



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 49<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR 61<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

*Washington, D.C., É-U, du 28 septembre au 2 octobre 2009*

---

*Point 4.4 de l'ordre du jour provisoire*

CD49/8 (Fr.)

10 juillet 2009

ORIGINAL : ESPAGNOL

### **PLAN D'ACTION POUR LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES Y COMPRIS LE VIEILLISSEMENT SAIN ET ACTIF**

#### **Introduction**

1. Les personnes âgées en bonne santé et indépendantes contribuent au bien-être de la famille et de la communauté et c'est un mythe de les présenter comme des receveuses passives de services sociaux ou de santé. Cependant, le nombre de personnes âgées augmente actuellement de manière exponentielle, dans des conjonctures socioéconomiques complexes et incertaines, et seules des interventions opportunes permettront de favoriser la contribution de ce groupe au développement social et d'empêcher qu'un nombre croissant de personnes âgées ne devienne un facteur de crise pour la structure sanitaire et la sécurité sociale des Amériques.
2. Dans les quarante ans à venir, la situation démographique de la Région offrira une fenêtre d'opportunité ; le secteur actif du travail augmentera plus rapidement que les secteurs dépendants. Ce n'est qu'au moyen d'investissements sociaux et de santé appropriés qu'il sera possible d'atteindre une longévité saine et active, avec pour corollaire une moindre charge économique à l'avenir.
3. La Stratégie et le Plan d'Action pour la santé des personnes âgées sont présentés en réponse aux mandats internationaux et régionaux et définissent les priorités pour la période 2009-2018. Le but de ces deux documents est de renforcer les opportunités pour la Région de développer une longévité saine et le bien-être parmi ses habitants. La stratégie se fonde sur le préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, qui stipule que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa

religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.»<sup>1</sup>, sur les recommandations proposées par la 26<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine tenue en 2002 (Résolution CSP26.R20)<sup>2</sup> qui prie instamment les États membres de « ... de plaider pour la promotion et la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales des personnes âgées ... » et sur les conventions, déclarations et recommandations du système des Nations Unies et du système interaméricain qui sont incluses à l'Annexe B.<sup>3</sup>

### Antécédents

4. En 2002, les pays de la Région ont approuvé le Plan d'action international sur le vieillissement (1) et en 2003 sa Stratégie d'exécution régionale (2). En 2007, les Nations Unies ont évalué l'exécution des deux plans dans la Région, processus qui s'est achevé par la II<sup>e</sup> Conférence régionale intergouvernementale sur le vieillissement en Amérique latine et dans la Caraïbe (3). Les gouvernements signataires de la Déclaration de Brasilia, ont reconnu que des progrès avaient été accomplis sur la période et en particulier dans l'accomplissement des recommandations établies dans la résolution CSP26.R20 de 2002 sur le thème de la santé et du vieillissement.

5. Au cours de la période 2002-2009, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a servi de catalyseur de ressources techniques et financières pour le renforcement de la santé et du bien-être des personnes âgées et de leur famille ; pour cela, elle a forgé des alliances dans le système des Nations Unies et dans le système interaméricain, ainsi qu'avec d'autres acteurs extérieurs. En dépit de l'engagement des États membres et des progrès accomplis dans l'exécution de stratégies efficaces pour le renforcement de ces activités au niveau national, il est reconnu que l'importance du problème et l'ampleur de ses conséquences exigent des efforts supplémentaires énormes (3).

6. Dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017, les ministres de la santé de la Région ont recommandé que : « L'entretien de la capacité à fonctionner chez l'adulte doit faire l'objet de programmes de santé ciblant

---

<sup>1</sup> Stipulé dans le Préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, adoptée par la Conférence internationale de la Santé, New York, 19 juin-22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États (documents officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, 2, 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. Voir également le document technique CD48/8 du Conseil directeur (Stratégie régionale pour l'amélioration de la santé des adolescents et des jeunes) du 21 août 2008. Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48-08-f.pdf>.

<sup>2</sup> Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/csp/csp26-13-f.pdf>.

<sup>3</sup> Voir PAHO Strategic Plan 2008-2012, Strategic Objective 7, 27<sup>e</sup> Pan American Sanitary Conference, Washington D.C., 1-5 October 2007, p. 74-78. Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/csp/od328-obj5-8-e.pdf>. Voir également le document technique CD47/15 et la résolution CD47.R1 sur Le handicap : prévention et réhabilitation dans le contexte du droit de la personne à jouir du niveau le plus élevé possible de santé physique et mentale et autres droits connexes, p. 10-15, 47<sup>e</sup> Conseil directeur, OPS, Washington D.C., 25-29 septembre 2006, disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/CD47-15-f.pdf>.

spécifiquement ce groupe. Combiner ces interventions sanitaires avec l'apport de subventions économiques et alimentaires est fondamental pour amener les adultes à suivre les programmes de promotion de la santé. La formation des agents de la santé à l'emploi des technologies de soins aux personnes âgées doit être une priorité et donner lieu à l'organisation de programmes pédagogiques spéciaux axés sur les soins primaires de santé. »

### **Analyse de la situation**

7. Les changements dans les profils démographiques créent des exigences tangibles tant pour les familles que pour les systèmes et les services de santé. En 2006, la Région des Amériques comptait approximativement 106 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus. En 2050, ce chiffre atteindra environ 310 millions ; de ces personnes, 190 millions vivront en Amérique latine et dans la Caraïbe. Aujourd'hui, l'espérance de vie à 60 ans a été calculée sur 21 ans ; 81% des personnes qui naissent dans la Région vivront jusqu'à 60 ans, alors que 42% d'entre elles dépasseront les 80 ans. En 2025, il y aura 15 millions de personnes âgées de 80 ans ou plus (4). Cependant, la durée de vie n'a pas augmenté dans les mêmes proportions que les améliorations du bien-être, de la santé et de la qualité de vie (5).

8. Tous les pays de la Région vieillissent mais en Amérique latine et dans la Caraïbe cette transition ne s'est pas accompagnée d'une situation économique favorable comme cela s'est passé dans les régions de plus grand développement économique. Le vieillissement se fait démographiquement alors qu'il n'y a pas encore de ressources économiques suffisantes disponibles (4) ; près de 50% des personnes âgées interrogées pour l'étude SABE<sup>4</sup> ont déclaré ne pas avoir de ressources économiques suffisant à leurs besoins journaliers, et un tiers de ces personnes ne disposait ni de retraite, ni de pension, ni de travail rémunéré. Les niveaux de scolarité sont plus bas que ceux de la population générale et les niveaux d'analphabétisme sont très élevés (5). Il n'est pas inévitable d'avoir une mauvaise santé dans la vieillesse et il a été démontré qu'il y a une association entre la mauvaise santé et les conditions sociales et sanitaires. Aux États-Unis, 77% des personnes âgées de 65 ans déclarent être en bonne santé (7), alors qu'en Amérique latine et dans la Caraïbe moins de 50% des personnes âgées de 60 ans déclarent être en bonne santé ; d'autre part, les femmes latino-américaines et caraïbéennes affirment que leur santé est pire que celle des hommes (5). Aux États-Unis et au Canada, diverses études indiquent une diminution de la prévalence du handicap dans ce groupe ; cependant, en Amérique latine et dans la Caraïbe, 20% des personnes faisant partie de ce groupe d'âge ont une capacité

---

<sup>4</sup> L'étude SABE (Santé et bien-être des personnes âgées) menée par l'OPS, avec la collaboration de nombreuses institutions nationales et internationales de la Région, a été réalisée avec un échantillon représentatif composé de plus de 10 000 personnes de la population de 60 ans et plus qui vivait dans six capitales latino-américaines (Buenos Aires, Argentine ; Santiago, Chili ; Bridgetown, Barbade ; La Havane, Cuba ; Mexico, Mexique ; et Montevideo, Uruguay).

fonctionnelle de base affectée, ce qui exige des soins permanents à domicile ou dans des institutions (8-9).

