

57^e CONSEIL DIRECTEUR

71^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2019

Point 7.9 de l'ordre du jour provisoire

CD57/INF/9

16 juillet 2019

Original : espagnol

PLAN D'ACTION POUR LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES Y COMPRIS LE VIEILLISSEMENT SAIN ET ACTIF : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. Lors du 49^e Conseil directeur qui a eu lieu en septembre 2009, les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont approuvé le *Plan d'action pour la santé des personnes âgées y compris le vieillissement sain et actif* pour la période 2009-2018 (document CD49/8) (1). Ce plan, le premier qui a été approuvé dans le cadre de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a fait de la Région des Amériques le chef de file en la matière, avec l'adoption d'une approche technique avancée concernant la santé des personnes âgées. Cette approche privilégie l'établissement de programmes destinés à maintenir la fonctionnalité, fondés sur une conception des droits et des déterminants sociaux tout en soutenant la promotion et la protection des droits de l'homme ainsi que des libertés fondamentales de ce groupe de population (2). Certains instruments adoptés ultérieurement à l'échelle régionale comme la Convention américaine sur la protection des droits humains des personnes âgées, adoptée en 2015 (3) ou à l'échelle mondiale comme le *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé* (2015) (4) et la *Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020* (5), ont pris en compte la vision stratégique et le travail développés au regard de ce plan.

2. Le présent rapport final aborde les progrès réalisés par les États Membres pour réaliser les objectifs et les cibles énoncés dans le plan d'action et présente un aperçu de la situation de la santé et du vieillissement dans la Région.

Analyse des progrès réalisés

3. Si le vieillissement de la population dans la Région des Amériques s'est accentué au cours des dix dernières années, l'expansion de ce phénomène sera encore plus rapide au cours des prochaines décennies. En 2017, la Région recensait en moyenne 14,6 % d'habitants âgés de plus de 60 ans, le niveau le plus élevé, environ 20 %, correspondant à

la Barbade, au Canada, à Cuba, aux États-Unis d'Amérique et à l'Uruguay et celui le plus bas de 5,9 % au Belize (6). La population âgée de plus de 60 ans en Amérique latine et dans les Caraïbes représentera dans les dix prochaines années environ 18 % du total de la population, et ce chiffre approchera les 25 % de la population d'ici à 2050, voire les 30 % de la population dans plusieurs pays (7). En Amérique latine et dans les Caraïbes, cette évolution se fera en 35 ans seulement, c'est-à-dire la moitié du temps dont ont disposé d'autres régions pour s'adapter : en Europe, cette progression a duré quelque 65 ans et, au Canada et aux États-Unis, environ 75 ans (7). La population âgée de plus de 80 ans qui, en 2017, était de 3,8 % au Canada et aux États-Unis et de 1,6 % en Amérique latine, sera celle qui enregistrera proportionnellement la plus forte augmentation, surtout à partir de 2025, et l'on s'attend d'ici à 2050 à une augmentation qui sera de 8,6 % et de 5,7 % respectivement (6). Cette situation aura des effets considérables sur la demande de services de santé et de soins à long terme.

