



## 58<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 72<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

---

CD58/INF/4

10 août 2020

Original : espagnol

#### STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION RELATIFS À LA DÉMENCE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES : RAPPORT FINAL

##### Antécédents

1. La *Stratégie et le plan d'action relatifs à la démence chez les personnes âgées* pour la période 2015-2019 (document CD54/8, Rev. 1) (1), approuvée en 2015 lors du 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), prennent en compte la déclaration du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), selon laquelle la « nécessité de prendre en charge à long terme les personnes atteintes de démence exerce une pression tant sur les systèmes sociaux et de santé que sur les budgets. Le coût de la prise en charge de cette maladie est si élevé qu'il place des millions de foyers au-dessous du seuil de pauvreté. Le nombre accablant de personnes dont la vie est transformée par la démence, conjugué à la lourde charge qui pèse sur les familles et les nations, fait que la démence est une priorité de santé publique... » (2). La stratégie et le plan d'action de l'OPS constituent la réponse de l'Organisation au mandat énoncé dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 concernant la promotion du « maintien de la fonctionnalité des personnes âgées » (3) et considèrent comme fondamentales les dispositions de la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (document CD53/5, Rev. 2) (4) en ce qui concerne l'offre de « soins nécessaires à court, moyen et long terme ». Certains instruments internationaux élaborés par la suite, dont le *Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025* (5), ont salué la vision stratégique et le travail effectué au regard de ce plan.

2. La *Stratégie et le plan d'action relatifs à la démence chez les personnes âgées* de l'OPS comprend cinq domaines stratégiques et huit objectifs, chacun assorti de ses propres indicateurs et d'une cible pour 2019. Le présent rapport final aborde les progrès accomplis par les États Membres pour réaliser ces objectifs et ces cibles.

---

## Analyse des progrès réalisés

***Axe stratégique d'intervention 1 : promotion de politiques, plans et programmes qui encouragent et respectent les droits humains pour aborder la réduction des facteurs de risque, la prévention et la réduction de la dépendance et la prestation de soins (y compris les soins à long terme) qui sont associés à la démence***

3. Les cibles envisagées au titre de cet axe stratégique ont été atteintes en leur quasi-totalité. Les pays et territoires de la Région ont rapporté qu'ils disposent d'une politique, d'un plan ou d'un programme relatifs à la démence qui sont indépendants d'autres programmes nationaux ou y sont intégrés (santé mentale, personnes âgées ou incapacités) ; de même, les pays ont rapporté qu'ils ont inscrit dans leurs plans des interventions spécifiques pour réduire la stigmatisation et les stéréotypes, améliorer les connaissances sur ces troubles, soutenir les aidants et encourager des stratégies permettant aux systèmes de santé de s'adapter et de réagir face à cette nouvelle conjoncture démographique et épidémiologique. En association avec Alzheimer's Disease International (ADI), l'OPS a lancé le 1<sup>er</sup> septembre 2019 une campagne de sensibilisation à la démence et de lutte contre la stigmatisation s'y rapportant à travers toute la Région afin de commémorer le Mois mondial Alzheimer. « Parlons de la démence » est l'initiative mise en œuvre dans le contexte de la *Stratégie et du plan d'action relatifs à la démence chez les personnes âgées* pour promouvoir l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle au moyen d'interventions de qualité auprès des personnes atteintes de démence ou à risque de contracter cette maladie. Les bureaux de l'OPS ont utilisé en premier lieu les réseaux sociaux (principalement Facebook, Instagram et Twitter) pour mettre en œuvre la campagne et les données révèlent que les 237 billets publiés sur les réseaux sociaux ont atteint presque 800 000 personnes à travers la Région.