9. Bien que les conséquences de ce phénomène pour la sécurité sociale et la santé publique soient tangibles, la Région manque toujours d'une vision intégrale de la santé des personnes âgées. Les connaissances concernant leurs besoins de santé et de soins ne sont pas uniformes et la majorité des systèmes de santé ne dispose pas d'indicateurs qui permettent de suivre et d'analyser les effets des mesures sanitaires. La couverture, la continuité des soins et l'accès géographique, physique, économique et culturel, sans discrimination des services de santé, sont déficients et ceux disposent d'un accès ne reçoivent même pas de services adaptés à leurs besoins (2-3). La situation actuelle dans les villes n'est connue que partiellement, comme le démontrent certaines données obtenues par l'étude SABE : 40% des personnes souffrant d'hypertension ne s'étaient pas rendus à une visite de soins primaires dans les 12 mois antérieurs ; 27% seulement des femmes avaient subi une mammographie dans les deux années antérieures ; et 80 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles avaient besoins de soins dentaires (8).

10. En Amérique latine et dans la Caraïbe, ce sont les familles, et en particulier les femmes (90%), qui s'occupent des personnes âgées mais leur capacité à le faire est en transition : 60% des personnes qui prennent soin des personnes âgées signalent qu'elles « n'en peuvent plus » et plus de 80% indiquent qu'elles ont des problèmes pour « affronter les frais » que les soins entraînent. Les effets d'une transition démographique accélérée se sont fait ressentir dans la disponibilité des ressources familiales de soutien avec la réduction du nombre d'enfants et de leur âge. Des facteurs tels que la transformation de la famille, l'insertion de la femme dans le marché du travail, les migrations et l'urbanisation permettent d'affirmer qu'un plus grand nombre d'adultes âgés ne disposera pas de ces soins (5-6).

11. Au vu de l'augmentation de l'espérance de vie, à moins d'une diminution du handicap et une amélioration des conditions de vie de ce groupe, la demande de divers types d'assistance à domicile ou en institutions, en particulier les soins de longue durée, sera de plus en plus grande. Toutefois, l'État joue encore un rôle très limité en matière de réglementation des services et des institutions de soins de longue durée, ainsi que de surveillance du respect des droits des personnes âgées qui les utilisent.

12. Les personnes employées dans le domaine de la santé sont la pierre angulaire des systèmes de santé et la clé pour affronter le défi. Néanmoins, la disponibilité et la distribution des ressources humaines pour s'occuper du problème sont inégales. Même dans les pays dont les pourcentages de population d'adultes âgés sont élevés, l'approche intégrale de la santé des personnes âgées figure rarement les études de sciences de la santé.

## Stratégie

13. La stratégie fondée sur les valeurs explicites des Principes des Nations Unies en faveur des personnes âgées (indépendance, participation, soins, autoréalisation et dignité) (10), reconnaît qu'aucun pays ou entité ne peut aborder seul la totalité du défi de la santé et du vieillissement ; par conséquent, l'intégration d'initiatives qui facilitent la prestation de la coopération d'une manière efficace et durable est une nécessité.

14. La stratégie tient compte des besoins des États membres et apporte des réponses appropriées ; elle s'appuie sur les aspects forts, tant actuels que potentiels, met l'accent sur les activités qui offrent les plus grandes opportunités de réussite et se focalise sur le renforcement des capacités et l'apprentissage. Quatre domaines critiques sont identifiés, représentés dans le plan d'action comme quatre domaines stratégiques interdépendants qui lient engagements, valeurs, ressources, capacités et opportunités, et qui constituent une stratégie et un plan d'action participatifs et efficaces pour s'acquitter des engagements contractés.

- a) Santé des personnes âgées dans les politiques publiques.
- b) Aptitude des systèmes de santé à affronter les défis apparentés au vieillissement de la population.
- c) Formation des ressources humaines nécessaires pour affronter ce défi.
- d) Création de la capacité destinée à produire l'information nécessaire pour exécuter et évaluer les actions qui améliorent la santé de la population âgée.

15. La stratégie exige une remise en ordre importante de la coopération internationale pour affronter les nouveaux défis associés au vieillissement et à la santé des personnes âgées, en particulier dans la période couverte par la proposition. D'une part, elle requiert la participation active des États membres dotés de l'expérience, des ressources humaines et techniques, ainsi que celle des associés et personnes directement concernées provenant d'organisations multilatérales et bilatérales, de donateurs, du secteur privé, d'entités scientifiques et académiques, d'organisations non gouvernementales, d'organisations religieuses et de la société civile, entre autres.

16. La réussite du plan d'action dépend également d'une stratégie interne solide. En ce sens, le Bureau sanitaire panaméricain évaluera les exigences internes que générera l'exécution réussie de la stratégie et du plan en ce qui concerne d'autres domaines dont les activités sont liées à ce thème (par exemple, santé familiale et communautaire, droits de l'homme, maladies chroniques, planification et politiques de santé, systèmes et services). La stratégie envisage une intensification des activités dans la sphère infra-régionale dans les zones où le vieillissement de la population est important, ainsi que la recherche de nouvelles sources de financement. Dans ce contexte, la capacité technique

des bureaux de pays exigera également une mise en ordre pour pouvoir répondre aux nécessités et aux priorités qui se déterminent par rapport à la santé et à la qualité de vie des personnes âgées.

17. L'appui technique de l'OPS se centrera sur la réponse du secteur de la santé aux besoins en matière de santé des personnes âgées, en accordant une attention spéciale à la formation et à l'amélioration des ressources humaines, à l'élaboration et l'adaptation de normes, protocoles, méthodes et outils, et à la diffusion de l'information rassemblée, outre les interventions réussies basées sur des données probantes.

18. Il est tout aussi important que l'OPS contribue au renforcement des mécanismes actuels de coopération et de la coopération technique entre pays. Ces mécanismes de coopération technique donneront une visibilité aux besoins de santé des personnes âgées et contribueront à mobiliser l'appui politique, social et économique nécessaire à l'adoption de politiques publiques efficaces et à un processus continu de soins dans le cadre des systèmes fondés sur les soins de santé primaires.

### **Mesures à prendre par le Conseil directeur**

19. Après examen de l'information donnée dans ce document, le Conseil directeur est prié d'envisager l'adoption de la résolution recommandée par la 144<sup>e</sup> session du Comité exécutif présenté en Annexe D.

### **Références**

1. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8-12 de abril del 2009. Informe de la A/CONF.197/9. Publicación de las Naciones Unidas. Número de venta: S.02.IV.4 ISBN 92-1-330176-6. 2002.
2. Informe de la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento: Hacia una Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, Noviembre 2003.
3. Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Declaración de Brasilia. CEPAL LC/G 2359. Enero del 2008.
4. Perspectivas de la Población Mundial: Revisión del 2006. División de Población. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Naciones Unidas 2007.
5. Las personas mayores en América Latina y el Caribe: Diagnóstico sobre la situación y las políticas. CEPAL, octubre. 2003. Disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/pdfops/Personas%20Mayores%20en%20America%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>.

