



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



25^e CONFERENCE SANITAIRE PANAMERICAINE 50^e SESSION DU COMITE REGIONAL

Washington, D.C., 21-25 septembre 1998

Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire

CSP25/12 (Fr.)

15 juillet 1998

ORIGINAL : ANGLAIS

SANTE DES PERSONNES AGEES

Le vieillissement et la santé : un changement de paradigme

Pour le XXI^e siècle, la santé des personnes âgées représentera un élément-clé du développement socioéconomique des pays de la Région. En effet, longévité accrue, fécondité moindre et santé améliorée ont été parmi les grandes réussites du XX^e siècle, contribuant à une transition démographique d'une rapidité sans précédent.

Depuis le 27^e Conseil directeur en 1980, l'Organisation panaméricaine de la Santé recommande vivement aux Etats Membres de mettre sur pied des programmes nationaux et des services pour les personnes âgées, d'améliorer les données sur le vieillissement et de développer des ressources humaines pour répondre aux besoins d'une population plus âgée. En 1996, le vieillissement et la santé étaient intégrés au Programme de Santé familiale et de Population de la Division de la Promotion et de la Protection de la Santé. Le Programme a pour objet d'élaborer un plan d'action intégré sur le vieillissement et la santé qui sera entièrement opérationnel au début de l'Année internationale des Personnes âgées (1999) et qui sera d'un apport important pour le Plan d'Action international sur le vieillissement adopté à Vienne par les Nations Unies.

Ce document présente un nouveau paradigme du vieillissement qui envisage les personnes âgées comme participant activement à la société et qui pose le fondement d'une nouvelle approche de la promotion sanitaire. Ce document incorpore les recommandations faites par la 122^e session du Comité exécutif. La Conférence sanitaire panaméricaine est priée d'évaluer le plan d'action; de discuter des diverses manières dont le cadre des politiques et actions peut être renforcé; de soutenir la recherche en vue d'obtenir de ressources nationales et internationales qui permettront une mise en œuvre appropriée du plan d'action pour la période 1999-2002; et de considérer la résolution présentée par le Comité exécutif (résolution CE122.R9).

TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
Résumé d'orientation.....	3
1. Introduction	4
2. Portée du défi.....	4
2.1 Dimension démographique	4
2.2 Dimension épidémiologique	5
2.3 Dimension socioéconomique	6
2.4 Equité et situation sanitaire des personnes âgées.....	6
3. Activité de l'OPS dans le domaine du vieillissement	7
3.1 Cadre historique	7
3.2 Résultats à ce jour	8
4. Directions futures	9
5. Stratégies régionales de l'OPS pour un vieillissement et un développement sains	10
5.1 But : Encourager un vieillissement réussi.....	10
5.2 Composantes programmatiques-clés	11
5.3 Plan d'action 1999-2002.....	11
5.4 Budget proposé pour 1999-2002.....	15
6. Action demandée de la part de la Conférence sanitaire panaméricaine	16
Références.....	16
Annexe : résolution CE122.R9	

RESUME D'ORIENTATION

L'Organisation panaméricaine de la Santé est l'un des grands intervenants de la santé familiale et de la promotion sanitaire. En effet, l'Organisation fait des contributions notables à la survie des enfants et à une espérance plus longue de la vie dans la Région.

En 1980, le 27^e Conseil directeur a adopté la résolution CD27.R16, se montrant préoccupé du manque de programmes adéquats pour servir les personnes âgées et priant instamment les Etats Membres d'établir de tels programmes.

L'objectif principal du Programme sur le Vieillissement et la Santé est de sensibiliser les gouvernements nationaux aux implications, sur le plan des politiques, du vieillissement de la population, de renforcer la recherche épidémiologique et de former les agents de soins santé primaires pour qu'ils puissent soigner les personnes âgées. Au regard de la rapide transition démographique que connaît la Région, il est important de partir des accomplissements pour donner une nouvelle énergie au Programme afin de mettre en place une infrastructure durable pour le vieillissement et la santé.