<b>Objectif 1.1</b> : Formuler ou renforcer les politiques, plans ou programmes pour la réduction des facteurs de risque, la prévention, la prise en charge et les soins, y compris les soins à long terme associés à la démence	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.1.1</b> Nombre de pays et territoires qui ont une politique, un plan et des programmes sur la démence qui sont indépendants ou intégrés dans d'autres programmes nationaux (santé mentale, personnes âgées ou incapacités)</p> <p>Référence (2015) : 7 Cible (2019) : 13</p>	<p>Au total, 11 pays ont rapporté qu'ils disposent d'une politique, d'un plan ou d'un programme sur la démence qui sont indépendants ou intégrés dans d'autres programmes nationaux (santé mentale, personnes âgées ou incapacités). La cible de cet indicateur a été partiellement atteinte.</p>

<b>Objectif 1.2 : Systématiser les interventions avec une approche des droits humains qui réduit la stigmatisation et les stéréotypes associés à la démence et sensibiliser à la nécessité de la prévention et de la prise en charge</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.2.1</b> Nombre de pays et territoires qui ont inclus dans leurs plans des interventions spécifiques pour réduire la stigmatisation et les stéréotypes et pour améliorer la connaissance sur ces troubles</p> <p>Référence (2015) : 5 Cible (2019) : 16</p>	<p>Au total, 15 pays ont rapporté avoir inclus dans leurs plans des interventions spécifiques pour réduire la stigmatisation et les stéréotypes et pour améliorer les connaissances sur ces troubles, soutenir les aidants et encourager des stratégies permettant aux systèmes de santé de s'adapter et de réagir face à cette nouvelle conjoncture démographique et épidémiologique.</p> <p>La cible a été très proche d'être atteinte.</p>

***Axe stratégique d'intervention 2 : introduction dans les systèmes de santé et leur réseau de services des interventions de prévention et de soins de qualité pour les personnes atteintes de démence ou à risque d'en souffrir***

4. Les services de santé, en particulier au premier niveau de soins et par la suite avec les niveaux de soins spécialisés, doivent fournir des soins de qualité, en temps opportun et de manière intégrale sur la base des meilleures données probantes disponibles. Dans ce domaine, le nombre de pays qui ont rapporté disposer de guides ou de protocoles pour la prise en charge des personnes atteintes de démence a été assez faible. De grands progrès ont été constatés au titre du deuxième indicateur en rapport avec l'élaboration de guides ou de protocoles destinés tant à la promotion de la santé qu'à la prévention et à la réduction des risques selon la perspective du parcours de vie. Dans ce contexte, le travail et l'intégration multisectorielle, de même que l'inclusion de la participation de la communauté, des familles, des aidants et des personnes en cause, sont essentiels. Depuis près de dix ans, le programme de réduction des écarts en matière de santé mentale de l'OMS (également dénommé mhGAP) (6) est mis en œuvre dans la Région des Amériques, dont l'un des modules est consacré à la prise en charge de la démence. Ce programme a produit un guide s'adressant aux professionnels de santé non spécialisés qui interviennent dans les établissements sanitaires de premier et deuxième niveau. Dans les Amériques, 56 % des pays ont achevé des formations sur le guide de prise en charge de la démence. Les interventions qui ciblent la guérison ou le maintien de la capacité fonctionnelle sont considérées essentielles, de même que la préservation de l'indépendance pour ceux qui sont en mesure de rester à leur domicile et dans leurs communautés le plus longtemps possible. Le maintien de la capacité fonctionnelle est fondamental pour les personnes atteintes de troubles cognitifs (7, 8). Faisant fond sur ce concept, l'OMS a publié des recommandations pour la prise en charge intégrée des personnes âgées (connue sous le nom du sigle anglais ICOPE) (9) pour en faire une stratégie de renforcement des soins de santé primaires ainsi que des services sociaux et de santé à l'intention des personnes âgées. L'approche ICOPE est importante du point de vue du vieillissement de la population des Amériques car elle propose des stratégies et des filières de prise en

charge pour gérer les problèmes les plus répandus auxquels font face les personnes âgées et qui aboutissent à une incapacité, y compris la santé mentale.