6. Vega Enrique. Salud y Envejecimiento en Latinoamérica y el Caribe en la Salud y el Envejecimiento Global. Ed: Mary Robinson et. al. 1st Edition, Jossey-Bass. USA 2008.
7. He, Wan, Manisha Sengupta, Victoria A. Velkoff , and Kimberly A. De Barros, U.S. Census Bureau, Current Population Reports, P23-209, 65+ in the United States: 2005, Washington, DC, 2005.
8. El Estado de Envejecimiento y la Salud en América Latina y el Caribe. Informe Técnico sobre Salud del Adulto Mayor. Organización Panamericana de la Salud Washington, DC, 2004.
9. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C, Alfonso JC, Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev. Panam. Salud Pública. 2005; 17(5/6):353-361, mayo-junio 2005.
10. Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, aprobados por la resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 16 de diciembre de 1991.

Annexes

## **PLAN D'ACTION POUR LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES Y COMPRIS LE VIEILLISSEMENT SAIN ET ACTIF**

1. Au cours des deux dernières années, un vaste consensus s'est dégagé sur cette proposition avec différents acteurs et intéressés directs, appartenant aux systèmes et services de santé, ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale, de protection de la famille et des droits de l'homme. Des secteurs gouvernementaux, des organisations non gouvernementales et des secteurs académiques et de recherche ont participé aux consultations.

2. Le plan d'action présente les quatre domaines stratégiques ventilés par objectifs et chaque objectif a un but qui représente un résultat devant être atteint. Les activités de chaque objectif se divisent en activités régionales et nationales.

### **Objectif général**

3. Les personnes âgées de la Région ont accès à des services de santé intégrés et adaptés à leurs besoins.

### **DOMAINE STRATEGIQUE 1 : LA SANTE DES PERSONNES AGEES DANS LA POLITIQUE PUBLIQUE ET SON ADAPTATION AUX INSTRUMENTS INTERNATIONAUX**

L'amélioration des conditions de santé et la réduction du handicap dans la population âgée exigent que soient partagés à la fois l'engagement et la responsabilité. Les États membres doivent créer les conditions propices pour formuler des politiques et des cadres normatifs pour leur exécution, en réponse au défi que pose le vieillissement dans leurs pays respectifs. De son côté, l'OPS apportera sa collaboration à l'appui de ces activités.

### **Objectif 1.1**

Formulation des politiques, lois, règlements, programmes et budgets en accord avec les instruments concernant les droits de l'homme du système des Nations Unies et du système interaméricain (OEA).

#### **But**

Pour 2018, tous les pays de la Région disposeront d'une politique, d'un cadre légal et d'un plan national de vieillissement et santé.

### ***Activités au niveau régional***

- 1.1.1 Promouvoir la stratégie et le plan d'action régionaux approuvés par les Organes directeurs.
- 1.1.2 Disséminer les instruments sur les droits de l'homme du système des Nations Unies et du système interaméricain (OEA) inclus à l'Annexe B.
- 1.1.3 Stimuler des projets avec une perspective de genre et d'interculturalité dans les services de santé pour les personnes âgées.

- 1.1.4 Inclure des activités concrètes qui protègent la santé et le bien-être des personnes âgées dans des situations de catastrophe.

***Activités au niveau national***

- 1.1.5 Formuler les politiques, lois et cadres réglementaires nationaux et les adapter aux instruments internationaux et interaméricains inclus à l'Annexe B.
- 1.1.6 Exécuter un plan national de santé avec son budget correspondant, en conformité avec les besoins des personnes âgées.
- 1.1.7 Mettre en pratique des mécanismes destinés à assurer la participation des personnes âgées à la formulation et l'évaluation de politiques, plans et stratégies.
- 1.1.8 Inclure des garanties de prestations pour les personnes âgées les plus vulnérables (pauvres, personnes non assurées, fragiles, avec des handicaps graves, habitant des zones rurales).
- 1.1.9 Inclure des activités concrètes de protection de la santé et d'atténuation des risques pour les personnes âgées dans les plans de prévention des situations de catastrophe.

**Objectif 1.2**

Formulation de cadres légaux et de mécanismes d'exécution pour la protection des personnes âgées dans les services de soins de longue durée.

**But**

Pour 2018, les pays de la Région auront établi un cadre légal et normatif fondé sur le droit, concernant les soins des personnes âgées utilisatrices des services de soins de longue durée.

***Activités au niveau régional***

- 1.2.1 Conseiller dans la formulation et la révision des cadres légaux et des mécanismes pour la protection des droits de l'homme des personnes âgées qui utilisent les soins de longue durée afin de les accorder avec les instruments des droits de l'homme du système des Nations Unies et du système interaméricain détaillés à l'Annexe B.<sup>1</sup>

***Activités au niveau national***

- 1.2.2 Formuler et mettre en œuvre des programmes de formation destinés à des acteurs pertinents pour la formulation de cadres légaux comprenant la dissémination et l'explication des instruments de droits humains.

---

<sup>1</sup> Depuis l'an 2000, l'OPS réalise des ateliers de formation pour les fonctionnaires de santé publique et d'autres secteurs avec l'appui d'organismes des Nations Unies et de l'OEA. Jusqu'à présent, l'OPS a organisé 40 ateliers de formation pour disséminer parmi ces fonctionnaires les instruments généraux, les recommandations et les normes universelles et régionales des droits de l'homme dans le contexte des groupes plus vulnérables, en particulier les personnes âgées. À la Barbade, au Belize, au Chili, au Salvador et en Uruguay, divers cours de formation ont été donnés sur la vieillesse et les droits de l'homme.

- 1.2.3 Formuler et adapter les cadres légaux et les mécanismes pour mettre en pratique les instruments destinés à la protection des droits de l'homme des personnes âgées qui utilisent les services de soins de longue durée.
- 1.2.4 Concevoir des règles et protocoles qui appuient les activités de supervision des institutions assurant les services de soins de longue durée.
- 1.2.5 Affecter le budget et le personnel appropriés aux activités de supervision.
- 1.2.6 Concevoir et mettre en pratique un système intersectoriel pour l'exécution des normes concernant la surveillance des services de soins de longue durée pour garantir le bien-être des personnes âgées.

### **Objectif 1.3**

Encouragement à la coopération vers les pays et entre les pays concernant la formulation de stratégies et l'échange de capacités et de ressources pour exécuter les plans nationaux sur la santé et le vieillissement.

#### **But**

Pour 2018, tous les pays de la Région disposeront d'au moins une alliance destinée à exécuter leurs plans nationaux sur la santé et le vieillissement.

#### *Activités au niveau régional*

- 1.3.1 Renforcer les réseaux de travail qui s'occupent de la santé et du vieillissement dans la Région.
- 1.3.2 Développer un système d'échange et d'adaptation des expériences et d'outils pour la santé des personnes âgées.
- 1.3.3 Établir des alliances interinstitutionnelles portant sur le problème du vieillissement et de la santé.

#### *Activités au niveau national*

- 1.3.4 Identifier des associés potentiels et d'autres acteurs pour les alliances intersectorielles relatives au Plan national du vieillissement.
- 1.3.5 Formuler et exécuter un programme de travail portant sur la constitution d'alliances et leur développement.

