations dans la mise en œuvre du MIPAA/RIS ont été :

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

- **la création du Centre de coordination Gériatologique de Monaco (CCGM), en 2006** : il s'agit du mécanisme national de coordination pour le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Interlocuteur privilégié des séniors, il définit, après une évaluation gériatologique et cognitive réalisée à domicile, le plan d'aide individualisé correspondant aux besoins de chaque personne âgée. Depuis son ouverture, le CCGM a réalisé plus de 9000 évaluations gériatologiques standardisées et on estime à 755 le nombre de personnes qui bénéficient de mesures d'aides au maintien à domicile ;
- **la création de la prestation d'autonomie, en 2007** : dans le cadre de la politique sociale menée en faveur des personnes âgées, une prestation d'autonomie a été instituée par Ordonnance Souveraine n° 904 du 8 janvier 2007, modifiée, afin d'accorder un soutien financier aux personnes dépendantes pour favoriser leur maintien à domicile ou dans le cadre de leur placement en institution. Le droit est ouvert à toute personne résidant à Monaco ou à la Résidence du Cap Fleuri et remplissant les conditions d'âge et de dépendance dans la limite d'un plafond spécifique à chaque niveau de dépendance ; son montant est variable en fonction des ressources des requérants à partir desquelles est calculé un ticket modérateur. Pour les personnes à domicile, cette prestation peut comprendre, en fonction des besoins définis au plan d'aide personnalisé élaboré par l'équipe médico-sociale du Centre de Coordination Gériatologique et de leurs revenus, la prise en charge de tout ou partie des ressources humaines, de l'accueil de jour au Centre Speranza Albert II et du remboursement des consommables et du matériel. En établissement, elle est fonction du niveau de dépendance et de ressources des pensionnaires et permet ainsi de financer de 10 à 100 % du forfait dépendance facturé ;
- **l'ouverture du Centre Rainier III (CRIII), en 2013** : cet établissement du Centre Hospitalier Princesse Grace est la pièce maîtresse du vaste projet gériatologique mis en place par le Gouvernement Princier depuis 2003. Il comporte plusieurs unités et services (unité de recherche clinique, unité cognitivo-comportementale, unité de soins de longue durée, unité de soins de suite et de réadaptation, service de gériatrie aiguë, unité mobile de gériatrie, Centre Mémoire). Chaque personne présentant des troubles cognitifs a la possibilité d'être prise en charge par une filière de soins spécialisés qui, grâce à un maillage de compétences multidisciplinaires médicales et sociales, tente de répondre aux besoins des patients et de leur entourage.

1. Reconnaître le potentiel des personnes âgées

1.1. Qu'a-t-on fait pour **donner aux individus les moyens de réaliser leur potentiel de bien-être physique, mental et social** tout au long de leur vie et de participer et contribuer à la société selon leurs capacités, leurs besoins et leurs désirs, conformément aux **engagements 1, 2, 8, 9 et 10 de la Stratégie régionale d'exécution** et aux objectifs de la **déclaration ministérielle de Lisbonne** ?

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

- ❖ élaborer et mettre en œuvre des stratégies économiques et financières socialement responsables et tournées vers l'avenir
- ❖ favoriser la consultation et la participation effectives des personnes âgées et de leurs représentants aux niveaux national, régional et local dans la conception des politiques
- ❖ promouvoir une image positive des personnes âgées, en reconnaissant leurs contributions à la société
- ❖ encourager le travail et le bénévolat des jeunes et des personnes âgées dans un cadre intergénérationnel
- ❖ encourager les entreprises, les organisations à but non lucratif et les entreprises publiques à faire participer les personnes âgées en tant que consommateurs à la planification et à la conception des biens et des services

veiller à ce que les personnes âgées puissent atteindre et maintenir leur niveau de santé et de capacité fonctionnelle le plus élevé possible en soutenant le développement d'environnements et de logements adaptés à l'âge.

Plusieurs actions sont menées pour permettre aux personnes âgées de **réaliser leur potentiel physique, mental et social et de contribuer à la société** selon leurs capacités, leurs besoins et leurs désirs :

- le **Projet 2P2M** (Projet Prévention Motivation Monaco) vise à mettre en place une action préventive de santé publique, capable, à long terme, de retarder l'apparition de la dépendance et donc l'âge d'entrée en institution. Il se compose de deux programmes. Le programme A, bénéficiant aux personnes de plus de 60 ans, prépare et accompagne les changements liés au départ à la retraite. Le programme B, à partir de 70 ans, prévient la fragilité cognitive grâce à une prise en charge multi-interventionnelle ;
- le **Plan d'actions à domicile** permet aux personnes âgées de rester chez elles le plus longtemps possibles grâce aux plans d'aides personnalisés élaborés par le CCGM, reposant sur une évaluation des besoins bio-psycho-sociaux et environnementaux de la personne âgée. Les services proposés aux séniors complètent utilement le dispositif (repas à domicile, aides au foyer pour les tâches ménagères, téléalarme, soins à domicile...);
- **Les projets intergénérationnels** : de nombreux projets intergénérationnels sont développés chaque année, depuis dix ans, par l'ensemble des structures gérontologiques et les Ecoles de la Principauté de Monaco, les partenaires culturels et associatifs. L'enjeu est de favoriser le maintien du lien social et une évolution du regard sur l'avancée en âge, la maladie d'Alzheimer et la grande dépendance. Plusieurs projets peuvent être cités : les actions d'information dans les classes primaires ou les expositions d'œuvres picturales (« Empreinte de vie »), le projet rassemblant des patients du CR III et les enfants de la crèche du Centre Hospitalier Princesse Grace (« Ça pousse ») autour d'activités de jardinage ou encore la création d'un jardin des sens thérapeutique au sein du CR III en collaboration avec le Conseil Economique et Social des Jeunes. Dans la même optique, l'association

« Je lis, tu lis, nous lisons » propose des séances de lecture par un sénior à destination des enfants.