Les études sur la longévité dégagent maints faits montrant que les maladies et infirmités évitées, le maintien de fonctions physiques et cognitives élevées et l'engagement continu dans des activités sociales et productives sont des facteurs d'importance critique pour un bon vieillissement. Le présent document décrit l'approche intégrée de l'OPS à la promotion du vieillissement en bonne santé dans les quatre années à venir, analyse les directives opérationnelles et incorpore les recommandations de la 122^e session du Comité exécutif dans le plan d'action pour la période 1999-2002.

Le Comité exécutif a souligné le rôle directeur de l'OPS dans la promotion de la santé tout au long du cycle de vie et la nécessité de concentrer l'attention sur les aspects prioritaires suivants : amélioration de la capacité du niveau de soins de santé primaires pour répondre aux besoins sanitaires d'un groupe sans cesse croissant de personnes âgées; renforcement des ressources familiales pour soigner les personnes âgées, et promotion de l'intégration sociale des personnes âgées. Le Comité exécutif a adopté la résolution CE122.R9 pour la transmettre à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine (voir annexe).

1. Introduction

La santé des personnes âgées est un élément-clé du développement socioéconomique des pays de la Région. Au début des années 50, l'espérance moyenne de vie à la naissance était de 51 ans. Actuellement, elle dépasse 68 ans et, dans plusieurs pays, elle est déjà de 75 ans. Ce type de changement est lourd de défi pour la santé publique en un temps où la pauvreté persiste dans des pays qui connaissent encore des problèmes fondamentaux de développement obère les ressources déjà limitées (1).

La majorité des pays de l'Amérique latine sont à un stade intermédiaire de la transition démographique. Pour ces pays, l'investissement dans la santé des enfants et des adolescents représente encore une priorité importante pour la santé publique alors que les besoins sanitaires des personnes âgées et la mise en place d'infrastructure pour une société vieillissante reçoivent rarement l'attention nécessaire. Les pays dont la transition démographique est plus avancée reconnaissent la nécessité d'évaluer les modèles de soins de santé pour les personnes âgées, de vérifier que les systèmes de retrait et de soins de santé peuvent être maintenus face à une demande accrue résultant de la croissance rapide des personnes (ayant 75 ans et plus) au sein de la population. Les défis liés aux besoins sanitaires, sociaux et économiques des personnes âgées sur l'ensemble de la Région varient grandement mais la nécessité de se concentrer sur la promotion de la santé et une dépendance moindre de toutes les personnes âgées n'en reste pas moins un principe d'action commun.

2. Portée du défi

Le processus de vieillissement a un impact important sur un certain nombre de dimensions de développement et de fonctionnement des sociétés et le bien-être relatif, non seulement des personnes âgées mais également des groupes plus jeunes. Les systèmes de retraite, la composition de la population active et les modes de participation à cette population, les arrangements familiaux, les transferts intergénérationnels et intrafamiliaux ainsi que les conditions sanitaires des personnes plus âgées sont parmi les aspects les plus importants de ces dimensions. (2). L'importance relative de chacun de ces aspects varie en fonction des caractéristiques spéciales des régimes démographiques et des idiosyncrasies institutionnelles des pays. Tous les pays devront traiter l'impact du vieillissement de la population dans leurs programmes de santé publique et d'économie, à des niveaux différents et avec des délais différents.

2.1 Dimension démographique

Les tendances démographiques de la Région exigent une attention publique immédiate. D'ici l'an 2000, les Etats-Unis et le Canada compteront plus de 50 millions de personnes de 60 ans et au-delà alors que l'Amérique latine et les Caraïbes auront 42 millions

de personnes dans ce groupe d'âge. D'ici l'an 2020, 12,4% de la population de l'Amérique latine et des Caraïbes aura 60 ans et plus, soit 82 millions de personnes âgées (3). Il est évident que le vieillissement des pays de la Région ne suivra pas une voie unique et homogène. De fait, la Région connaîtra une très grande hétérogénéité entre pays et à l'intérieur de ceux-ci du point de vue délais, niveaux et modes du processus de vieillissement. Pour la plupart, les délais et la rapidité des diminutions de la fécondité détermineront le moment et la rapidité du vieillissement de la population. De même, les changements futurs au niveau de la mortalité des adultes et des personnes âgées détermineront la distribution par âge de la population vieillissante, surtout la dimension des groupes (de 60 à 74 ans) et des groupes au-delà (75 et +) et, partant définiront une des caractéristiques centrales du processus de vieillissement. Les groupes qui s'accroissent le plus rapidement dans la plupart des pays du monde sont les personnes d'une âge très avancée. En 1990, ce groupe de personnes âgées représentait 21,5 millions de personnes et leur nombre sera plus du double tous les 20 ans. Aussi, en 2020, on comptera un total de 45,9 millions de personnes très âgées.