### **DOMAINE STRATEGIQUE 2 : ADAPTER LES SYSTEMES DE SANTE AUX DEFIS ASSOCIES AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET AUX BESOINS DE SANTE DES PERSONNES AGEES**

Un système de santé fondé sur les soins de santé primaire avec des approches programmatiques du cycle de vie permet d'encadrer adéquatement l'exécution d'activités depuis les premières étapes de la vie, ce qui contribue à assurer un vieillissement sain et actif. Ces interventions exigent une pérennité efficace tout au long du cycle de la vie et l'inclusion des groupes de personnes âgées, puisque leurs effets bienfaisants sur la santé et la qualité de vie ont été démontrés.

### **Objectif 2.1**

Formulation de stratégies qui intègrent un environnement et des comportements personnels sains<sup>2</sup> durant tout le cycle de la vie pour atteindre un vieillissement actif.

#### **But**

Pour 2018, tous les pays de la Région disposeront d'une stratégie mise en œuvre destinée à la promotion de comportements et de milieux sains.

#### *Activités au niveau régional*

- 2.1.1 Conseiller dans l'élaboration de plans et protocoles pour la promotion et la protection de la santé durant le cycle de vie.
- 2.1.2 Disséminer les principes pour l'élaboration de stratégies de communication et de mobilisation sociale concernant des comportements et milieux de vie sains.
- 2.1.3 Stimuler le mouvement de villes amies de l'adulte âgé dans la Région et leur adaptation aux particularités de la Région.

#### *Activités au niveau national*

- 2.1.4 Adopter une approche intersectorielle pour la promotion du vieillissement actif.
- 2.1.5 Inclure des buts spécifiques pour la réduction du handicap de la personne âgée dans le Plan national de promotion de la santé.
- 2.1.6 Exécuter des projets dotés de leurs budgets correspondants pour la promotion et la protection de la santé des personnes âgées par des promoteurs communautaires.
- 2.1.7 Exécuter des actions et/ou prendre des mesures normatives qui facilitent la réussite de milieux physiques et sociaux adéquats pour la promotion d'un vieillissement actif dans le cadre des instruments internationaux et interaméricains inclus à l'Annexe B.

### **Objectif 2.2**

Renforcement de la prévention et de la prise en charge de maladies chroniques et d'autres problèmes de santé des personnes âgées.

#### **But**

Pour 2018, au moins 75% des programmes de prévention et de prise en charge des maladies chroniques dans les pays rempliront des conditions requises spécifiques et appropriées aux particularités des personnes âgées.

---

<sup>2</sup> D'après le Plan d'action international sur le vieillissement (adopté lors de la Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement qui a eu lieu à Madrid du 8 au 12 avril 2002), « Parvenir à un âge avancé en bonne santé et dans le bien-être requiert un effort constant de la part de l'individu tout au long de sa vie, ainsi qu'un environnement propice au succès de cet effort » (Rapport de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, page 25, paragraphe 59. Disponible à l'adresse suivante : <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/52/PDF/N0239752.pdf?OpenElement>).

***Activités au niveau régional***

- 2.2.1 Inclure les particularités et nécessités des personnes âgées dans les formulations des programmes et services pour la prise en charge des maladies chroniques.
- 2.2.2 Créer, adapter et disséminer des outils pour la formulation de programmes intégrés et de protocoles de prévention et de prise en charge fondés sur des preuves scientifiques des maladies chroniques dégénératives et des problèmes gériatriques.
- 2.2.3 Fournir une assistance technique pour l'adaptation des programmes et stratégies aux réalités de chaque pays.

***Activités au niveau national***

- 2.2.4 Inclure les particularités et nécessités des personnes âgées dans les formulations des programmes et services destinés à la prise en charge des maladies chroniques.
- 2.2.5 Concevoir, adapter et mettre en pratique des instruments fondés sur des preuves scientifiques pour élaborer des programmes intégrés et des protocoles de prévention et de prise en charge des maladies chroniques dégénératives et des problèmes gériatriques.
- 2.2.6 Adapter et utiliser des protocoles pour l'examen périodique de santé et la détection opportune de risques et de nuisances, ainsi que pour les soins des problèmes de santé.
- 2.2.7 Inclure les problèmes de santé et maladies dégénératives ayant une grande répercussion épidémiologique dans les programmes nationaux de maladies chroniques.
- 2.2.8 Considérer les particularités et les nécessités des personnes âgées dans les définitions des protocoles de traitement médicamenteux et autre.

**Objectif 2.3**

Établissement de services de qualité pour les personnes âgées dans le processus de renforcement des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaire.

**But**

Pour 2018, au moins 75% des pays de la Région disposeront d'une stratégie destinée à optimiser les services pour les adultes âgés en matière de soins de santé primaire (SSP).

***Activités au niveau régional***

- 2.3.1 Développer l'accès à des instruments pour la gestion de la qualité de la santé.
- 2.3.2 Inclure le vieillissement actif en tant que composante essentielle de la stratégie de rénovation des soins de santé primaire.
- 2.3.3 Promouvoir les systèmes nationaux de santé fondés sur les soins de santé primaire afin d'améliorer la santé et de réduire les handicaps.
- 2.3.4 Disséminer les modèles et les réussites des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaire dans la Région et ayant une relation avec la santé des personnes âgées.
- 2.3.5 Promouvoir la coopération technique pour établir des services spécialisés pour les personnes âgées conformément à la complexité de leurs problèmes de santé.
- 2.3.6 Collaborer à l'accréditation de programmes et services de santé.
- 2.3.7 Favoriser des échanges de bonnes pratiques dans les programmes d'autosoins pour les adultes âgés et de formation de soignants formels et informels.

***Activités au niveau national***

- 2.3.8 Élaborer ou adapter et exécuter un programme intégré de santé pour les personnes âgées fondé sur les soins de santé primaire.
- 2.3.9 Formuler des stratégies qui améliorent l'accès aux services, technologies de diagnostic, médicaments et prothèses pour les personnes âgées.
- 2.3.10 Utiliser l'information et les preuves scientifiques pour améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité, en tenant compte de la participation communautaire dans le processus.
- 2.3.11 Promouvoir l'établissement de services spécialisés coordonnés et continus en conformité avec la complexité des problèmes de santé.
- 2.3.12 Créer des incitations pour améliorer l'embauche et la rétention du personnel qui travaille avec les personnes âgées en donnant la priorité aux zones les plus négligées (zones rurales et d'accès difficile).
- 2.3.13 Promouvoir l'accréditation de programmes et de services de santé.
- 2.3.14 Exécuter et adapter des programmes d'autosoins pour les adultes âgés et mettre en pratique des systèmes d'appui avec des soignants formels et informels.

**DOMAINE STRATEGIQUE 3 : FORMATION DES RESSOURCES HUMAINES NECESSAIRES POUR REPENDRE AUX BESOINS DE SANTE DES PERSONNES AGEES**

Les systèmes de santé doivent faire face au défi des soins à un usager dont les caractéristiques et les besoins sont différents de ceux des usagers habituels. Pour cela, les travailleurs dans le secteur ont besoin de nouvelles compétences qui leur permettent de répondre aux besoins de soins de ce groupe de population.

**Objectif 3.1**

Acquisition de compétences par le personnel en relation à la prestation de services de santé pour les personnes âgées.

**But**

Pour 2018, tous les pays auront mis en oeuvre au moins un programme de formation des agents de santé à des thèmes liés au vieillissement et à la santé des personnes âgées.