4. Dans la Région, l'espérance de vie continue d'augmenter et, à la fin 2017, elle était de 77,07 ans. Par ailleurs, l'espérance de « vie gériatrique » à 60 ans a augmenté, qui est maintenant de 22,38 années de vie supplémentaires dans la Région. Aujourd'hui, une personne qui atteint l'âge de 80 ans vit en moyenne 9,41 années de plus (6-8). En 2015, les estimations portaient à 66,45 la moyenne du nombre d'années d'espérance de vie en bonne santé dans la Région, tandis que le nombre d'années de vie en mauvaise santé variait selon le pays (8). En réalité, les pays de la Région où l'espérance de vie à la naissance a augmenté sont aussi ceux où le nombre d'années de vie vécues en mauvaise santé et en situation de handicap (6) a augmenté. À travers la Région, le nombre d'années vécues avec un handicap a augmenté de 12,6 % depuis 2009. Le principal facteur déterminant dans l'augmentation de l'incidence et de la prévalence des maladies chroniques et des traumatismes dus à des causes extérieures est le facteur démographique. Bon nombre des problèmes de santé les plus importants dans cette étape de la vie influent sur la mortalité mais se retrouvent surtout chez les personnes souffrant d'un handicap et qui dépendent d'autrui pour recevoir des soins à long terme. Par exemple, le nombre de personnes atteintes de démence dans la Région sera multiplié par quatre d'ici à 2050 (8). Certaines affections peu reconnues (comme le syndrome de fragilité, la maladie chronique multiple, les chutes, la dépression, la prise de plusieurs médicaments [polypharmacie] ou les troubles sensoriels associés à l'âge) exigent une prise en charge beaucoup plus efficace au niveau de nos services de santé, qui permette non seulement d'améliorer la survie mais aussi de maximiser la capacité fonctionnelle des personnes âgées tout en limitant le plus possible le nombre d'années vécues en situation de dépendance.

5. La situation et l'impact de la dépendance à l'égard des soins à long terme dans la Région des Amériques seront réellement importants aux niveaux économique et social, ainsi qu'en ce qui concerne l'égalité des sexes et les droits de l'homme (4). Plusieurs études indiquent que plus de huit millions de personnes âgées de 60 ans ou plus sont dépendantes, ce qui représente plus de 1 % de la population totale de la Région et près de 12 % des personnes de plus de 60 ans. Il est estimé que, d'ici à 2050, ce chiffre triplera pour se situer entre 27 et 30 millions (7). Cette dépendance à l'égard des soins a des causes essentiellement liées à la santé et qui sont souvent évitables (4). Lors d'une enquête menée

pour les besoins du présent rapport, 16 pays de la Région ont rapporté avoir des politiques liées aux soins à long terme et au moins 18 pays ont rapporté disposer d'un mécanisme de protection de nature juridique pour les personnes âgées (9). Néanmoins, la grande majorité des États Membres n'ont pas adopté de vision systémique, efficace et effective pour aborder la question des soins à long terme, ce qui devrait constituer une priorité immédiate pour un grand nombre d'entre eux. Sur ce point, les solutions demeurent les soins prodigués par les proches sans rémunération, lesquels incombent principalement aux femmes. Il sera impossible de maintenir cette pratique durant les prochaines décennies : en sus de ne pas être durable pour des raisons liées à l'éthique, au droit et à la justice sociale, elle sera impraticable en raison de la réalité démographique et socioéconomique (10).

6. À travers la Région, l'influence et l'impact des déterminants sociaux sur la santé des personnes âgées sont indiscutables. La sécurité économique durant la vieillesse est loin d'être optimale même si certains progrès ont été constatés au cours des dix dernières années. Concernant les pensions, en 2015, la couverture contributive était estimée à 44,6 % de la population en âge de prendre sa retraite dans la Région des Amériques, et une expansion des pensions non contributives a été rapportée, avec une couverture cumulée (contributive et non contributive) s'élevant à environ 51,6 % selon les estimations (11). Certains pays comme l'Argentine, le Brésil, l'Équateur, le Pérou, la République dominicaine et l'Uruguay ont élargi la couverture de leurs régimes de pensions à hauteur de 10 points de pourcentage en 10 ans, tandis que d'autres ont rapporté qu'ils proposent des régimes de protection universelle ou quasi-universelle aux personnes âgées (11). Malgré les avancées, de grandes différences persistent entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci au plan de la protection sociale, de la couverture effective et de l'accès aux régimes de pensions pour les personnes âgées (12).