<b>Objectif 2.1</b> : Inclure dans les services de santé des interventions basées sur des données probantes pour la promotion de la santé, la prévention, et la prise en charge des personnes atteintes de démence, afin de prévenir la dépendance à mesure que ces interventions apparaissent dans la littérature scientifique	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.1.1</b> Nombre de pays et territoires disposant de lignes directrices ou de protocoles pour les soins aux personnes atteintes de démence</p> <p>Référence (2015) : 5 Cible (2019) : 15</p>	<p>Au total, six pays ont rapporté qu'ils disposent de lignes directrices ou de protocoles pour la prise en charge des personnes atteintes de démence. Au cours de cette période, des formations ont été dispensées sur le guide de prise en charge de la démence qui s'adressent aux professionnels de santé non spécialisés intervenant dans les établissements sanitaires de premier et deuxième niveau. Dans la Région des Amériques, 30 pays ont achevé ces formations.</p> <p>La cible n'a pas été atteinte.</p>
<p><b>2.1.2</b> Nombre de pays et territoires disposant de lignes directrices ou des protocoles pour la promotion de la santé et la prévention et la réduction des risques avec une approche sur tout le cycle de vie</p> <p>Référence (2015) : 4 Cible (2019) : 15</p>	<p>Au total, 11 pays ont rapporté qu'ils disposent de lignes directrices ou de protocoles pour la promotion de la santé et la prévention et la réduction des risques avec une approche sur tout le cycle de vie. Dans ce contexte, le travail et l'intégration multisectorielle ont été importants, de même que l'inclusion de la participation de la communauté, des familles, des aidants et des personnes en cause.</p> <p>La cible a été partiellement atteinte.</p>
<b>Objectif 2.2</b> : Mettre en œuvre des interventions préventives, communautaires et intersectorielles, basées sur des données probantes, pour aider à maintenir la capacité fonctionnelle et l'indépendance des personnes atteintes de démence ou à risque d'en souffrir	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.2.1</b> Nombre de pays et territoires qui mènent des interventions communautaires, basées sur des données probantes, pour aider à maintenir la capacité fonctionnelle et l'indépendance</p> <p>Référence (2015) : 7 Cible (2019) : 15</p>	<p>Au total, 10 pays ont rapporté qu'ils mènent des interventions communautaires, basées sur des données probantes, pour aider à maintenir la capacité fonctionnelle et l'indépendance. À l'heure actuelle, la stratégie de prise en charge intégrée des personnes âgées (ICOPE) de l'OMS se distingue par son approche importante face au vieillissement de la population des Amériques et propose des stratégies et des filières de prise en charge pour gérer les problèmes les plus répandus auxquels font face les personnes âgées.</p> <p>La cible a été partiellement atteinte.</p>

*Axe stratégique d'intervention 3 : mise en œuvre d'un système de soins à long terme de qualité qui répondent aux besoins des personnes dépendantes, leurs familles et les personnes soignantes, basé sur l'approche des soins de santé primaires, le respect des droits humains, l'égalité des sexes et l'équité, dans le cadre de la Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle*

5. Les personnes atteintes de démence sont fortement dépendantes et requièrent des soins à long terme et, dans la Région, ce sont principalement des membres de leur famille qui leur prodiguent ces soins. Il est crucial de fournir des ressources et des services et d'assurer des programmes de portée communautaire pour que ces aidants puissent améliorer leurs compétences et leur capacité de soigner efficacement les personnes atteintes de démence (10). Dans ce domaine, à l'issue de cette stratégie et de ce plan d'action, plus de la moitié des pays qui se sont proposés d'atteindre la cible en 2019 ont rapporté qu'ils disposent de réseaux intégrés de qualité et de portée communautaire pour assurer la prise en charge des personnes dépendantes, et ces pays ont annoncé des progrès au titre de leurs programmes de prise en charge et de formation s'adressant aux aidants, de même que d'un système d'évaluation continue pour les prestataires de soins de long terme (communautaires ou institutionnels). L'augmentation de la dépendance et la maladie d'Alzheimer seront au cœur des priorités sanitaires et sociales que les pays de la Région devront aborder au cours des prochaines années.