Une autre manière de mettre en exergue le vieillissement de la Région est d'examiner l'indice de vieillissement dans les pays choisis. L'indice de vieillissement représente la proportion de personnes de 60 ans et plus pour 100 personnes de moins de 15 ans. Au Brésil, l'indice de vieillissement s'accroîtra et passera de 24 en 1995 à 58 en 2020 et à 74 en 2025. Au Chili, l'indice de vieillissement passera de 32 en 1995 à 67 en 2020 et à 110 en 2025 et à Cuba, l'indice ira de 54 en 1995 à 107 en 2020 et à 159 en 2025. Dans la plupart des pays, l'indice de vieillissement doublera dans les 40 ans à venir - transition démographique sans précédent (4).

2.2 Dimension épidémiologique

Le vieillissement de la population s'accompagne d'un phénomène de mortalité croissante dans le groupe des personnes âgées. En Argentine, à la Barbade, au Chili, au Costa Rica, à Cuba, à Trinité-et-Tobago et en Uruguay, plus de 55% de tous les décès concernent les personnes de 65 ans et au-delà (2). En 1996, presque 25% de tous les décès aux Etats-Unis concernaient les femmes de plus de 80 ans. Ces chiffres dessinent clairement les modes qui seront observés dans presque chaque pays de la Région dans les 20 années à venir.

Les modes de morbidité sont en train de changer suite au vieillissement de la population. Les maladies cardiaques ischémiques et cérébrovasculaires sont parmi les principales causes de décès des groupes plus âgés suivies des néoplasmes et ensuite, des maladies respiratoires, essentiellement la pneumonie. Alors qu'augmente la proportion de personnes âgées, la proportion des groupes avec des maladies et infirmités chroniques s'accroît également et, par conséquent, des ressources sanitaires accrues sont nécessaires

pour les soins chroniques alors que les coûts des soins aigus ou curatifs restent relativement constants.

Des études faites au Canada, au Royaume-Uni et aux États-Unis indiquent que la population actuelle de 65 ans et au-delà dans ces pays est moins incapacité que celle des cohortes précédentes (5). Ces études démontrent que les incapacités souvent liées au vieillissement peuvent être modifiées et que la survie à un âge plus avancé ne signifie pas forcément incapacité et maladie.

2.3 *Dimension socioéconomique*

La dimension socioéconomique de la population vieillissante de la Région est définie non pas tant par le niveau que par la rapidité du vieillissement. Lorsque le rapport entre les personnes de 15 ans et moins et celles de 60 ans et plus diminue de manière très nette, les structures sociales et économiques ont du mal à s'ajuster. Alors que s'accroît le nombre de ménages ayant à leur tête une femme et le nombre de femmes participant au marché du travail, la composition et la dynamique de la famille nucléaire se modifient. Vu que les soins donnés au sein de la famille représentent le facteur essentiel de l'attention accordée aux personnes âgées plus vulnérables, les gouvernements devront concevoir des programmes pour soutenir ces rôles au sein de la famille. Par exemple, au Japon, le nombre de personnes qui ont dû quitter leur travail pour assumer les responsabilités familiales s'accroît parallèlement au vieillissement rapide de la population. Aux États-Unis, l'investissement dans les soins à domicile est passé de \$20 milliards en 1980 à \$64 milliards en 1990 et à \$98,5 milliards en 1994 (6).

Le vieillissement de la population dans la Région aura un profond impact sur les dépenses sanitaires sur les types d'institutions et d'arrangements informels qui seront nécessaires pour soutenir les soins administrés à la maison et sur la distribution de ressources tout au long du cycle de la vie.