7. Au cours de la période à l'étude, on a constaté des progrès considérables au niveau de la reconnaissance de la question du vieillissement par rapport à la santé dans les politiques d'intérêt public aux niveaux national, régional et mondial, avec une participation active des États Membres dans tous ces domaines. La Région des Amériques a été la première région du monde à approuver un instrument relatif aux droits des personnes âgées, la Convention américaine sur la protection des droits humains des personnes âgées (3), qui a été élaborée et adoptée dans un esprit de consensus avec le concours technique de l'Organisation des États Américains (OEA), de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et de l'OPS, et qui est considérée comme un instrument d'avant-garde à l'échelle mondiale. Actuellement, sept pays de la Région ont ratifié ces normes ou les ont entérinées dans leur législation nationale (13) tandis que d'autres sont en passe de le faire.

8. Vingt pays de la Région ont rapporté qu'ils disposent d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan destiné au vieillissement et à la santé des personnes âgées et au moins 31 pays ont déclaré disposer d'un point focal pour le vieillissement relevant de leurs ministères de la Santé (14). Malgré cela, la majeure partie des pays accusent des lacunes sur le plan de la capacité de pilotage, d'exécution, de financement et de mesure des résultats des interventions en rapport avec la santé des personnes âgées et le vieillissement. Rares

sont les interventions intégrées et ciblées sur les personnes âgées, surtout en ce qui a trait au maintien de leur capacité fonctionnelle. La majeure partie des approches sont fondées sur la prise en charge de certaines maladies précises et subissent les effets de la fragmentation des services sociaux et de santé au niveau des soins de première intention (15). Plusieurs pays de la Région très avancés dans la transition démographique ont entamé des activités communes avec le concours du Bureau sanitaire panaméricain (BSP ou Bureau) et d'autres associés stratégiques pour évaluer la capacité de réaction de leurs systèmes de santé face au vieillissement et aux défis liés à ce processus ainsi que pour concevoir des interventions efficaces en fonction de leur propre conjoncture (16).

9. Le travail multisectoriel sur le vieillissement et la santé est fondamental. En 2018, au moins 20 pays de la Région ont rapporté disposer d'un mécanisme de travail multisectoriel pour traiter de la question du vieillissement qui inclut la santé comme thème essentiel (17). Des avancées importantes ont été rapportées qui concernent l'intégration de stratégies en fonction de la santé et du bien-être des personnes âgées, surtout au niveau local. Le Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés, qui prévoit des efforts multisectoriels au niveau local en faveur de la santé et du bien-être des personnes âgées, recense 470 villes et communautés dans 12 pays de la Région, ce qui représente plus de la moitié de toutes les communautés inscrites à l'échelle mondiale. Les États-Unis, avec 334 communautés, et le Canada, avec 94 communautés, sont au premier rang aux niveaux régional et mondial (18). L'introduction de programmes d'initiative personnelle est en cours, par lesquels les personnes âgées reçoivent une qualification et une habilitation à prendre en charge leur propre santé et bien-être même si elles sont atteintes de maladies chroniques. Au moment de la rédaction du présent rapport, 18 pays de la Région avaient exécuté des programmes d'initiative personnelle fondés sur des données factuelles à l'intention de personnes âgées atteintes de plusieurs maladies chroniques (1).

10. Si, à travers la Région, on constate un intérêt croissant pour les ressources humaines nécessaires à la prise en charge de la santé des personnes âgées, les carences restent considérables. Moins de 15 % des études de deuxième cycle en sciences de la santé et moins de 10 % des spécialités de médecine qui sont essentielles pour la prise en charge des personnes âgées comprennent l'étude du vieillissement et de la santé gériatrique dans leurs programmes d'enseignement de deuxième cycle ou de troisième cycle (19). Dans une enquête effectuée en 2009 auprès des points focaux pour le vieillissement des ministères de la Santé de la Région, 75 % ont répondu ne pas disposer de programme de formation sur le vieillissement et 45 % d'aucune formation en santé publique avant leur nomination comme point focal en la matière. Au cours de la période couverte par l'évaluation, l'OPS, de concert avec des associés du monde universitaire de la Région et à travers le Campus virtuel de santé publique, a élaboré un programme dénommé « Spécialisation en gestion de programmes et services de santé destinés aux personnes âgées », disponible en trois langues (espagnol, anglais et portugais), dont plus de 320 responsables de plus de 30 pays (20) ont été diplômés. Un grand nombre de pays font la promotion de programmes de formation des ressources humaines aux niveaux national et infranational mais les besoins continuent de dépasser l'offre. Un programme échelonné de formation de professionnels de la santé pour les soins de première intention, lancé en 2018 sur le Campus virtuel de

santé publique, a reçu en une année 8500 inscriptions venues de 25 pays et, au moment de la rédaction de ce rapport, plus de 6000 personnes avaient réussi le cours (20).