***Activités au niveau régional***

- 3.1.1 Créer et renforcer des réseaux éducatifs qui complètent les programmes de formation en fonction des nécessités des systèmes de santé.
- 3.1.2 Renforcer la formation sur le vieillissement et la santé dans les cours précédant le troisième cycle et lors du troisième cycle.
- 3.1.3 Définir et disséminer les compétences minimums en matière de santé et de vieillissement que requiert le personnel de santé de la Région.
- 3.1.4 Mettre en oeuvre des programmes de formation d'assistance et de gestion de la qualité des soins aux personnes âgées.
- 3.1.5 Promouvoir des stratégies d'avant-garde dans la formation des ressources humaines, en particulier les nouvelles technologies de l'information.

***Activités au niveau national***

- 3.1.6 Établir des réseaux afin que les centres de formation renforcent leur capacité à formuler des programmes sur le vieillissement et la santé.
- 3.1.7 Définir les compétences et les contenus minimums en matière de gériatrie et gérontologie pour les professionnels et les agents de santé conformément aux nécessités du pays.
- 3.1.8 Promouvoir l'inclusion de contenus sur le vieillissement dans la formation précédant le troisième cycle et lors du troisième cycle de tous les professionnels de la santé et sciences apparentées.
- 3.1.9 Développer une formation spécialisée en gériatrie et gérontologie.
- 3.1.10 Formuler et mettre en œuvre des stratégies pour la formation continue en santé et vieillissement des professionnels et agents de santé des différents niveaux de soins, entre autres les services de soins de longue durée.
- 3.1.11 Formuler et exécuter un plan d'évaluation des compétences en matière de soins de santé des personnes âgées et de leurs répercussions sur la santé de la population.

**Objectif 3.2**

Formation des autres acteurs en relation à la santé des personnes âgées.

**But**

Pour 2018, au moins 75% des pays de la Région disposeront d'un programme de formation en santé destiné aux personnes âgées et à celles qui en prennent soin.

***Activités au niveau régional***

- 3.2.1 Formation à l'usage des cadres légaux et de leurs mécanismes d'application pour la protection des droits de l'homme des personnes âgées qui comprend la dissémination et l'explication des instruments du système des Nations Unies et du système interaméricain qui sont détaillés à l'Annexe B.
- 3.2.2 Conseiller sur l'inclusion du thème du vieillissement dans les programmes de formation de professionnels étrangers au secteur de la santé.
- 3.2.3 Élaborer et disséminer des outils qui améliorent les compétences des agents communautaires et autres acteurs sociaux qui participent aux soins des personnes âgées.
- 3.2.4 Formuler des stratégies de formation aux autosoins d'adultes âgés et de préparation pour les soignants formels et informels.

***Activités au niveau national***

- 3.2.5 Donner une formation sur les cadres légaux et les mécanismes pour les appliquer à la protection des droits de l'homme.
- 3.2.6 Adapter et appliquer des outils qui améliorent les compétences des agents communautaires et autres acteurs sociaux sur les thèmes du vieillissement actif.
- 3.2.7 Inclure le thème du vieillissement dans les programmes de formation d'autres secteurs ayant une relation avec le secteur de la santé.
- 3.2.8 Formuler et adapter des programmes de formation aux autosoins.

- 3.2.9 Formuler et adapter des programmes de formation pour les soignants formels et informels.

**DOMAINE STRATEGIQUE 4 : PERFECTIONNER LA CAPACITE DE PRODUIRE L'INFORMATION NECESSAIRE A L'EXECUTION ET L'EVALUATION DES ACTIVITES QUI AMELIORENT LA SANTE DE LA POPULATION AGEE**

Le vieillissement exigera l'efficience, l'efficacité et la qualité des systèmes et services de santé. Pour aborder ce défi, il sera également nécessaire que les institutions académiques et de recherche jouent un rôle actif dans la production de nouvelles connaissances et preuves scientifiques pour appuyer la prise de décisions relatives à la santé des personnes âgées. Les mécanismes d'information appropriés et leurs produits permettront le suivi, l'évaluation et la supervision, ainsi que l'adaptation des plans et stratégies.

**Objectif 4.1**

Renforcement de la capacité technique de l'autorité sanitaire pour le suivi et l'évaluation des soins de santé à la population âgée.

**But**

Pour 2018, au moins 75% des pays utiliseront un système de surveillance et d'évaluation de la santé des personnes âgées.

**Activités au niveau régional**

- 4.1.1 Élaborer des guides pour la création d'indicateurs de santé et de vieillissement.
- 4.1.2 Promouvoir et coordonner avec les pays l'enregistrement et la publication annuelle des indicateurs de santé apparentés au vieillissement.
- 4.1.3 Promouvoir l'analyse périodique de la situation de santé des personnes âgées.
- 4.1.4 Promouvoir l'usage d'indicateurs tels que l'espérance de vie exempte de handicap comme mesure qui résume la santé dans la vieillesse.

**Activités au niveau national**

- 4.1.5 Inclure dans les systèmes d'information les indicateurs sur l'accès et la qualité des soins aux personnes âgées.
- 4.1.6 Assurer la stratification par âge des statistiques de santé.
- 4.1.7 Promouvoir l'inclusion d'indicateurs de fonctionnalité et de handicap dans le système de statistiques de santé.
- 4.1.8 Appliquer l'analyse de la situation de la santé comme méthode pour la formulation d'interventions en santé publique fondées sur des preuves scientifiques.
- 4.1.9 Élaborer un registre d'institutions de soins de longue durée, publiques et privées.
- 4.1.10 Disséminer l'information sous un format utile pour les niveaux de prise de décisions et les gestionnaires de politiques, programmes et services de santé destinés aux personnes âgées.

**Objectif 4.2**

Promotion de l'obtention et la dissémination des preuves scientifiques nécessaires à l'adaptation des interventions en santé aux réalités nationales.

**But**

Pour 2018, 75% des pays auront réalisé au moins une étude de recherche au niveau national sur la santé et le bien-être des personnes âgées.

*Activités au niveau régional*

- 4.2.1 Appuyer des projets de recherche appliquée à des thèmes de santé publique et vieillissement par des institutions scientifiques et académiques.
- 4.2.2 Promouvoir les réseaux de recherche aux niveaux régional, infra-régional et national sur les thèmes du vieillissement et la santé et les renforcer.

*Activités au niveau national*

- 4.2.3 Viser et collaborer à la réalisation de recherche en matière de santé publique et vieillissement par des institutions académiques et scientifiques.
- 4.2.4 Créer et renforcer les réseaux nationaux de recherche en santé et vieillissement, ainsi que leur participation aux réseaux régionaux.
- 4.2.5 Promouvoir la recherche en santé publique et vieillissement dans les milieux ruraux où vivent des populations autochtones et minoritaires.

**INSTRUMENTS INTERNATIONAUX DES DROITS DE L'HOMME  
DANS LE CONTEXTE DE LA SANTE DES PERSONNES AGEES  
ET DU PLAN STRATEGIQUE 2008-2012**

1. Les États Membres de l'OPS ont souligné que les conventions et normes internationales des droits de l'homme offrent un cadre conceptuel et juridique fédérateur des stratégies destinées à améliorer les bénéficiaires des populations les plus vulnérables, comme le sont les personnes âgées, en plus de mesures pour clarifier la reddition de comptes et les responsabilités des divers acteurs.<sup>1</sup> Par conséquent, il est important d'incorporer dans les politiques, plans, programmes, lois, pratiques et stratégies liés à la santé des personnes âgées les dispositions qui se trouvent dans les conventions, déclarations et recommandations suivantes du système des Nations Unies et du système interaméricain (OEA)<sup>2</sup> :

**Instruments des Nations Unies (ONU)**

- Déclaration universelle des droits de l'homme (1) ;
- Convention internationale sur les droits civils et politiques (2) ;<sup>3</sup>
- Convention internationale sur les droits économiques, sociaux et culturels (3) ;<sup>4</sup>
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes (4) ;<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Voir PAHO Strategic Plan 2008-2012, Strategic Objective 7, 27<sup>e</sup> Pan American Sanitary Conference, Washington D.C., 1-5 October 2007, p. 74-78. Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/csp/od328-obj5-8-e.pdf>.