1.2. Veuillez également réfléchir à la participation de votre pays aux campagnes mondiales/des Nations unies pertinentes :

1.2.1. Votre pays participe-t-il à une **[campagne mondiale de lutte contre l'âgisme](#)** menée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ⁹? Les activités menées dans votre pays contribuent-elles aux efforts de cette campagne menée par l'OMS ? Lesquelles ? Votre participation à la campagne a-t-elle contribué à la mise en œuvre du MIPAA/RIS dans votre pays ? **Quelles mesures ont été mises en place dans ce contexte ?**

1.2.2. Votre pays participe-t-il au **Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement des Nations Unies (OEWG-A)** dans le but de renforcer la protection des droits de l'homme des personnes âgées ? Les activités menées dans votre pays contribuent-elles aux efforts du groupe de travail sur le vieillissement ? Lesquelles ? Les politiques nationales garantissent-elles la protection des droits de l'homme des personnes âgées dans votre pays ? **Voyez-vous des lacunes juridiques ?**

[La Principauté de Monaco ne participe pas, à ce stade, au Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement des Nations Unies.](#)

1.3. Souligner en quelques mots les réalisations politiques les plus importantes des 20 dernières années pour contribuer à donner aux individus les moyens de réaliser leur potentiel de bien-être physique, mental et social tout au long de leur vie et de participer et contribuer à la société.

Donnez quelques exemples de la manière dont la pensée, les sentiments et la gestion du vieillissement ont évolué au cours des 20 dernières années et donnez quelques recommandations pour l'action future (ce qui est prévu/besoin d'être fait) afin d'éviter l'âgisme.

[La pensée, les sentiments et la gestion du vieillissement ont évolué dans le sens d'une plus grande valorisation des personnes âgées. Cette valorisation se traduit à la fois par l'importance accordée désormais à l'autonomie et au maintien à domicile, qui est la clé des politiques en matière de vieillissement à Monaco, et par l'évolution du regard sur la vieillesse notamment grâce aux projets intergénérationnels. Au-delà de l'intérêt thérapeutique pour la personne âgée, ces projets permettent une communication et donc positionnent ou repositionnent le sénior dans la dynamique de la société.](#)

Suggestion : cette question pourrait être une bonne question pour le dialogue avec les personnes âgées et la société civile.

⁹ <https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>

2. Encourager l'allongement de la vie professionnelle et la capacité à travailler

2.1. Quelles mesures ont été mises en œuvre **pour reconnaître le potentiel lié à l'emploi des travailleurs âgés et pour élaborer des stratégies du marché du travail** visant à promouvoir des possibilités de participation maximales pour les travailleurs de tous âges, conformément aux **engagements 3, 4, 5, 6, 8 et 10 de la Stratégie régionale d'exécution** et aux objectifs de la **déclaration de Lisbonne** ?

- ❖ promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie
- ❖ lutter contre le chômage à tous les âges, réduire les inégalités financières et la pauvreté, prendre des mesures pour réduire l'écart de rémunération entre les hommes et les femmes
- ❖ encourager les employeurs à valoriser l'expérience des travailleurs âgés, à les retenir et à les embaucher
- ❖ offrir des incitations à l'allongement de la vie professionnelle et à la flexibilité des choix de retraite
- ❖ la planification et la mise en œuvre de réformes des retraites, qui tiennent compte de l'augmentation de la longévité et de l'allongement de la vie active
- ❖ faciliter la conciliation de l'emploi et du travail de soins.

Au titre de la **lutte contre le chômage**, il convient de rappeler de manière générale que la Principauté est un bassin d'emploi pour toute la région, avec une importante population salariée (57 867 salariés au total en 2019). Les demandeurs d'emploi ont en principe droit à une allocation chômage et, dans le cas contraire, peuvent percevoir une aide pour l'accompagnement au retour à l'emploi jusqu'à 65 ans.

S'agissant de **l'égalité de salaire entre hommes et femmes**, Monaco a consacré ce principe dans la loi n° 739 du 16 mars 1963 sur le salaire, ainsi que dans la Charte pour l'égalité des femmes et des hommes au travail, signée en 2019 par le Gouvernement Princier et les représentants des employeurs monégasques. Par ailleurs, le Comité pour la Promotion et la Protection des Droits des Femmes, institué en 2018, a initié une étude pilotée par l'IMSEE pour mesurer les éventuelles inégalités salariales entre femmes et hommes dans les secteurs privé et public.