11. La Région a réalisé des progrès en matière d'amélioration de la capacité de créer l'information nécessaire pour exécuter et évaluer les activités susceptibles d'améliorer l'état de santé des personnes âgées durant la période d'exécution du présent plan mais on continue de constater de grandes écarts entre pays. La capacité de créer des données probantes pour alimenter la prise de décisions demeure limitée, et ce, à tous les niveaux du système de santé et de l'organisation des services. Durant cette période, au moins 22 pays ont rapporté disposer d'une capacité d'information leur permettant de générer des données sur l'état de santé des personnes âgées (21). Toutefois, ces informations ne sont pas suffisamment solides pour évaluer l'impact et prévoir la demande future. Durant cette période, près de 15 pays ont rapporté être en train de mener au moins une enquête nationale sur la santé et le bien-être des personnes âgées (21) et plusieurs pays ont soutenu et mené des enquêtes de population de type longitudinal fortement comparables entre elles. Cela 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.

12. Malgré les importantes avancées de la Région au cours des dix dernières années, la rapidité inédite de la transition démographique, la présence d'autres priorités et une conjoncture socioéconomique complexe seront telles que les systèmes de santé devront forcément s'adapter beaucoup plus rapidement à cette situation. Pour la Région des Amériques, la chance à saisir sur le plan démographique s'éloigne très rapidement et, malgré une sensibilisation accrue autour de la priorité que revêt la question, il faudra déployer des efforts majeurs pour aborder cette transition. Pour cela, les États Membres, le Bureau et d'autres associés stratégiques devront prendre des mesures et mener des interventions pour que la longévité et le vieillissement soient un résultat positif du développement durable dans la Région.

<i>Axe stratégique d'intervention 1: La santé des personnes âgées dans la politique publique et son adaptation aux instruments internationaux</i>	
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)	
Indicateur, référence et cible	Situation
Pour 2018, tous les pays de la Région disposeront d'une politique, d'un cadre légal et d'un plan national sur le vieillissement et la santé	38,4% des pays ont indiqué qu'ils disposent d'une stratégie et d'un plan national sur le vieillissement et la santé. Au moins 31 pays ont rapporté qu'ils disposent d'un point focal pour le vieillissement au sein du ministère de la Santé. Sept pays ont ratifié la Convention interaméricaine sur la protection des droits humains des personnes âgées.

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	
Indicateur, référence et cible	Situation
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	31 % des pays de la Région ont rapporté qu'ils disposent d'une politique liée aux soins de longue durée et 18 pays ont rapporté avoir des mécanismes juridiques visant à protéger les personnes âgées de la discrimination.
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	
Indicateur, référence et cible	Situation
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.	38,4 % des pays ont rapporté qu'ils disposent d'un mécanisme multisectoriel de travail en matière du vieillissement qui inclut la santé comme thème essentiel.
Axe stratégique d'intervention 2: Adapter les systèmes de santé aux défis associés au vieillissement de la population et aux besoins de santé des personnes âgées	
Objectif 2.1 : Formulation de stratégies qui intègrent un environnement et des comportements personnels sains durant tout le cycle de la vie pour atteindre un vieillissement actif	
Indicateur, référence et cible	Situation
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.	Le Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés illustre cet effort. Une proportion de 21 % des pays de la Région ont au moins une municipalité inscrite à cette initiative. La Région a inscrit plus de 400 villes et communautés dans ce réseau.
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	
Indicateur, référence et cible	Situation
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.	Parmi les instruments de travail en matière de prévention et de prise en charge des maladies chroniques chez les personnes âgées figurent les programmes d'initiative personnelle à base factuelle. Une proportion de 35 % des pays de la Région ont mis en œuvre des programmes d'initiative personnelle à base factuelle pour les personnes âgées atteintes de plusieurs maladies chroniques.
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	
Indicateur, référence et cible	Situation
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).	23 % des pays ont rapporté disposer d'une stratégie pour optimiser les services fournis aux personnes âgées en matière de soins de santé primaires.