2.4 *Équité et situation sanitaire des personnes âgées*

Les questions sanitaires liées à l'accroissement de la population âgée comportent d'importants aspects du point de vue équité. En premier lieu, la santé à un âge plus avancé est déterminée essentiellement par les modes de vie, les expositions au risque et les possibilités de protection et de promotion de la santé tout au long de la vie. Toutefois, l'accès à des soins de santé complets et de qualité diffère de manière très nette entre les couches socioéconomiques. Sans stratégies nationales qui traitent avec justice chacun de ces facteurs, les inégalités aux niveaux de la qualité de la vie et du bien-être des personnes âgées venant de classes socioéconomiques différentes s'accroîtront de plus en plus.

Si l'espérance de vie à la naissance diffère très nettement au sein de la Région en fonction du développement, l'espérance de vie à 60 ans, par contre, est relativement uniforme. Une personne pauvre qui arrive à l'âge de 60 ans a une espérance de vie de 20 ans environ, quel que soit l'endroit où elle habite. Par contre, maints faits laissent à penser que, pour la plupart des personnes pauvres, le contre-poids de cette espérance de vie plus longue est une incapacité accrue suite à une ou plusieurs maladies chroniques (1).

Deuxièmement, il faut reconnaître les différences entre les sexes puisque les hommes et les femmes ont des tableaux de mortalité différents et sont touchés par des problèmes de santé nettement différents. D'une part, les femmes, suite à une participation périodique à la population active, ont un accès limité aux revenus et aux soins de santé essentiels. A un âge avancé, les femmes - surtout les veuves sans soutien familial - risquent davantage de connaître une qualité de vie détériorée (2). Par ailleurs, les hommes meurent généralement avant les femmes.

L'accroissement de la population âgée s'accompagnera de différences prononcées entre les cohortes. Dans la mesure où la participation à la population active et le niveau d'instruction influencent les biens et le revenu d'une personne, les cohortes plus jeunes et plus âgées connaîtront un accès très différent aux ressources essentielles pour mener une vie saine. Si l'on veut élaborer des politiques qui se traduisent par des niveaux acceptables de bien-être plus tard dans la vie, les décideurs doivent évaluer et minimiser les différences dans les conditions sanitaires des personnes à tout âge.

3. Activité de l'OPS dans le domaine du vieillissement

3.1 *Cadre historique*

En 1980, le 27^e Conseil directeur adoptait la résolution CD27.R16, se montrant préoccupé du manque de programmes adéquats pour servir les personnes âgées et priant instamment les Etats Membres d'établir des programmes efficaces.

En juin 1981, le Comité exécutif de l'OPS, après avoir envisagé la question des soins de santé pour les personnes âgées lors de sa 86^e Séance, adoptait la résolution CE86.R30, qui recommande que les Etats Membres encouragent la santé et le bien-être des personnes âgées, mettent en place des programmes complets pour répondre à leurs besoins sanitaires, intègrent les programmes de soins de santé à la stratégie des soins de santé primaires et envisagent les facteurs économiques et sociaux connexes.

À Vienne, en août 1982, l'Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillessement adoptait le Plan d'Action international sur le Vieillessement. En 1985, le 37^e Conseil directeur de l'OPS approuvait l'élaboration d'un programme sur la Santé des Adultes et des Personnes âgées. La résolution priait les Etats Membres d'intégrer les

activités relatives aux soins sanitaires des adultes à leurs services sanitaires en général; de souligner la prévention, de partager les connaissances et l'expérience concernant les efforts réussis au sein de la Région, de renforcer les approches intrasectorielles et intersectorielles à la promotion sanitaire et de continuer les efforts nécessaires pour obtenir des fonds extrabudgétaires pour le Programme de la Santé des Personnes âgées.

3.2 Résultats à ce jour

Une évaluation formelle du Programme n'a pas encore été faite mais des activités régionales et nationales importantes ont été démarrées dans des domaines-clés.

Un examen des politiques, plans et programmes nationaux destinés aux personnes âgées constate que la majorité de l'activité législative traite de questions de retraite et de pension, protégeant les personnes contre l'indigence et leur fournissant un accès aux soins de santé. Conjointement avec l'OPS, le Parlement de l'Amérique latine élaborait, en 1996, des lois modèles pour les soins intégraux des personnes âgées.