<b>Objectif 3.1 : Établir des réseaux intégrés entre les systèmes sociaux et de santé, de base communautaire, qui fournissent des soins de qualité, avec intervention de la famille, pour les personnes dépendantes</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.1.1</b> Nombre de pays et territoires disposant de réseaux intégrés de qualité et à base communautaire pour les soins des personnes dépendantes</p> <p>Référence (2015) : 5 Cible (2019) : 15</p>	<p>Au total, 8 pays ont rapporté qu'ils disposent de réseaux intégrés de qualité et à base communautaire pour les soins des personnes dépendantes. Dans la Région, les personnes atteintes de démence, qui sont fortement dépendantes et requièrent des soins à long terme sont prises en charge principalement par des membres de leur famille. La cible n'a pas été atteinte.</p>

<b>Objectif 3.2 : Créer des programmes multisectoriels pour la prise en charge et la formation des personnes soignantes informelles et formelles, pour protéger leurs droits humains, répondre à leurs besoins et promouvoir leur santé et protection sociale</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.2.1</b> Nombre de pays et territoires disposant de programmes de prise en charge et de formation pour les personnes soignantes</p> <p>Référence (2015) : 12 Cible (2019) : 25</p>	<p>Au total, 13 pays disposent de programmes de prise en charge et de formation pour les personnes soignantes. Pour continuer de progresser à ce titre, il est indispensable de fournir des ressources et des services et d'assurer des programmes de portécounautaire pour que ces aidants puissent améliorer leurs compétences et leur capacité de soigner efficacement les personnes atteintes de démence. La cible n'a pas été atteinte.</p>
<b>Objectif 3.3 : Établir ou réviser les cadres légaux et règlementaires et les mécanismes d'exécution, basés sur des normes internationales, qui permettent aux autorités nationales de garantir la qualité des soins et la protection des droits humains des personnes qui reçoivent des soins à long terme dans la communauté ou dans des institutions</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.3.1</b> Nombre de pays et territoires où les autorités nationales disposent d'un système d'évaluation continue pour les prestataires de soins à long terme (communautaires ou institutionnels)</p> <p>Référence (2015) : 10 Cible (2019) : 20</p>	<p>Au total, 10 pays ont rapporté qu'ils disposent d'un système d'évaluation continue pour les prestataires de soins à long terme (communautaires ou institutionnels). La cible n'a pas été atteinte.</p>

***Axe stratégique d'intervention 4 : développement ou renforcement de la formation des ressources humaines nécessaires pour répondre aux besoins de santé des personnes atteintes de démence ou à risque d'en souffrir***

6. La prise en charge des personnes atteintes de démence requiert des personnels formés et spécialisés, d'où l'impératif de continuer d'encourager l'intégration de compétences liées à la démence durant la formation au cours des premier et deuxième cycles d'études supérieures et dans les programmes de formation continue pour tous les professionnels de la santé. Durant cette période, 22,2 % des pays ont intégré ces compétences dans les programmes conçus à l'intention des personnels des services sociaux et de santé.

<b>Objectif 4.1 : Intégrer les compétences de base sur la démence dans les programmes de premier cycle et de deuxième cycle et d'éducation continue dans le domaine des sciences sociales et de la santé</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>4.1.1</b> Nombre de pays et territoires qui ont incorporé un ensemble de compétences de base dans des programmes de premier cycle et de deuxième cycle et d'éducation continue à l'intention du personnel des services sociaux et de santé</p> <p>Référence (2015) : 0 Cible (2019) : 8</p>	<p>Au total, 12 pays ont intégré les compétences de base liées à la démence dans les programmes conçus à l'intention des personnels des services sociaux et de santé. La prise en charge des personnes atteintes de démence requiert des personnels formés et spécialisés de même qu'une intégration continue des compétences liées à la démence durant la formation au cours des premier et deuxième cycles d'études supérieures et dans les programmes de formation continue pour tous les professionnels de la santé.</p> <p>La cible a été dépassée.</p>

***Axe stratégique d'intervention 5 : perfectionnement de la capacité de recherche et de contrôle pour générer et recueillir une information de qualité afin de répondre aux besoins sociaux et de santé des personnes atteintes de démence***