Les **travailleurs âgés** sont de plus en plus nombreux à Monaco, puisqu'ils étaient 771 en 2019 (dont 548 ont entre 65 et 69 ans, 174 entre 70 et 74 ans et 49 de plus de 74 ans), au lieu de 378 en 2015. Les médecins de l'Office de la Médecine du Travail (OMT), conseillent les entreprises pour **maintenir les salariés seniors dans l'emploi**, en valorisant leurs compétences et connaissances de l'entreprise, en privilégiant les postes « allégés » à moindre charge physique, en aménageant les horaires de travail, en évitant le travail de nuit et en améliorant les conditions de travail, en lien avec le pôle prévention de l'OMT. Les situations d'inaptitude donnent lieu à des propositions de reclassement.

A Monaco, **l'allongement de la vie professionnelle** est rendu possible notamment par un temps de travail flexible (possibilité de travailler en temps partiel

à partir de 2 heures par semaine) et par l'essor du télétravail (possibilité d'exercer jusqu'à deux tiers du temps de travail en dehors des locaux de l'entreprise). **L'âge de départ à la retraite** est également flexible. Fixé à 65 ans, les salariés peuvent choisir de prolonger leur activité professionnelle tout en percevant leur pension de retraite, ou au contraire d'anticiper leur départ à la retraite à partir de 60 ans, avec, s'ils le souhaitent, la possibilité d'avoir en parallèle une activité professionnelle partielle ou épisodique présentant un caractère d'appoint.

Concernant la **conciliation de l'emploi et des soins**, l'Office de la Médecine du Travail mène les actions suivantes : des visites médicales rapprochées, des visites médicales initiales programmées rapidement si le salarié mentionne qu'il a des problèmes de santé, et la participation aux campagnes de dépistage pour les pathologies les plus récentes au-delà de 50 ans (dépistage du cancer colorectal, dépistage du cancer du sein, conseils de suivi en prévention du cancer de la prostate). Lors des visites, les médecins de l'OMT font réaliser au sein de l'office des examens pour dépister les situations de déficit auditif, de déficit visuel ou de pathologies fréquentes avec le vieillissement.

2.2. Quelles **mesures spéciales** votre pays a-t-il prises pour **combler l'écart de rémunération et de pension entre les hommes et les femmes** et pour tenir compte de la **situation particulière des femmes âgées** ?

Au titre des **mesures visant à compenser les écarts de rémunération et de pension affectant les femmes âgées**, on pourra citer plusieurs dispositifs apportant aux femmes des compensations en nature afin de contrebalancer les conséquences de la maternité et de la gestion des enfants sur leur carrière professionnelle :

- l'ouverture du droit à pension de retraite anticipée (sans minoration du montant de la pension) dès l'âge de 55 ans pour les femmes qui ont élevé au moins trois enfants ;
- les jours de congés supplémentaires pour ancienneté ;
- l'octroi d'un jour de congé supplémentaire par enfant à charge aux mères de famille ;
- la possibilité pour les veuves de faire valoir leurs droits à pension de réversion de manière anticipée lorsqu'il y a un enfant à charge.

2.3. Souligner en quelques mots la **réalisation la plus importante des 20 dernières années** en matière de reconnaissance du potentiel que recèle l'**emploi des travailleurs âgés et d'élaboration de stratégies du marché du travail** visant à promouvoir des possibilités de participation maximales pour les travailleurs de tous âges ? Donnez quelques recommandations pour l'action future (ce qui est prévu/besoin d'être fait).

La réalisation la plus importante des 20 dernières années a été la réforme de la médecine du travail par la loi n° 1451 du 4 juillet 2017, qui participe à un meilleur suivi « santé-travail » des salariés et donc des séniors. Notamment, le suivi individuel de l'état

de santé de chaque salarié et l'adaptation des postes aux capacités et à l'âge des salariés profitent directement aux travailleurs âgés, afin qu'ils poursuivent leur activité dans les meilleures conditions.

Pour l'avenir, il est question de **créer un régime monégasque de retraite complémentaire des salariés**, qui jusqu'à présent est géré par la France dans le cadre de l'AGIRC ARRCO. Les discussions sont en cours et un projet de loi en ce sens devrait être prochainement finalisé.

3.1. Quelles mesures ont contribué à protéger la jouissance par les personnes âgées de tous les droits de l'homme et de la dignité, à promouvoir leur autonomie, leur autodétermination et leur participation à la société, et à garantir qu'aucune loi, politique ou programme ne laisse place à une quelconque discrimination, conformément aux engagements 7, 8, 9 et 10 de la Stratégie régionale d'exécution et aux objectifs de la déclaration de Lisbonne ?

- ❖ protéger la jouissance par les personnes âgées de tous les droits de l'homme et de la dignité, promouvoir leur autonomie, leur autodétermination et leur participation à la société,
- ❖ soutenir l'infrastructure et l'assistance nécessaires pour prévenir tous les types d'abus et de violence à l'égard des personnes âgées,
- ❖ encourager le développement de méthodes et de services innovants ainsi que de technologies et de produits conviviaux pour l'utilisateur et l'âge,
- ❖ l'amélioration des normes de qualité des services intégrés de soins sociaux et de longue durée et des services de santé, et l'adaptation continue du statut, de la formation et des conditions de travail des professionnels de la santé,
- ❖ soutenir la recherche sur les processus de vieillissement des individus et des populations afin de mieux répondre aux besoins émergents dans les sociétés vieillissantes,
- ❖ promouvoir la participation à la vie sociale et communautaire des personnes atteintes de démence et/ou de troubles mentaux et comportementaux et de leurs aidants informels,
- ❖ respecter l'autodétermination, l'indépendance et la dignité des personnes âgées, en particulier, mais pas seulement, vers la fin de la vie.