<sup>2</sup> Les États Membres de l'OPS ont souligné que les instruments généraux des droits de l'homme applicables incluent les traités ou conventions régionaux et internationaux des droits de l'homme du système des Nations Unies et du système interaméricain (OEA) et les normes internationales et régionales de droits de l'homme. Ces normes sont les principes établis par l'Assemblée générale des Nations Unies et l'OEA, le Haut Commissariat pour les Droits de l'Homme de l'ONU, le Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies et organismes des Nations Unies et de l'OEA, entre autres. Voir PAHO Strategic Plan 2008-2012, Strategic Objective 7, p. 75. Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/csp/od328-obj5-8-e.pdf>.

<sup>3</sup> Entrée en vigueur le 23 mars 1976 et ratifiée par l'Argentine, la Barbade, le Belize, la Bolivie, le Brésil, le Canada, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, la Dominique, l'Équateur, El Salvador, les États-Unis d'Amérique, la Grenade, le Guatemala, le Guyana, Haïti, le Honduras, la Jamaïque, le Mexique, le Nicaragua, le Panama, le Paraguay, le Pérou, la République dominicaine, Saint-Vincent-et-Grenadines, le Suriname, Trinité-et-Tobago, l'Uruguay et le Venezuela.

<sup>4</sup> Entrée en vigueur le 3 janvier 1976 et ratifiée par l'Argentine, la Barbade, la Bolivie, le Brésil, le Canada, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, la Dominique, El Salvador, l'Équateur, la Grenade, le Guatemala, le Guyana, le Honduras, la Jamaïque, le Mexique, le Nicaragua, le Panama, le Paraguay, le Pérou, la République dominicaine, Saint-Vincent-et-Grenadines, le Suriname, Trinité-et-Tobago, l'Uruguay et le Venezuela.

<sup>5</sup> Entrée en vigueur le 3 septembre 1981 ratifiée par l'Argentine, les Bahamas, la Barbade, le Belize, la Bolivie, le Brésil, le Canada, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, Cuba, El Salvador, l'Équateur, la Grenade, le Guatemala, le Guyana, Haïti, le Honduras, le Mexique, le Nicaragua, Panama, le Paraguay,

- Convention sur les droits des personnes handicapées (5) ;<sup>6</sup>
- Principes en faveur des personnes âgées (6).

#### **Instruments du système interaméricain (OEA)**

- Déclaration américaine des droits et des devoirs de l'homme (7) ;
- Convention américaine sur les droits de l'homme (8) ;<sup>7</sup>
- Protocole additionnel à la Convention américaine sur les droits de l'homme dans le domaine des droits économiques, sociaux et culturels, ou « Protocole de San Salvador » (9) ;<sup>8</sup>
- Convention interaméricaine sur la prévention, la sanction et l'éradication de la violence contre les femmes (10) ;<sup>9</sup>
- Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination des personnes handicapées (entre autres) (11) ;<sup>10</sup>
- Principes et bonnes pratiques sur la protection des personnes privées de liberté dans les Amériques (12).<sup>11</sup>

---

le Pérou, la République dominicaine, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-Grenadines, Trinité-et-Tobago, l'Uruguay et le Venezuela.

<sup>6</sup> Entrés en vigueur le 3 mai 2008 et ratifiés par l'Argentine, le Brésil, le Chili, le Costa Rica, Cuba, El Salvador, l'Équateur, le Honduras, la Jamaïque, le Mexique, le Nicaragua, Panama, le Paraguay et le Pérou.

<sup>7</sup> Entrée en vigueur le 18 juillet 1978 et ratifiée par l'Argentine, la Barbade, la Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, la Dominique, El Salvador, l'Équateur, les États-Unis, la Grenade, le Guatemala, Haïti, le Honduras, la Jamaïque, le Mexique, le Nicaragua, Panama, le Paraguay, le Pérou, la République dominicaine, le Suriname, Trinité-et-Tobago, l'Uruguay et le Venezuela.

<sup>8</sup> Entré en vigueur le 16 novembre 1999 et ratifié par l'Argentine, le Brésil, la Colombie, le Costa Rica, El Salvador, l'Équateur, le Guatemala, le Mexique, Panama, le Paraguay, le Pérou, le Suriname et l'Uruguay. L'article 17 stipule que les États parties s'engagent à fournir de manière progressive des installations appropriées pour les personnes âgées, ainsi que l'alimentation et les soins médicaux spécialisés aux personnes âgées qui en manquent et à exécuter des programmes de travail spécifiques pour ces personnes.

<sup>9</sup> Entrée en vigueur le 5 mars 1995 et ratifiée par Antigua-et-Barbuda, l'Argentine, les Bahamas, la Barbade, le Belize, la Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, la Dominique, El Salvador, l'Équateur, la Grenade, le Guatemala, le Guyana, Haïti, le Honduras, le Mexique, le Nicaragua, Panama, le Paraguay, le Pérou, la République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, le Suriname, Trinité-et-Tobago, l'Uruguay et le Venezuela.

<sup>10</sup> Entrée en vigueur le 14 septembre 2001 et ratifiée par l'Argentine, la Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, la Dominique, El Salvador, l'Équateur, le Guatemala, Haïti, la Jamaïque, le Mexique, le Nicaragua, Panama, le Paraguay, le Pérou, la République dominicaine, l'Uruguay et le Venezuela.

<sup>11</sup> Dans ces Principes, la Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH) de l'OEA fait référence aux principes applicables aux institutions où résident des personnes âgées pour des raisons d'assistance humanitaire, de traitement, de tutelle ou de protection.

### Références

1. Declaración Universal de Derechos Humanos. A.G. Res. 217 A (III), ONU Doc. A/810 p. 71 (1948).
2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. A.G. Res. 2200, 21 ONU GAOR Sup. (No.16) 52, ONU Doc. A/6316 (1966).
3. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A.G. Res. 2200A(XXI), 21 ONU GAOR Sup. (No. 16) 49, ONU Doc. A/6316 (1966).
4. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. A.G. res. 34/180, 34 U.N. GAOR Supp. (No. 46) p.193, ONU Doc. A/34/46.
5. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, G.A. doc. A/61/611 (2006).
6. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, aprobados por la resolución A/RES/46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 16 de diciembre de 1991.
7. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 199 OEA res. XXX. OEA/Ser.L.V/IL82 doc. 6 rev.1, p.17 (1992).
8. Convención Americana sobre Derechos Humanos. OEA, Off. Rec., OEA/Ser.L./ V.II.23 doc. 21 rev. 6 (1979).
9. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”. OEA, No. 69 (1988), adoptado el 17 de noviembre de 1988, Documentos básicos en materia de derechos humanos en el Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 rev. 1, p. 67 (1992).
10. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”, 33 I.L.M. 1534 (1994), *entrada en vigor* el 5 de marzo de 1995.
11. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. AG/RES 1608 (XXIX-0/99), 7 de junio de 1999.
12. Resolución 1/08, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Organización de los Estados Americanos, 2008.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
*Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de*  
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD49/8 (Fr.)  
Annexe C