7. La capacité de recherche et de contrôle en rapport avec ces problèmes de santé reste limitée, ce qui rend difficile la prise de décisions et l'évaluation des effets des interventions. Au cours de cette période, d'importants progrès ont été réalisés. Ainsi, 20,37 % des pays ont inclus une série d'indicateurs de base sur la démence, les incapacités, la dépendance et les soins à long terme et plusieurs pays ont rapporté avoir relancé des travaux de recherche à l'échelle nationale relatifs à la démence. Cet exercice pourrait avoir pour résultat une amélioration significative dans la capacité nationale et régionale de production de données probantes pour la prise de décisions à brève échéance. Environ 28 % des pays ont complété leurs données inscrites à l'Observatoire mondial de la démence de l'OMS, une plate-forme d'échange de données et de connaissances qui permet d'accéder facilement à des données essentielles sur la démence dans les États Membres dans les domaines des politiques, de la prestation de services ainsi que de l'information et de la recherche.

<b>Objectif 5.1 : Inclure dans les systèmes nationaux d'information des indicateurs sur la démence, les incapacités, la dépendance et les soins à long terme</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>5.1.1</b> Nombre de pays et territoires qui ont inclus un ensemble d'indicateurs de base sur la démence, les incapacités, la dépendance et les soins à long terme</p> <p>Référence (2015) : 2 Cible (2019) : 8</p>	<p>Au total, 11 pays ont inclus un ensemble d'indicateurs de base sur la démence, les incapacités, la dépendance et les soins à long terme. La capacité de recherche et de contrôle en lien avec ces problèmes de santé reste limitée, ce qui rend difficile la prise de décisions et l'évaluation des effets des interventions, quoique les pays améliorent actuellement leur situation dans ce domaine. La cible a été dépassée.</p>
<b>Objectif 5.2 : Promouvoir la recherche, l'évaluation et la diffusion des résultats, des bonnes pratiques et des modèles novateurs de prise en charge et de soins pour les personnes atteintes de démence</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>5.2.1</b> Nombre de pays et territoires qui ont réalisé des recherches sur la démence à l'échelle nationale</p> <p>Référence (2015) : 10 Cible (2019) : 6</p>	<p>Au total, six pays ont rapporté avoir réalisé des travaux de recherche sur la démence à l'échelle nationale. Cet exercice pourrait résulter en une amélioration de la capacité nationale et régionale de production de données probantes pour la prise de décisions à brève échéance. D'autre part, plus de 15 pays ont complété leurs données inscrites à l'Observatoire mondial de la démence de l'OMS. La cible a été atteinte.</p>

### Les enjeux de l'avenir

8. La population âgée de plus de 60 ans en Amérique latine et dans les Caraïbes représentera dans les dix prochaines années environ 18 % de la population totale (11, 12). L'espérance de vie dans la Région continuera d'augmenter. À la fin 2017, les estimations portaient l'espérance de vie à la naissance à 77,07 années ; à 60 ans, l'espérance de vie était estimée à 22,4 années ; à 80 ans, elle était estimée à 9,41 années (11, 13). En 2017, l'espérance de vie en bonne santé était estimée à 66,21 années en moyenne (13), ce qui révèle un écart entre l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé, qui est de 10,86 années dans la Région des Amériques (13). À travers la Région, le nombre d'années vécues avec un handicap a augmenté de 12,6 % depuis 2009 (13, 14).