Les **libertés et droits fondamentaux** reconnus par le titre III de la Constitution monégasque ne font l'objet d'aucune discrimination fondée sur l'âge. Le **droit à la dignité** de tout être humain est consacré par plusieurs textes internationaux auxquels la Principauté est partie, dont la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Le droit à la dignité est également rappelé dans le projet de loi relative à la fin de vie, qui sera évoqué ci-après.

L'autonomie des personnes âgées et le maintien à domicile sont au cœur des politiques menées en matière de vieillissement. Le CCGM évalue les besoins de la personne dans son environnement de vie habituel, puis définit un plan d'aide personnalisé et coordonne les services proposés aux seniors, tels que les services de repas à domicile, de soins à domicile, de téléalarme et la possibilité de demander une auxiliaire de vie, qui

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

pourront être financés par la prestation d'autonomie. Au-delà des dispositifs existants, la Plateforme « Autonomie » déjà évoquée, devra constituer un outil de liaison entre les différents acteurs et faciliter leur communication (le Centre Hospitalier Princesse Grace, le CCGM, le Service d'Actions Sociales de la Mairie, les sociétés de services à la personne agréées par le Directeur de l'Action Sanitaire, la Direction de l'Action et de l'Aide Sociales).

La **participation des aînés à la société** est encouragée de diverses manières. Les tickets avec tarifs préférentiels pour les spectacles de la Principauté, les transports organisés pour les personnes à mobilité réduite ou la carte de bus gratuite pour les séniors, le restaurant social (A PIGNATA) et les clubs de personnes âgées (« Le temps de vivre », « l'Union des retraités monégasques » ou les « Œuvres de Sainte Marie ») sont autant de moyens d'encourager la participation des séniors à la vie culturelle et aux relations sociales. On rappellera également, à cet endroit, l'intérêt des projets intergénérationnels (v. supra), ainsi que la possibilité, depuis 2019, pour les grands-parents qui le souhaitent de conclure un contrat de cohabitation avec leurs petits-enfants, afin d'assurer la stabilité du lieu de vie commun.

Afin d'éviter **les abus et violences à l'égard des personnes âgées**, une procédure de signalement a été élaborée en cas d'incident au domicile des bénéficiaires d'une société de services à la personne. Depuis 2018, chaque bénéficiaire d'un plan d'aide à domicile se voit remettre une fiche sur laquelle figure le numéro de téléphone du CCGM à contacter en cas d'incident. Trois niveaux de gravité ont été identifiés, entraînant chacun une procédure spécifique. En cas de « faits de la vie courante » (repas, qualité du ménage...), le CCGM entend la doléance et traite directement avec le prestataire sans formalisation écrite de la demande. En cas de faits de gravité moyenne, le CCGM reçoit la famille en entretien ; celle-ci remplit un formulaire, transmis au prestataire, et soit une solution est trouvée, soit le dossier est transmis à la Direction de l'Action Sanitaire. Enfin, en cas de graves dysfonctionnements, le CCGM adresse directement la famille au médecin-inspecteur de la Direction de l'Action Sanitaire qui pourra, le cas échéant et via le Département des Affaires Sociales et de la Santé, procéder à une saisine des autorités judiciaires.

Au sujet des **méthodes et technologies innovantes** au bénéfice des séniors, on signalera l'intégration de la e-santé dans le programme 2P2M, et la future création d'une communauté 2P2M sur smartphone. Les objectifs sont le maintien du lien social, des messages de prévention, la stimulation et la motivation. Il faut également rappeler le déploiement imminent de la Plateforme « Autonomie » pour faciliter la communication autour de la personne âgée et enfin le développement à venir des téléconsultations entre les EHPAD et les services de consultation du CR III ou du CHPG.

S'agissant des **normes de qualité des services de soins et d'aides à la personne**, il convient d'évoquer, d'abord, la réglementation des activités de services à la personne qui a fait l'objet de l'Ordonnance Souveraine n° 7121 du 24 septembre 2018. Ce texte a introduit l'exigence d'un agrément pour les prestataires de services et des règles de bonne pratique. Par ailleurs, la Convention entre l'Etat et les sociétés de service à la personne, signée le 19 mars 2018 a pour objectif d'assurer la mise en œuvre, au domicile de la personne âgée, d'un service de qualité présentant certaines garanties. Dans le cadre de cette Convention, les sociétés prestataires s'engagent à assurer une prestation de qualité,

à recruter du personnel qualifié et à mettre en place une formation initiale et continue des salariés.

La **participation à la vie sociale des personnes atteintes de démence** est rendue possible par des structures telles que le Centre Speranza, qui a pour vocation d'accueillir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des syndromes apparentés pour des activités de mobilisation de la mémoire, de maintien du lien social et d'exercices physiques. De manière un peu différente, le CR III est un établissement d'hospitalisation conçu comme un lieu de vie, avec une chapelle, une boutique, un salon de coiffure et une salle d'activités récréatives. Un projet de vie et d'animation ainsi qu'un projet culturel complètent l'approche soignante.