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR  
AUX DOMAINES DE L'ORGANISATION**

**1. Point de l'ordre du jour :** 4.4. Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif.

**2. Unité responsable :**

- THR/VP (Vieillesse et santé)
- THS/VP (Projet des droits de l'homme)

**3. Fonctionnaire chargé de la préparation :**

- Enrique Vega (Conseiller régional sur le vieillissement et la santé)
- Javier Vasquez (Conseiller régional sur les droits de l'homme)

**4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**

- Centre collaborateur de l'OMS sur le vieillissement et la santé. Université Aberta da Terceira Idade, Rio de Janeiro.
- Centre collaborateur de l'OMS pour l'enseignement de la gériatrie et la gérontologie. Centre de Gériatrie et de Gérontologie. Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC).
- Centre collaborateur de l'OMS sur le vieillissement et la santé. Département de santé communautaire et de psychiatrie, University of the West Indies.
- Centre collaborateur de l'OMS sur la formation en infirmerie gérontologique, Division d'Infirmierie, Faculté des Sciences de l'Éducation, Université de New York.
- Centre collaborateur de l'OMS sur le vieillissement et la santé. Sealy Center on Aging, University of Texas Medical Branch (UTMB).
- Centre collaborateur de l'OMS, École de Droit de Georgetown/Johns Hopkins sur les droits de l'homme et la législation en santé publique.
- Centre collaborateur de l'OMS sur la santé publique et le vieillissement. Centre d'investigations sur la longévité, le vieillissement et la santé. La Havane (Cuba).
- Centre collaborateur de l'OMS sur le vieillissement et la santé. Hôpital Blanco Cervantes San José. Costa Rica.
- Institut de Gériatrie, Secrétariat de la Santé. Mexico, D.F.
- Centre d'investigations vieillissement. Université San Martín de Porres. Lima (Pérou).
- Académie latino-américaine de Médecine de l'adulte âgé (ALMA).
- Centre interaméricain d'études de sécurité sociale (CIESS).
- Conférence interaméricaine de la sécurité sociale (CIESS).
- Helpage International.
- CEPAL/CELADE.

**5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :**

- Analyse de la situation et tendances. Paragraphe 15.
- Domaines d'action : Incise D. Paragraphe 55.

- Déclaration des Ministres de Santé (premier paragraphe) et Principes/valeurs (paragraphe 9) relatifs à la protection de la santé comme un droit humain en conformité avec la Constitution de l'OMS.

**6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 :**

- Objectif stratégique 4, résultat attendu au niveau régional 4.1 et 4.8.
- Objectif stratégique 7 et résultat attendu au niveau régional 7.4.1.

**7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :**

- Développement du Réseau académique ALMA (Académie latino-américaine de Médecine de l'Adulte âgé).
- Extension de l'étude multinationale SABE.
- Développement d'un programme de spécialisation en gestion de la santé pour personnes âgées, avec 43 participants points focaux de vieillissement et santé dans les Ministères de la Santé et Entités de sécurité sociale en Amérique latine.
- Formation technique au personnel de santé et autres fonctionnaires gouvernementaux relative à la norme régionale et internationale des droits de l'homme qui protège la santé des personnes âgées avec l'accent sur les institutions de soins de longue durée (El Salvador, Belize et Uruguay, Caraïbes, Panama, Argentine).
- Demande par les États Membres de la révision de leur législation conformément aux engagements régionaux et internationaux en droits de l'homme (en cours la législation du Belize).

**8. Incidences budgétaires du point l'ordre du jour en question :** Comprises dans le budget. Une partie seulement avec financement.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## **49<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR**

### **61<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

*Washington, D.C., É-U, du 28 septembre au 2 octobre 2009*

---

CD49/8 (Fr.)

Annexe D

ORIGINAL : ESPAGNOL

### ***PROJET DE RÉOLUTION***

## **PLAN D'ACTION POUR LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES Y COMPRIS LE VIEILLISSEMENT SAIN ET ACTIF**

### ***LE 49<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

*Ayant examiné le rapport de la Directrice intitulé *Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif* (document CD49/8) ;*

Tenant en compte les principes des Nations Unies en faveur des personnes âgées (1991) ; les mandats internationaux proposés dans le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002) ; la résolution CSP26.R20 (2002) de la Conférence sanitaire panaméricaine ; la Stratégie de mise en œuvre pour la Région approuvée à la Conférence régionale intergouvernementale sur le vieillissement (2003) ; la Déclaration de Brasilia approuvée lors de la deuxième Conférence régionale intergouvernementale sur le vieillissement (2007) ; le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 ; et la résolution AG/RES 2455 (XXXIX-O/09) de l'Organisation des États américains « Droits de l'homme et personnes âgées », adoptée par la 39<sup>e</sup> session régulière de l'Assemblée générale de l'OEA (à San Pedro Sula, au Honduras, le 4 juin 2009) ;

Reconnaissant le degré élevé de complémentarité entre cette stratégie et d'autres objectifs établis dans le Plan stratégique de l'OPS (*document officiel 328*), tels que ceux relatifs au handicap (prévention et réhabilitation), à la santé mentale, à la santé des populations autochtones, à la nutrition dans la santé et aux développements et aux facteurs sociaux et économiques déterminants de la santé (approches favorables aux pauvres, sensibles aux questions de genre et basées sur les droits de l'homme) ;

Faisant ressortir que le changement exponentiel vers une nouvelle situation démographique et épidémiologique fait en sorte que les pays doivent non seulement

s'adapter rapidement mais également prévoir de nouveaux contextes, et que seul un investissement social et en santé approprié pourra donner lieu à une longévité saine et active avec des bénéfices dans tous les domaines pour les personnes, les familles et la société dans son ensemble ; et

Considérant l'importance de disposer d'une stratégie et d'un plan d'action qui permettent aux États membres de répondre de façon efficace et efficiente aux nécessités et aux demandes que le vieillissement de la population a déjà introduit dans les systèmes de santé et de sécurité sociale, la société et la famille,

***DÉCIDE :***

1. D'appuyer le présent *Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif* et sa considération lors de l'élaboration de politiques, plans et programmes de développement et lors de la préparation des propositions de budget et des discussions budgétaires au niveau national, pour permettre de répondre de manière adéquate au défi du vieillissement dans les différents pays.
2. D'exhorter les États membres à :
  - a) considérer les principes des Nations Unies en faveur des personnes âgées (indépendance, participation, soins, autoréalisation et dignité) comme les fondements des politiques publiques associées au vieillissement et à la santé et la nécessité d'inclure les personnes âgées dans la formulation et l'application de ces politiques ;
  - b) adopter des politiques, stratégies, plans et programmes nationaux permettant un accès accru des personnes âgées à des programmes et des services de santé adaptés à leurs besoins, en particulier des programmes de promotion et de prévention de soins de santé primaire, et favorisant le développement de stratégies qui intègrent les comportements personnels et les milieux sains afin d'obtenir un vieillissement actif, durant tout le cycle de la vie, avec la participation de la société toute entière, de la famille et de ces personnes ;
  - c) favoriser un dialogue interne entre institutions du secteur public, ainsi qu'entre celui-ci et le secteur privé et la société civile, afin d'établir des consensus nationaux sur le thème de la santé des personnes âgées et du vieillissement sain et actif, et de leur rapport avec les processus de développement national ;
  - d) plaider pour la promotion et la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales des personnes âgées par l'adoption de cadres légaux et de mécanismes d'application, principalement dans le contexte des services de soins