En juillet 1997, un forum de politiques publiques sur le vieillissement de la population se tenait à Montevideo et bénéficiait d'un soutien politique et gouvernemental de niveau élevé. A ce forum, 115 délégués de 21 pays de la Région ont rédigé la Déclaration de Montevideo sur les Politiques intégrales du Vieillissement et de la Personne âgée en bonne Santé. Pareillement, en mai 1998, a eu lieu à Nassau un Forum des Caraïbes sur la Santé et le Vieillissement; à cette occasion une Charte des Caraïbes sur la Santé et le Vieillissement a été élaborée.

Le manque de formation gérontologique et gériatrique des professionnels de soins de santé primaires et l'absence de compétences sur le plan de la gestion des programmes pour les gérontologues et les gériatricsiens représentent un obstacle de taille à la mise en place de plans et programmes nationaux. Depuis 1990, l'OPS insiste sur le fait de mettre en place la direction nécessaire dans le domaine des soins infirmiers gérontologiques et a réalisé une étude de la formation gérontologique dans les facultés de soins dentaires. A la fin de cette année, une enquête régionale sur l'enseignement de la gérontologie et de la gériatrie sera réalisée et analysée.

Cette année, le Programme de Santé familiale et de Population, en collaboration avec le Programme de Coordination de la Recherche, réalise une étude faite auprès de multiples centres sur la santé et le bien-être des personnes âgées. Cette étude a pour objectif de réunir des informations sur l'état de santé et les conditions sanitaires des personnes âgées dans sept pays de l'Amérique latine et des Caraïbes représentant divers tableaux démographiques et contextes institutionnels; et d'évaluer et d'analyser les différences en fonction des cohortes, du sexe et du statut socioéconomique face à l'état de santé et à l'accès

des soins de santé et leur utilisation. Les pays choisis pour cette étude sont la Barbade, le Brésil, le Chili, le Costa Rica, Cuba, le Mexique et l'Uruguay.

Conjointement avec le Centre de l'Amérique latine et des Caraïbes pour l'Information des Sciences sanitaires (BIREME), centre géré par l'OPS à Sao Paulo au Brésil, une base de données bibliographiques sur le vieillissement a été développée et sera disponible sur Internet.

4. Directions futures

Le cadre conceptuel de l'OPS se fonde sur le principe qu'un vieillissement en bonne santé dépend, dans une grande mesure, de la capacité à éviter les maladies et infirmités, à maintenir des fonctions physiques et cognitives élevées et à participer continuellement aux activités sociales et productives.

En fonction des leçons apprises grâce à la communauté internationale et conformément aux perspectives adoptées par le Programme mondial de l'OMS sur le Vieillissement, le plan d'action de l'OPS représente une approche holistique à la santé et au bien-être des personnes âgées, intégrant : a) l'optique du cycle de la vie, b) l'optique de la promotion sanitaire, c) l'optique équité entre les sexes, d) l'optique intergénération et e) l'optique éthique. Les éléments suivants sont les pivots du plan :

- Le vieillissement est un processus de toute une vie. Les modes de vie qui permettent un vieillissement en bonne santé sont acquis tout au début de l'existence. Un vieillissement réussi ou sain dépend non seulement de l'absence de maladies mais également de l'absence, de la présence ou de la gravité des facteurs-risques de maladie. Le service de l'OPS qui s'occupe du vieillissement et la santé, en collaboration avec le Programme sur la Nutrition et l'Alimentation, Division de la Promotion et de la Protection de la Santé, le Programme de Maladies non transmissibles, Division de la Prévention et du Contrôle des Maladies, ainsi que le Programme de Vaccins et Immunisations, vont élaborer de programmes de promotion et de prévention qui préconisent l'exercice physique, la nutrition et les vaccinations pour les personnes de 60 ans et au-delà.
- Un grand nombre de personnes vivront à la retraite pendant 20 ans ou plus. Le fait d'avoir assez d'argent pour vivre devient un des problèmes les plus urgents pour les personnes âgées, surtout les groupes ayant peu d'instruction et qui connaissent des problèmes de santé. Un vieillissement sain demande que l'on accorde une attention à l'éducation, à l'utilisation créative de l'expérience de la vie et aux politiques qui encouragent l'emploi de personnes plus âgées. Des programmes de préparation à la retraite sont nécessaires au même titre que des politiques nationales garantissant une

sécurité financière décente pour les personnes à la retraite ou les personnes âgées qui sont au chômage.