9. Dans la Région des Amériques, la prévalence de la démence chez les personnes âgées de 60 ans varie entre 6,46 % et 8,48 % (15) et, selon les estimations, tous les 20 ans, le nombre de personnes atteintes de ce trouble doublera. En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'on estime que la population atteinte de démence passera de 3,4 millions en 2010 à 7,6 millions de personnes en 2030, ce qui dépasse la prévision portant à 7,1 millions

le nombre de personnes atteintes de ce trouble aux États-Unis et au Canada (15). Les décès dus à la maladie d'Alzheimer et à d'autres démences chez les personnes âgées de 60 ans ou plus dans les Amériques représentaient en 2000 3,2 % de tous les décès, soit environ 120 600 ; en 2016, ce chiffre a atteint presque 350 000 (16). La tendance est à la hausse : si, en 2005, ces maladies occupaient le sixième rang parmi les principales causes de décès, elles occupaient déjà le quatrième rang en 2010 et le troisième en 2016, supplantant ainsi la maladie pulmonaire obstructive chronique et le diabète sucré. En 2000, ces maladies ont causé 120 600 décès mais ce chiffre a atteint près de 350 000 en 2016, soit une augmentation de plus de 150 % (16). En 2010, la démence a occasionné un coût économique de US\$ 604 000 millions<sup>1</sup> à travers le monde et, dans la Région des Amériques, les estimations portent celui-ci à \$235 800 millions (15).

10. Malgré les importants progrès réalisés dans la Région au cours des dix dernières années, les fortes répercussions de la démence dans la Région exigeront que les États Membres, le Bureau sanitaire panaméricain et les autres partenaires stratégiques accélèrent leurs mesures et interventions. Il est indispensable d'assurer la diffusion continue des arguments scientifiques en faveur des possibilités offertes par la prévention de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences à partir des interventions sur les facteurs de risque (2) au même titre que la promotion auprès des États Membres d'efforts continus visant le travail de prévention vis-à-vis de la démence puisqu'elle a des facteurs de risque communs à d'autres problèmes de santé (17).

### **Mesures à prendre pour améliorer la situation**

11. Compte tenu des résultats et des enjeux décrits dans le présent rapport, nous présentons ci-après aux États Membres des propositions de mesures aux fins d'examen :

- a) Faire de la démence une priorité de santé publique dans les pays de la Région en accroissant l'inclusion de celle-ci dans les politiques, les plans et les programmes qui encouragent le traitement intégral de ce problème.
- b) Élaborer des stratégies d'éducation, de sensibilisation et d'adaptation relatives à la démence de sorte à améliorer les connaissances sur ces troubles et réduire la stigmatisation et les stéréotypes et pour améliorer les soins prodigués aux personnes atteintes de démence et la prise en charge de leurs aidants.
- c) Inviter les États Membres à promouvoir des mesures destinées à la réduction du risque de démence, en particulier au moyen des engagements énoncés dans le *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles dans les Amériques* (document CD52/7, Rev. 1) pour la période 2013-2019 (18).
- d) Impulser le développement des capacités nationales pour améliorer le diagnostic, le traitement, la prise en charge et l'accompagnement des personnes atteintes de démence, en mettant l'accent sur les mesures à base factuelle pour maintenir les capacités fonctionnelles des personnes qui souffrent de cette maladie.

---

<sup>1</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans ce document sont exprimées en dollars des États-Unis.

- e) Promouvoir les interventions multisectorielles et communautaires qui contribuent à la mise en place d'un système de soins à long terme dans nos pays qui réponde aux besoins des personnes qui vivent avec la démence, des membres de leur famille et de leurs aidants.
- f) Privilégier la formation des ressources humaines intervenant dans le domaine des sciences de la santé pour les équiper avec les compétences nécessaires à la prise en charge des personnes atteintes de démence, en incluant la formation des aidants.
- g) Promouvoir le diagnostic précoce de la démence afin d'accéder aux services de santé et fournir des soins psychosociaux, et intégrer la démence au programme des maladies non transmissibles.
- h) Développer les capacités nationales pour fournir des informations sur la démence au moyen d'une série d'indicateurs de base qui dotent les pays des données probantes requises afin de prendre des décisions motivées en la matière.
- i) Harmoniser les mesures régionales avec le *Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 (5)*, ses interventions prioritaires et ses indicateurs.
- j) Privilégier le thème de la démence chez les personnes âgées dans le cadre de l'initiative de la Décennie du vieillissement en bonne santé (2020-2030) dans la Région des Amériques.