Enfin, au sujet de **l'indépendance et de la dignité des personnes âgées en fin de vie**, on évoquera le projet de loi n° 974 relative à la fin de vie, actuellement à l'étude au Conseil National. Ce projet de loi proclame le droit de toute personne malade à la dignité, reconnaît au malade en phase avancée ou terminale d'une affection grave le droit de bénéficier des soins palliatifs, permet à des bénévoles d'intervenir pour accompagner les personnes en soins palliatifs, condamne l'acharnement thérapeutique résultant d'une obstination déraisonnable du médecin (sauf consentement du patient) et permet au patient de rédiger des déclarations de fin de vie.

3.2. Souligner en quelques mots les **réalisations les plus importantes des 20 dernières années en matière de protection de la jouissance de tous les droits de l'homme par les personnes âgées** et d'amélioration des **normes de qualité des services intégrés de soins sociaux et de longue durée et des services de santé**, ainsi que d'adaptation du statut, de la formation et des conditions de travail des professionnels des soins. Donnez quelques recommandations pour l'action future (ce qui est prévu/besoin d'être fait).

Les **réalisations les plus importantes des 20 dernières années** en la matière ont été :

- **la Convention conclue entre l'Etat et les sociétés de services à la personne**, signée le 19 mars 2018, afin de renforcer le rôle du CCGM et de préciser les standards de qualité des prestations.
- **la réglementation des activités de services à la personne**, désormais encadrées par une procédure d'agrément et des règles de bonnes pratiques (Ordonnance Souveraine n° 7121 du 24 septembre 2018 relative à la réglementation des activités de service à la personne) ;

La prochaine étape sera le **vote du projet de loi n° 974 sur la fin de vie**, afin de renforcer le droit à la dignité des personnes malades et de reconnaître le droit aux soins palliatifs aux profits des malades en phase terminale.

Partie III : Vieillir en bonne santé et de manière active dans un monde durable

1. Contribution des politiques liées au vieillissement à la mise en œuvre de l'Agenda 2030 et de ses objectifs de développement durable

L'Agenda 2030 pour le développement durable, adopté par tous les États membres des Nations unies en 2015, fournit un plan directeur commun pour la paix et la prospérité des peuples et de la planète, aujourd'hui et à l'avenir. Au cœur de ce programme se trouvent les [17 objectifs de développement durable \(ODD\)](#),¹⁰ qui constituent un appel urgent à l'action de tous les pays - développés et en développement - dans le cadre d'un partenariat mondial. Ils reconnaissent que **l'élimination de la pauvreté et des autres privations doit aller de pair avec des stratégies qui améliorent la santé et l'éducation, réduisent les inégalités et stimulent la croissance économique**, tout en luttant contre le changement climatique et en s'efforçant de préserver nos océans et nos forêts.

Au cœur des ODD se trouve la promesse "de ne laisser personne derrière". Cela implique de veiller à ce que chaque individu, y compris chaque personne âgée, soit inclus dans les efforts de développement. Dans son rapport sur les modalités du quatrième examen et de la quatrième évaluation de la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement 2002, le Secrétaire général déclare au paragraphe 12 : "[...] Les efforts déployés pour mettre en œuvre le Plan d'action de Madrid contribueront donc à accélérer les progrès vers la réalisation de l'Agenda 2030".¹¹

1.1. Votre pays a-t-il déjà soumis un ou plusieurs rapports nationaux volontaires (VNR) au Forum politique de haut niveau (FHN) sur la mise en œuvre des ODD ? Veuillez indiquer brièvement si et comment les **questions relatives au vieillissement de la population et aux personnes âgées ont été traitées** dans le(s) rapport(s) national(aux) volontaire(s) de votre pays.

1.2. Dans le cadre de la planification politique nationale, existe-t-il des liens établis entre les questions de vieillissement et l'Agenda 2030 (une cartographie des liens entre le MIPAA/RIS et les ODD qui montre les domaines d'intégration des politiques est disponible sur le site web de la CEE-ONU¹²) ?

1.3. Compte tenu des informations communiquées sur la mise en œuvre du MIPAA/RIS, quels sont les ODD les plus pertinents qui pourraient être alimentés par les mesures politiques actuelles (préciser lesquelles) ? Ont-ils été ou seront-ils inclus dans le(s) VNR de votre pays ?

La Principauté de Monaco a, à ce stade, présenté un rapport national volontaire dans le cadre du Forum politique de haut niveau qui s'est tenu en juillet 2017.

¹⁰ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

¹¹ <https://undocs.org/E/CN.5/2020/4>

¹²

http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/PS2018/00_MIPAA_RIS_2030_Agenda_Areas_for_Policy_Integration.pdf

Ce premier rapport n'avait pas vocation à traiter de l'ensemble des thématiques. En l'occurrence, ledit rapport n'a pas spécifiquement évoqué les questions relatives au vieillissement de la population et aux personnes âgées.

Toutefois, ces questions figurent bien au titre des priorités de l'action du Gouvernement qui, de longue date, a fait sien le principe de ne « laisser personne au bord de la route », d'autant que la taille du pays permet en général un traitement au cas par cas des situations individuelles et des problématiques.