- L'isolement physique et émotionnel est un facteur à haut risque affectant négativement la santé et le bien-être des personnes âgées alors que le soutien social, tant émotionnel que matériel, peut avoir des effets positifs sur la santé. Afin d'encourager la cohésion et de renforcer l'interdépendance des générations, le Programme de Vieillessement et de Santé de l'OPS collaborera avec des ONG et des Etats Membres pour mettre en place des programmes efficaces et des activités en vue de diminuer l'isolement des personnes âgées.
- La résistance tout au long de la vie est un des grands éléments d'un bon vieillissement (7). Ce concept de résistance/ressort concerne la capacité d'une personne à récupérer des pertes, des événements difficiles et des maladies qui accompagnent souvent le vieillissement. Alors que la recherche en ce domaine éclaire davantage les déterminants d'un vieillissement réussi, le Programme sur le Vieillessement et la Santé, Programme de la Santé familiale et de la Population, conjointement avec le Programme de la Santé mentale et des Modes de Vie sains, identifiera des stratégies efficaces pour traiter la santé mentale des personnes âgées et dégager les informations nécessaires à ce propos.
- Les questions éthiques au sein d'une société vieillissante se répercutent sur l'ensemble des politiques publiques. Le programme se concentrera sur deux thèmes fondamentaux. Le premier, dans le domaine de l'éthique clinique, concerne la prise de décisions informées sur la qualité de la vie et le choix de l'intervention médicale pour les mourants; et le deuxième, dans le domaine de l'éthique sociale, concerne le respect et la justice entre les générations. Le vieillissement de la population, accompagné des progrès médicaux et de la tendance à la privatisation et à la décentralisation tant des ressources que de la prise de décisions, vérifie que la question de l'équité entre les générations sera au cœur de maintes discussions publiques.

5. Stratégies régionales de l'OPS pour un vieillissement et un développement sains

Le plan d'action proposé pour 1999-2002 s'inspire du cadre conceptuel articulé dans la section précédente.

5.1 *But : Encourager un vieillissement réussi*

Le plan d'action cherche à promouvoir la santé et le bien-être des personnes âgées (60 ans ou plus) en élaborant et en renforçant des programmes et des services nationaux et locaux. Le plan vise à encourager des initiatives qui créent des interventions de promotion

de la santé et de prévention de maladies pour les personnes âgées, des rôles créatifs pour les personnes âgées dans la société et des contextes qui soutiennent les personnes âgées infirmes et leur famille.

5.2 Composantes programmatiques-clés (voir tableau 1)

Les activités du plan d'action visent à bénéficier aux personnes âgées de la Région mais l'accent pour le moment est mis sur l'infrastructure et les capacités dont auront besoin les pays pour répondre aux besoins des personnes âgées et de leur famille. Cela concerne le renforcement des capacités organisationnelles et le développement des ressources humaines grâce à la formation, aux outils et possibilités de travailler efficacement au sein de ces structures et programmes.

Les ministères de la santé et les programmes nationaux sur le vieillissement sont les principales institutions permettant de démarrer des activités dans le pays et d'obtenir des investissements au niveau national de ressources humaines et financières. Les ministères du Travail, du Bien-Être social, de la Justice, de l'Education et la Sécurité sociale; les collectivités locales; les ONG travaillant directement avec les personnes âgées; les universités et les établissements de recherche; les organisations des personnes à la retraite; les mass media; les sociétés d'assurance et autres organisations du secteur privé travaillant avec des personnes âgées sont parmi les partenaires nécessaires pour l'engagement face au plan d'action grâce à la participation aux projets de collaboration, dons de recherche, groupes consultatifs d'experts, programmes de formation et ateliers. Les relations entre les pays de la Région, grâce à la collaboration horizontale, continueront à être utilisées comme stratégie opérationnelle hautement efficace. La collaboration avec d'autres programmes et divisions de l'OPS sera essentielle pour la mise en œuvre du plan d'action et continuera à être renforcée.