### **Intervention du Conseil directeur**

12. Étant données les circonstances extraordinaires et sans précédent dues à la pandémie de COVID-19, et conformément à la résolution CE166.R7, ce document sera publié à des fins d'information uniquement et ne fera pas l'objet d'une discussion lors du Conseil directeur.

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action relatifs à la démence chez les personnes âgées [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS; 2015 (document CD54/8, Rev. 1) [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-8-f.pdf>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Demencia: una prioridad de salud pública [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2013 [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf).

3. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2007 [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur :  
[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Programme\\_daction\\_sanitaire\\_pour\\_les\\_Ameriques\\_2008-2017.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Programme_daction_sanitaire_pour_les_Ameriques_2008-2017.pdf).
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur :  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-f.pdf>.
5. Organisation mondiale de la Santé. Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 [Internet]. Genève : OMS; 2017 [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur :  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-fre.pdf>.
6. Organisation mondiale de la Santé. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings [Internet]. Genève : OMS; 2016 [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur :  
<https://www.who.int/publications/i/item/mhgap-intervention-guide---version-2.0>.
7. Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé [Internet]. Genève : OMS; 2015 [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur :  
<https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/fr/>.
8. Organisation mondiale de la Santé. Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity [Internet]. Genève : OMS; 2017 [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur :  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258981/9789241550109-eng.pdf>.
9. Organisation mondiale de la Santé. Integrated care for older people. Handbook: Guidance on person-centred assessment and pathways in primary care [Internet]. Genève : OMS; 2019 [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur :  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326843/WHO-FWC-ALC-19.1-eng.pdf>.
10. Pearson M. Better policies for people living with dementia [Internet]. First WHO Ministerial Conference on Global Action Against Dementia; 16 et 17 mars 2015; Genève. Genève : OCDE; 2015 [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur :  
[http://www.slideshare.net/OECD\\_ELS/who-ho-dementia-conference-mar-2015-improving-dementia-care?related=1](http://www.slideshare.net/OECD_ELS/who-ho-dementia-conference-mar-2015-improving-dementia-care?related=1).

11. Organisation panaméricaine de la Santé. La santé dans les Amériques 2017 [Internet]. Washington, DC : OPS; 2017. Health stays of the population: Health of older persons; [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?p=1627&lang=en>.
12. World Population Prospects [Internet]. New York, NY : Nations Unie; c2019. Probabilistic projections [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur : <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population>.
13. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange [Internet]. Seattle, WA: University of Washington; c2020. GBD results tool [consulté le 27 février 2019]. Disponible sur : <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
14. Organisation mondiale de la Santé. Ageing and Health Programme; Milkbank Memorial Fund. Towards an international consensus on policy for long-term care of the ageing [Internet]. Genève : OMS; 2000 [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur : [http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDFile/000712oms.PDF?Archive=195004691328&File=000712oms\\_PDF](http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDFile/000712oms.PDF?Archive=195004691328&File=000712oms_PDF).
15. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer report 2013. Journey of caring: an analysis of long-term care for dementia [Internet]. Londres : ADI; 2013 [consulté le 12 janvier 2015]. Disponible sur : <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2013.pdf>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. La Santé dans les Amériques+, édition 2017. Résumé : aperçu régional et profils de pays [Internet]. Washington, DC : OPS; 2017 [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.
17. WHO | Mental Health [Internet]. Genève : OMS; c2020. WHO-AIMS Country Reports [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur : [https://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/en](https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/en).
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington, DC. Washington, DC :OPS; 2013 (document CD52/7, Rev. 1) [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-7-f.pdf>.

19. Organisation panaméricaine de la Santé. Ordre du jour provisoire du 58<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 72<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques [Internet]. 166<sup>e</sup> session du Comité exécutif de l'OPS, session virtuelle ; 22 et 23 juin 2020 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS; 2020 (résolution CE166.R7) [consulté le 10 août 2020]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=52070-ce166-f-r7&category\\_slug=ce166-fr&Itemid=270&lang=](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=52070-ce166-f-r7&category_slug=ce166-fr&Itemid=270&lang=)

- - -