2. Leçons tirées de la gestion des conséquences et des impacts pour les personnes âgées dans les situations d'urgence : la pandémie COVID-19

En mai 2020, le Secrétaire général des Nations unies a lancé une note d'orientation : "L'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées", avec quatre priorités clés pour l'action des États membres : ¹³

- ❖ Veiller à ce que les décisions difficiles en matière de soins de santé touchant les personnes âgées soient guidées par un engagement en faveur de la dignité et du droit à la santé.
- ❖ Renforcer l'inclusion sociale et la solidarité lors de l'éloignement physique.
- ❖ Intégrer pleinement une attention particulière aux personnes âgées dans la réponse socio-économique et humanitaire à la COVID-19.
- ❖ Accroître la participation des personnes âgées, partager les bonnes pratiques et exploiter les connaissances et les données.

Veillez décrire brièvement les principales mesures qui ont été mises en place **dans votre pays** pour **protéger les personnes âgées** et pour répondre aux quatre domaines d'intervention décrits ci-dessus. Veuillez également indiquer si et comment les approches politiques ont changé, à la lumière des enseignements tirés depuis le début de la pandémie.

2.1. Comment les personnes âgées ont-elles été touchées par la Covid-19 dans votre pays ? La part d'hospitalisation et le taux de mortalité des personnes âgées en 2020 étaient-ils plus élevés que ceux de la population en général et par rapport aux observations précédentes à long terme ?

A Monaco, comme dans les autres pays européens, le virus du covid-19 a eu davantage de **conséquences sur les personnes âgées**. 35 décès sont à déplorer et l'âge moyen au décès est de 83, 4 ans (près de 85,7% des résidents sont âgés de 75 ans et plus). Les statistiques établies par l'IMSEE démontrent également que les hospitalisations augmentent avec l'âge (plus de la moitié des hospitalisations concernent des personnes âgées de plus de 80 ans). Il est à noter que le nombre de décès recensés en 2020 (534 décès, dont 152 résidents âgés de 85 ans et plus) s'inscrit dans la continuité des années

¹³ <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf>.

précédentes (528 en 2019, dont 159 résidents âgés de 85 ans et plus ; 522 en 2018, dont 141 résidents âgés de 85 ans et plus).

2.2. Qu'a-t-on fait pour garantir que les décisions difficiles en matière de soins de santé concernant les personnes âgées soient guidées par un engagement en faveur de la dignité et du droit à la santé ? Veuillez réfléchir aux recommandations de la note d'orientation du Secrétaire général, le cas échéant, et décrire brièvement les principaux défis et 3 à 5 bonnes pratiques.

Des mesures ont été prises pour organiser la vaccination de la population, en ciblant les populations âgées comme public prioritaire. L'accent a donc été mis sur le droit à la santé des plus vulnérables, dont les personnes âgées.

2.3. Qu'est-ce qui a été fait pour renforcer l'inclusion sociale et la solidarité lors de l'éloignement physique ? Veuillez réfléchir aux recommandations de la note d'orientation du Secrétaire général, le cas échéant, et décrire brièvement les principaux défis et 3 à 5 bonnes pratiques.

Ainsi qu'il a été indiqué *supra*, l'éloignement physique et l'arrêt des visites lors des confinements, a été compensé par le renforcement des équipes de psychologues et d'animateurs. Durant le confinement, le Gouvernement Princier a instauré des créneaux privilégiés au profit des personnes âgées dans les magasins alimentaires afin de préserver leur quotidien. En outre et toujours dans l'optique de renforcer la solidarité, les prestations de service à domicile ont été renforcées (livraison des repas, courses, médicaments).

2.4. Qu'est-ce qui a été fait pour intégrer pleinement l'accent mis sur les personnes âgées dans la réponse socio-économique et humanitaire à la COVID-19 ? Veuillez réfléchir aux recommandations de la note d'orientation du Secrétaire général, le cas échéant, et décrire brièvement les principaux défis et 3 à 5 bonnes pratiques.

Les politiques établies en faveur des personnes âgées ont permis d'identifier facilement une série d'intervenants, qui n'ont eu qu'à adapter leurs protocoles au regard de cette crise sanitaire, en renforçant le suivi médical de ces personnes et en procédant à l'identification des personnes à risque (comorbidités).

Par ailleurs, des plans de formation spécifique au profit des auxiliaires de vie des sociétés de services à la personne ont été planifiés afin que ces personnels, en contact avec des personnes susceptibles d'avoir contracté le covid-19, puissent accomplir leurs missions en toute sécurité (habillage, déshabillage, rappel des gestes barrières, gestion des équipements de protection individuelle). De même, depuis le début de la crise sanitaire et afin de lutter contre la propagation du covid-19, le Gouvernement Princier a distribué des masques, ainsi que des équipements de protection individuelle, des produits hydro-alcoolique au profit des soignants, ainsi que des prestataires intervenant auprès des personnes âgées.

2.5. Quelles mesures ont été prises pour accroître la participation des personnes âgées, partager les bonnes pratiques et exploiter les connaissances et les données ? Veuillez réfléchir aux recommandations de la note d'orientation du

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

Secrétaire général, le cas échéant, et décrire brièvement les principaux défis et 3 à 5 bonnes pratiques.

Les campagnes de vaccination et revaccination ainsi que le suivi sérologique ciblent les sujets de plus de 65 ans. A ce titre, un phoning a été initié par le Centre de Coordination Gérontologique de Monaco, en été 2021, afin de relancer les personnes âgées suivies par ce Centre et n'ayant pas encore été vaccinées.