- de longue durée, tout en gardant à l'esprit la résolution CSP26.R20 « La santé et le vieillissement » adoptée par la 26<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine (à Washington, D.C., aux États-Unis, le 23 septembre 2002) ;
- e) collaborer avec le Conseil permanent de l'Organisation des États américains pour mener des efforts tels que la tenue d'une réunion spéciale de représentants nationaux et d'experts de la sphère académique et de la société civile, ainsi que des organisations internationales, afin de favoriser le partage d'informations et de meilleures pratiques et d'examiner la faisabilité de préparer une convention inter américaine sur les droits des personnes âgées ;
  - f) soutenir l'établissement de capacités destinées à la formation des ressources humaines requises pour répondre aux besoins de santé des personnes âgées ;
  - g) renforcer la capacité visant à élaborer l'information et mener la recherche pour le développement de stratégies fondées sur des preuves probantes et les nécessités de ce groupe de population et qui permettent le suivi et l'évaluation des résultats de ces stratégies ; et
  - h) mettre en route des processus de révision et d'analyse internes sur la pertinence et la viabilité de la présente stratégie dans le contexte national, fondés sur les priorités, nécessités et capacités nationales.
3. De demander à la Directrice de :
- a) appuyer les États membres dans l'exécution de la stratégie et du *Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif*, conformément à leurs nécessités et à leur contexte démographique et épidémiologique ;
  - b) promouvoir l'exécution et la coordination de cette stratégie et de ce Plan d'action, garantissant leur transversalité à travers les domaines programmatiques et les différents contextes régionaux et infra-régionaux de l'Organisation, et par la collaboration pour et entre les pays afin de formuler des stratégies et d'échanger des capacités et des ressources pour mettre en œuvre les plans nationaux pour la santé et le vieillissement ;
  - c) stimuler le développement d'études collaboratives qui permettent de disposer d'une meilleure connaissance de l'impact du vieillissement sur les systèmes de santé et de modéliser des scénarios futurs permettant d'accroître la capacité de prévision nationale sur ce thème, de formuler les stratégies correspondantes et de

- mettre en œuvre des interventions fondées sur les nécessités spécifiques des contextes de la Région ;
- d) appuyer le développement et le renforcement de capacités en vue de la préparation et de la distribution adéquate des ressources humaines en santé nécessaires aux pays pour les soins et les besoins de santé des personnes âgées ;
  - e) consolider et renforcer la collaboration technique avec les comités, les organismes et autres des Nations Unies et les organismes interaméricains, de même que de promouvoir des alliances avec d'autres agences internationales et régionales, des institutions scientifiques et techniques, la société civile organisée, le secteur privé et autres, pour l'établissement d'une Coalition des Amériques pour le vieillissement sain qui contribue à l'exécution de cette stratégie et de ce Plan d'action ; et
  - f) informer périodiquement les Organes directeurs de l'OPS sur les progrès et limitations dans le développement de la présente stratégie et du Plan d'action, ainsi que sur leur adéquation aux nouveaux contextes et nécessités qui se font jour.



**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
*Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de*  
**L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**

CD49/8 (Fr.)  
Annexe E

**Rapport sur les incidences administratives et financières  
pour le Secrétariat en cas d'adoption du projet de résolution**

**1. Point de l'ordre du jour :** 4.4. Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif.

**2. Lien avec le budget programme 2008-2009 :**

Domaine d'activité	Résultat escompté
SO4 Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé dans les étapes clés de la vie, telles que la grossesse, l'accouchement, la période néonatale, l'enfance et l'adolescence, améliorer la santé sexuelle et reproductive et promouvoir le vieillissement sain et actif de toutes les personnes	4.1.3 Nombre de pays qui disposent d'une politique sur la promotion du vieillissement sain et actif. 4.8.1 Nombre de pays qui ont mis en œuvre des politiques communautaires centrées sur le renforcement de la capacité des soins de santé primaires pour aborder les questions relatives au vieillissement sain. 4.8.2 Nombre de pays qui disposent de programmes multisectoriels pour renforcer la capacité des soins de santé primaires pour aborder les questions relatives au vieillissement sain.
SO7 Aborder les facteurs sociaux et économiques déterminants de la santé au moyen de politiques et de programmes qui permettent d'améliorer l'équité en santé et d'intégrer des approches favorables aux pauvres, sensibles aux questions de genre et fondées sur les droits de l'homme	7.4.1 Nombre de pays qui appliquent : 1) les normes et règles des droits de l'homme régionales et internationales ; et 2) les instruments et documents d'orientation technique sur les droits de l'homme produits par l'OPS/OMS pour réviser et/ou formuler les lois, les politiques et les plans qui font progresser la santé et qui réduisent les écarts dans l'équité en santé et la discrimination
SO13 Assurer l'existence d'un personnel de santé disponible, compétent, productif et capable de répondre aux besoins, dans le but d'améliorer les résultats sanitaires	13.4.3 Nombre de pays qui ont établi des systèmes d'éducation continue pour améliorer les compétences du personnel de santé

### 3. Incidences budgétaires

- a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à 10 000 USD près, activités et personnel compris) :**

Pour l'exécution de la stratégie et du Plan d'action, il est souhaité que des partenaires d'autres agences internationales se joignent à l'initiative et que soit obtenue la collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies et d'Agences nationales de coopération entre autres. La recherche de donateurs extérieurs est essentielle.

Pour la stratégie et le Plan d'action, le calcul du coût durant toute la période de mise en œuvre de la résolution a été élaboré à partir des dépenses de l'OPS pour la période biennale 2008-2009. À ce chiffre a été ajouté un chiffre de 100 000,00 USD demandé à l'OMS pour le maintien du personnel actuel, le recrutement de personnel supplémentaire et la mise en pratique des activités dans les milieux régionaux et nationaux.

L'application de la stratégie et du Plan d'action 2009-2018 est de l'ordre de 5 millions USD selon les estimations.

- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2008-2009 (à 10 000 USD près, activités et personnel compris) :** Les coûts estimés pour l'exercice biennal 2008-2009 sont de 732 000 USD.
- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** En ce moment, les fonds affectés aux activités sont de 440 000 USD.

### 4. Incidences administratives

- a) **indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :**

Le vieillissement est présent dans tous les pays de la Région, et des actions sont programmées au niveau de tous les pays et sous-régions. Les actions seront stratifiées, de sorte qu'elles soient appropriées au niveau de vieillissement, aux besoins identifiés de la population âgée et au niveau de développement des programmes nationaux sur le vieillissement et la santé, ainsi qu'aux actions multisectorielles sur ce thème.

L'intégration à d'autres programmes relevant des domaines de la communauté, la famille, le genre, les peuples autochtones, ainsi que du domaine des déterminants de la santé, sera fondamentale pour le Plan dans les pays prioritaires et plus pauvres, où le processus, bien que naissant, se développe dans des situations socioéconomiques et de santé très défavorables.

- b) **besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :**  
L'engagement d'au moins deux professionnels coordinateurs/conseillers au niveau sous-régional.

**c) calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**

2009 : Approbation de la stratégie et de son Plan d'action régional

2009-2018 : Mise en œuvre de la stratégie et de son Plan d'action

2018 : Évaluation de l'exécution de la stratégie