5.3 Plan d'action 1999-2002

5.3.1 Renforcer la base d'information et recherche

L'OPS cherchera à fournir à ses Etats Membres une information et des données fiables sur les questions liées au vieillissement en démarrant notamment des initiatives de recherche conjointe sur l'ensemble de la Région. Les questions suivantes guideront la recherche parrainée par l'OPS :

- Quel est l'état de santé de la population de 60 ans et au-delà au sein de la Région? Quels sont les types de maux dont elle souffre et dans quelle mesure ces maux varient-ils en fonction des revenus, du sexe et de la catégorie d'instruction et en fonction de la résidence rurale ou urbaine? L'état de santé des personnes âgées est-il susceptible de changer en fonction du revenu et de l'instruction?

Tableau 1. Stratégies des composantes programmatiques-clés de l'OPS

Composantes programmatiques	La santé des personnes âgées. Accent mis sur les services de santé, les questions de soin/attention et les différentes options communautaires remplaçant les soins institutionnels.	Les personnes âgées en tant qu'agents du changement. Priorité aux réseaux de personnes à la retraite et programmes intergénérationnels.
Recherche	Etude auprès de multiples centres sur les conditions sanitaires des personnes âgées. Priorité épidémiologique et longitudinale. Projets conjoints avec des universités et des centres collaborateurs.	Recherche appliquée avec centres collaborateurs et universités sur les meilleures pratiques qui encouragent l'activité physique, l'évaluation nutritionnelle et l'intégration sociale des personnes âgées. Groupes d'experts avec personnes à la retraite.
Diffusion de l'information	Directives, manuels, instruments et méthodologie de recherche pour la recherche sur le vieillissement, documents de position, messages médiatiques.	Directives et manuels de formation pour l'élaboration de programmes sociaux et thérapeutiques dans la communauté pour les personnes âgées, formation professionnelle, banque de talents, programmes intergénérationnels, programmes de volontaires et de mobilisation de revenus.
Plaidoyer	Réseaux multisectoriels; utilisation des médias et formation de professionnels sanitaires à la santé en tant que défenseurs de la cause.	Matériel éducatif pour la Journée mondiale de la Santé et pour l'Année internationale des Personnes âgées. Réseau d'Universités du troisième Age.
Développement des ressources humaines	Directives pour l'enseignement de la gérontologie, instruments cliniques pour les agents de soins de santé primaires et les personnes qui s'occupent de la population âgée. Formation en cascade, téléenseignement, réseau de centres d'excellence.	Matériel éducatif pour la formation de personnes âgées en tant que promoteurs de la santé.
Politiques, plans et programmes	Programmes nationaux et collaboration multisectorielle. Directives et manuels de formation pour la mise au point de politiques et de programmes. Instruments pour l'évaluation des services de soins de santé primaires, programmes communautaires et soins à long terme dans divers contextes.	Directives pour les projets gérontologiques dans des municipalités en bonne santé et indicateurs de contextes soutenant les personnes âgées et leur famille.
Mobilisation de ressources	Propositions de dons. Collaboration intersectorielle et interinstitutions et travail avec centres collaborateurs régionaux.	Travail avec organisations de personnes à la retraite, programmes nationaux de sécurité sociale et Ministères de la Santé.
Collaboration technique directe	Mise sur pied de réseaux de consultants nationaux et régionaux.	Mise sur pied de réseaux avec consultants nationaux et régionaux.

- Quels sont les déterminants d'un vieillissement en bonne santé? Est-ce que les interventions de promotion sanitaire contribuent à un vieillissement actif?
- Vu les changements dans les besoins et valeurs de la famille, quels sont les types de programmes communautaires qui sont les plus efficaces pour éviter une institutionnalisation inutile et pour promouvoir un style de vie indépendant et un vieillissement en toute dignité?
- Quels sont les mécanismes et services qu'utilisent les personnes âgées et comment varient-ils en fonction du revenu, du sexe et de l'instruction des consommateurs, par prix et disponibilité des formations sanitaires et par emplacement rural-urbain?
- Comment le vieillissement de la population affecte-t-il le fonctionnement des systèmes d'assurance maladie? Quels sont les problèmes spéciaux qui existent pour les personnes âgées pauvres? Quels sont les mécanismes de financement qui permettront d'éviter ces problèmes dans le cadre des programmes publics et privés?