Par ailleurs, les pensionnaires de la résidence relevant de la Fondation Hector Otto, lesquels sont âgés de plus de 65 ans vont bénéficier d'un suivi sérologique permettant de suivre leur immunisation à distance de la vaccination.

Sur un plan général, les autorités font la promotion d'une dose supplémentaire (3ème dose) de vaccin corminaty® au profit des individus âgés vaccinés mais insuffisamment immunisés.

Activités de préparation et de mise en œuvre de la Décennie du vieillissement en bonne santé 2020 - 2030 de l'OMS

En août 2020, la 73e Assemblée mondiale de la santé a approuvé la proposition d'une [Décennie du vieillissement en bonne santé \(2020-2030\)](#).¹⁴ L'Assemblée mondiale de la santé a demandé au Directeur général de l'OMS de transmettre cette décision au Secrétaire général des Nations Unies pour que la proposition de Décennie soit examinée par l'Assemblée générale des Nations Unies.

3.1. Votre pays prépare-t-il (ou dispose-t-il déjà) d'un **plan d'action national** (ou similaire) **pour la mise en œuvre de la Décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030 de l'OMS** ? Dans l'affirmative, veuillez décrire brièvement les principales actions prévues.

Monaco dispose, depuis 2019, d'un plan national intitulé « **Accompagnement du vieillissement et prise en charge de la dépendance** ». Ce plan repose sur deux axes principaux :

- **la promotion de l'autonomie des personnes âgées et le maintien à domicile**, grâce au déploiement de la Plateforme autonomie et au programme 2P2M consacré à l'accompagnement des personnes âgées lors du départ à la retraite et à la prévention de la fragilité cognitive ;

- **l'augmentation de la capacité d'accueil des établissements pour personnes âgées dépendantes**, avec la création d'un nouveau bâtiment d'une capacité minimale de 120 lits à l'horizon 2025/2026, puis la réalisation de deux bâtiments de grande capacité dès 2029.

¹⁴ Le document de proposition de la Décennie est disponible sur <https://www.who.int/ageing/decade-of-healthy-ageing>

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

3.2. Votre pays accepterait-il de faire rapport sur la mise en œuvre de la Décennie du vieillissement en bonne santé 2020 - 2030 de l'OMS dans le cadre des prochains examens et évaluations nationaux du MIPAA/RIS ?

Oui.

Conclusions et priorités pour l'avenir

Jusqu'à 1 000 mots (pas plus de deux pages A4).

Cette dernière partie devrait contenir un résumé général des conclusions, des défis et des opportunités futurs liés au vieillissement, des recommandations pour les actions futures à entreprendre et les ajustements politiques nécessaires. Elle devrait couvrir à la fois les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la déclaration ministérielle de Lisbonne et, en bref, les principales réalisations au cours des vingt années de la SRI/MPAA. Veuillez également identifier les priorités pour la poursuite des recherches politiques et indiquer les demandes, les besoins et les souhaits de votre pays en ce qui concerne le travail des organisations internationales dans le domaine du vieillissement.

A l'heure actuelle, la Principauté de Monaco constate une croissance de sa population âgée, qui se traduit à la fois par l'augmentation de l'espérance de vie des Monégasques (86, 5 ans en 2020), l'avancement de l'âge moyen des résidents (46, 4 ans en 2020) et la progression du pourcentage de personnes de plus de 65 ans sur la population totale (27, 5% en 2019). Face au vieillissement de la population, les autorités monégasques mettent en œuvre des politiques ambitieuses afin d'assurer la meilleure qualité de vie possible aux aînés, dans le respect des traditions et des valeurs catholiques. Ces politiques sont favorisées par l'exiguïté du territoire, la proximité inédite entre les organes décisionnels et les habitants, la prospérité économique et la performance du système de soins.

Ces politiques ont abouti, au cours des vingt dernières années, à la création d'un système centralisé et cohérent consacré en 2019 dans le **plan national « Accompagnement du vieillissement et prise en charge de la dépendance »** et construit autour de deux axes inspirés notamment du Plan d'action international de Madrid et de sa stratégie régionale de mise en œuvre :

- **Premier axe : la promotion de l'autonomie des personnes âgées :**
 - **Le maintien à domicile :** Monaco est le pays européen où les aînés sont le plus longtemps maintenus à domicile avec une moyenne de 84 ans. Toute la filière gérontologique est construite autour de cet objectif. Ainsi, le **CCGM**, mécanisme de coordination nationale depuis 2006, est le guichet unique pour les personnes âgées et coordonne la réalisation des **services** qui permettent de prolonger le maintien à domicile (aides au foyer pour l'accomplissement des tâches ménagères, service de repas à domicile, service de soins à domicile et service de téléalarme). Les **aides** mises en place visent également à favoriser l'autonomie financière des personnes âgées (prestation d'autonomie, allocation nationale vieillesse, allocation spéciale de retraite, allocation mensuelle de retraite, allocation supplémentaire de résidence). Des **standards de qualité** encadrent, depuis 2018, les activités de services à la personne, de même qu'une **procédure de signalement** en cas d'incident, afin d'assurer la sécurité des aînés. Par ailleurs, le **Centre d'Accueil de Jour Speranza** vient en appui du maintien à domicile en ayant vocation à accueillir les malades d'Alzheimer pour maintenir le lien social et donner un temps de répit aux familles.