<i>Axe stratégique d'intervention 3: Formation des ressources humaines nécessaires pour répondre aux besoins de santé des personnes âgées</i>	
Objectif 3.1 : Acquisition de compétences par le personnel en relation à la prestation de services de santé pour les personnes âgées	
Indicateur, référence et cible	Situation
Pour 2018, tous les pays auront mis en œuvre au moins un programme de formation des agents de santé à des thèmes liés au vieillissement et à la santé des personnes âgées.	58 % des pays ont rapporté avoir exécuté au moins un programme de formation à l'intention des agents de santé pour les soins de première intention associés à la santé des personnes âgées.
Objectif 3.2 : 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
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	60 % des pays ont rapporté qu'ils disposent d'au moins un programme de formation en santé destiné aux personnes âgées et à celles qui en prennent soin.
<i>Axe stratégique d'intervention 4: Perfectionner la capacité de produire l'information nécessaire à l'exécution et l'évaluation des activités qui améliorent la santé de la population âgée</i>	
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	
Indicateur, référence et cible	Situation
Pour 2018, au moins 75% des pays utiliseront un système de surveillance et d'évaluation de la santé des personnes âgées.	42 % des pays ont rapporté qu'ils disposent de données qui contribuent à produire des données factuelles sur l'état de santé des 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	
Indicateur, référence et cible	Situation
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.	29 % des pays ont rapporté qu'ils ont réalisé au moins une étude de recherche au niveau national sur la santé et le bien-être des personnes âgées.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

13. Compte tenu des résultats et des enjeux décrits dans le présent rapport, les interventions ci-après sont présentées aux États Membres aux fins d'examen :

- a) inclure la question du vieillissement et de la santé dans les politiques publiques locales, nationales, régionales et mondiales avec la participation active des États Membres dans tous ces contextes.

- b) améliorer les stratégies de promotion du vieillissement sain selon une approche qui comprend toutes les étapes de la vie, en particulier afin d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé et de maintenir le plus haut niveau de capacité fonctionnelle chez les personnes âgées pour diminuer leur dépendance vis-à-vis des soins.
- c) privilégier la reconnaissance des droits des personnes âgées, leur participation effective à l'élaboration et à la prise de décisions, ainsi que la prévention de la discrimination fondée sur l'âge dans les politiques publiques locales, nationales, régionales et mondiales.
- d) adapter la capacité des systèmes de santé et des réseaux intégrés de services de santé pour répondre avec efficacité et efficience aux besoins créés par le vieillissement de la population.
- e) promouvoir le travail multisectoriel sur le vieillissement et la santé.
- f) développer les capacités nécessaires pour créer un système de soins à long terme dans nos pays.
- g) élaborer une vision globale et novatrice sur les ressources humaines qui permette aux systèmes et services de santé de répondre aux besoins de santé des personnes âgées.
- h) perfectionner la capacité de produire de l'information et des preuves qui dotent les systèmes de santé de la capacité de prendre des décisions en matière de vieillissement et de santé des personnes âgées qui sont fondées sur des données.
- i) soutenir la déclaration de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030.
- j) proposer un nouveau plan d'action qui comprenne ces efforts.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

14. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les commentaires qu'il juge pertinents.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé des personnes âgées y compris le vieillissement actif et sain [Internet]. 49^e Conseil directeur de l'OPS, 61^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2009 (document CD49/8) [consulté le 27 février 2019]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2582&Itemid=270&lang=fr