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

- **La prévention de la dépendance** : c'est tout l'objet du Projet **2P2M** (Projet Prévention Motivation Monaco), lancé en 2020, qui met en place une action préventive de santé publique, capable, à long terme, de retarder l'apparition de la dépendance et donc l'âge d'entrée en institution. Il se compose de deux programmes. Le programme A, bénéficiant aux personnes de plus de 60 ans, prépare et accompagne les changements liés au départ à la retraite. Le programme B, à partir de 70 ans, prévient la fragilité cognitive grâce à une prise en charge multi-interventionnelle. On précisera que Monaco offre une grande flexibilité au niveau des **choix de retraite**.
- **Deuxième axe : la prise en charge de la dépendance** :
- **Les maisons de retraite** ayant le statut d'établissement public en Principauté sont au nombre de deux. La résidence « **A Quietüdine** », première maison de retraite médicalisée à Monaco a ouvert ses portes en 2010. Elle offre des prestations hôtelières de haut niveau et accueille des personnes autonomes ou avec un état de dépendance moyen. La résidence du « **Cap Fleuri** », construite et mise en service en 1967, est un établissement de type EHPAD, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Le bâtiment est en cours de reconstruction afin d'accueillir des lits supplémentaires. Les personnes âgées peuvent demander **l'aide à l'hébergement** pour les établissements de ce type. En sus de ces établissements publics, Monaco dispose de deux établissements privés, les résidences « Bellando de Castro » et « Giaume » toutes deux dirigées par la Fondation Hector Otto.
- **Le Centre Rainier III** : cet établissement du Centre Hospitalier Princesse Grace, créé en 2013, est la pièce maîtresse du vaste projet gérontologique mis en place par le Gouvernement Princier dès 2003. Il comporte dix niveaux et 210 chambres individuelles. L'offre de soins est répartie en différents services : un service de gériatrie aigüe, une unité de soins de suite et de réadaptation, une unité cognito-comportementale, des unités d'hospitalisation de soins de longue durée pour accueillir des patients en perte d'autonomie importante, des consultations gériatriques. Une équipe pluridisciplinaire offre une prise en soins adaptée et graduée aux personnes âgées qui peuvent bénéficier du plateau technique de l'hôpital.

Pour l'avenir, la Principauté de Monaco se prépare à l'augmentation de la population âgée et de la part des personnes dépendantes, qui représentent aujourd'hui 953 personnes et seront 1500, à l'horizon 2040, dont 1000 devront être placées en institution. Les défis sont nombreux, dans un micro-Etat de 2Km2, déjà affecté par une pénurie de logements, et dans lequel il est donc difficile de construire de nouveaux établissements médico-sociaux. Le coût de la dépendance devrait augmenter parallèlement, passant de 8, 1 millions d'euros actuellement à 22, 6 millions d'euros en 2040.

Pour y faire face, la Principauté poursuit deux actions majeures :

Lignes directrices pour les rapports nationaux sur les MIPAA/RIS

- **Le renforcement du maintien à domicile par le recours aux nouvelles technologies numériques** : c'est le sens de la **Plateforme « Autonomie »** dont l'objectif est de faciliter les échanges entre les différents acteurs intervenant autour de la personne âgée et ainsi améliorer sa prise en charge. Des outils technologiques, tels qu'une **communauté 2P2M sur smartphone** viendront également maintenir le lien social entre personnes retraitées, diffuser des messages de prévention, et renforcer la motivation.
- **L'augmentation de la capacité d'accueil des établissements pour personnes âgées dépendantes par la restructuration des complexes existants** : la résidence Giaume de la Fondation Hector Otto est en cours de transformation afin de devenir un nouvel EHPAD, et devrait être livrée au mois de juin 2022. Parallèlement, les travaux de **restructuration du complexe du Cap Fleuri** (maison de retraite) se poursuivent et devraient aboutir, en 2022, à l'ouverture de la nouvelle Résidence du Cap Fleuri, structure médico-sociale de type EHPAD de 78 lits, puis à la création d'un deuxième bâtiment de 130 lits d'EHPAD, avec un Foyer d'Accueil Médicalisé accueillant 12 adultes handicapés vieillissant.

Le **monitoring** et le **tableau de bord des indicateurs clés** mis en place par le Plan national, ainsi que les données recueillies sur la future **Plateforme « Autonomie »**, permettront de suivre en temps réel les effets des politiques publiques et le cas échéant d'opérer des ajustements.

La Principauté de Monaco reste ainsi attentive à toutes les réflexions que pourraient mener les organisations internationales au sujet de l'intégration des nouveaux outils numériques aux politiques du vieillissement et de l'optimisation de l'espace dans la construction des structures médico-sociales.

Annexes

Cette section peut contenir toute information/document ou donnée statistique importante et essentielle qui, autrement, ne pourrait pas être incluse dans le rapport lui-même.

Les États membres sont également invités à fournir une annexe avec des données statistiques pour les indicateurs inclus dans l'indice de vieillissement actif (ou leurs mesures de substitution). Pour la description de l'indicateur, veuillez consulter la méthodologie générale de l'AAI et les lignes directrices pour l'indice de vieillissement actif (AAI) dans les pays hors UE et au niveau infranational, tous deux disponibles sur [AAI Wiki](#).

15

¹⁵ <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Age+Index+Home>