2. Organisation panaméricaine de la Santé. La santé et le vieillissement [Internet]. 26^e Conférence sanitaire panaméricaine, 54^e session du Comité régional ; du 23 au 27 septembre 2002, Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2002 (résolution CSP26.R20) [consulté le 27 février 2019]. Disponible en espagnol sur : <http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp26.r20-s.pdf>
3. Organisation des États Américains. Convention interaméricaine sur la protection des droits humains des personnes âgées [Internet]. Washington, (DC) ; 2019. Disponible en espagnol sur : http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
4. Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé [Internet] Genève : OMS,2015 [consulté le 27 février 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/fr/>
5. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé [Internet]. 69^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 23 au 28 mai 2016 ; Genève. Genève : OMS, 2016 (document A69/17) [consulté le 27 février 2019]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253189/A69_R3-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Health status of the population: Health of older persons [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016. Disponible en anglais sur : <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=1627&lang=en>
7. Banque interaméricaine de développement. Overview of Aging and Dependency in Latin America and the Caribbean. Division of Social Protection and Health [Internet]. Données de la Division de la population des Nations Unies, 2017. Disponible en anglais sur : <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Probabilistic/Population/>
8. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange [Internet]. Seattle, ÉUA. IHME University of Washington; 2017 [consulté le 27 février 2019]. Seattle, WA; 2017. Disponible en anglais sur : <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
9. Organisation mondiale de la Santé. Mid-term Progress, Indicator 4. National legislation & enforcement mechanisms against age-based discrimination [Internet]. Genève : (OMS); 2018. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/ageing/commit-action/measuring-progress/indicators-4.pdf?ua=1>

10. Aging in the Americas. ReVista (Harvard Review of Latin America) Harvard University. Cambridge, MA; 2019. Disponible en anglais sur : <https://revista.drclas.harvard.edu/book/aging-winter-2019>
11. Organisation internationale du Travail. Rapport mondial sur la protection sociale : Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable 2017-2019 [Internet]. Genève; 2017. Disponible sur : http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_624892.pdf
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : Un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région des Amériques [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document CSP29/6) [consulté le 27 février 2019]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49171>
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Performance Monitoring and Assessment 2 (2018-2019). Disponible en espagnol sur : <https://www.paho.org/annual-report-2017/Espanol.html>
14. Organisation mondiale de la Santé. Mid-term Progress, Indicator 2. National plans on ageing and health. Genève; 2018. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/ageing/commit-action/measuring-progress/indicators-2.pdf?ua=1>
15. La Red de Mayores Saludables. Nivel y tendencias del envejecimiento de la población de Las Américas. Observatorio de Salud y Envejecimiento (2018) Disponible en espagnol sur : <http://observatorio.mayoressaludables.org/nivel-y-tendencias-del-envejecimiento-de-la-poblacion-de-las-americas>
16. Organisation panaméricaine de la Santé (2018). Rapport de réunion de haut niveau au Chili. “*Cuidados integrados para las personas mayores; ¿estamos preparados?*” Santiago (Chili). Nov 2018.
17. Organisation mondiale de la Santé. Mid-term Progress, Indicator 3. National multi-stakeholder forum. Genève ; 2018. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/ageing/commit-action/measuring-progress/indicators-3.pdf?ua=1>
18. Organisation mondiale de la Santé. Age-Friendly World. Genève; 2018. Disponible en anglais sur : <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>

19. Vega E., Del Riego A., Cuchi P., Uribe J., González E., Hommes C., Cid C., and Fábregas R. El desempeño del sistema de salud con respecto a las necesidades de las personas mayores. Washington DC: OPS. 2018.
20. Red Mayores Saludables. Educación Virtual: ACAPEM. Disponible en español sur : www.mayoressaludables.org
21. Organisation mondiale de la Santé. Mid-term Progress, Indicator 9. Cross-sectional data on Healthy Ageing (health status & needs of older adults) Genève; 2018. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/ageing/commit-action/measuring-progress/indicators-9.pdf?ua=1>

- - -