Le programme de recherche de l'OPS doit être élaboré en collaboration avec les Centres collaborateurs OPS/OMS tels que l'Institut national des Etats-Unis pour le Vieillessement, avec des universités et des organismes de recherche, avec des institutions internationales de financement telles que la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement et avec d'autres organismes du système des Nations Unies.

5.3.2 *Diffusion de l'information*

Un rôle important pour le Programme de l'OPS sur le Vieillessement et la Santé consiste à renforcer les réseaux dans la Région qui serviront de centres d'information et de documentation sur le vieillissement et la santé. La page d'accueil de l'OPS sur le World Wide Web concernant le vieillissement et la santé servira non seulement de centre d'information mais permettra également d'enquêter et de recevoir diverses données sur les questions et tendances concernant la mise en place de plans, de programmes et de services sur le vieillissement. Toutefois, l'OPS est tout à fait au courant que la disponibilité de l'information par le biais de l'Internet risque de creuser l'écart entre ceux qui ont accès à la technologie et ceux qui n'y ont pas accès. Par conséquent, l'utilisation d'outils plus traditionnels, tels que le matériel imprimé, et les bandes audio et les cassettes vidéo continueront à être des moyens importants de diffusion de l'information.

5.3.3 *Développement de la communication sociale et du plaidoyer*

La communication sociale et les mass media sont des outils importants pour promouvoir le changement. Le nouveau paradigme du vieillissement actif doit être compris par les communicateurs et éducateurs de la santé dans la Région afin de le promouvoir sur

tout le cycle de la vie. Les mass media peuvent aider à changer les images du vieillissement et à aider à créer une culture de solidarité intergénération soutenant les changements démographiques de la Région. L'OPS propose d'élaborer des vidéos, des annonces des services publics et des stratégies de communication pour apporter des messages sur le vieillissement sain et actif. En outre, l'OPS organisera des ateliers régionaux pour les éducateurs de la santé et les médias afin de renforcer leurs capacités à communiquer des messages promotionnels pour un vieillissement sain.

5.3.4 *Développement des ressources humaines*

Il est essentiel d'investir dans le capital humain pour une société qui vieillit. Le programme d'enseignement et de formation des professionnels des soins de santé primaires a insisté jusqu'à présent sur les soins des enfants et des mères. L'information sur la manière de dépister et de prendre en charge les problèmes sanitaires liés au vieillissement ne fait pas partie du matériel des cours et des programmes de formation continue pour la plupart des professions. L'OPS mettra en place un réseau de centres d'excellence sur le vieillissement et la santé dans la Région. Ces centres auront la responsabilité de : a) élaborer des directives pour l'enseignement multidisciplinaire de la gérontologie et de la gériatrie aux niveaux universitaire et secondaire; b) d'élaborer des guides pratiques des modules de formation et autre matériel pédagogique destiné à l'agent de soins de santé primaires; c) promouvoir l'élaboration de directives pour l'enseignement d'un vieillissement en bonne santé par le biais des programmes d'écoles de bonne santé et d) encourager un apprentissage sur toute une vie au sein de la population des personnes âgées.

Des partenariats seront forgés avec des fondations privées pour concevoir une initiative régionale de développement des capacités du personnel enseignant et des programmes de formation des formateurs utilisant une combinaison de technologies de téléenseignement et de brèves réunions intensives de groupe.

5.3.5 *Elaboration de politiques, plans et programmes dans la Région*

Alors que s'accroît la demande d'une collaboration technique régionale, l'OPS traitera ce besoin en renforçant la capacité d'un réseau régional de politiques publiques ponctuelles regroupant divers conseillers et de capacités de formation continue.

L'élaboration de programmes et de services doit se concentrer sur trois domaines particuliers : a) programmes communautaires complets fournissant divers contextes pour le vieillissement sain et les programmes conçus pour soutenir l'attention donnée au sein de la famille, la protection de la dignité des personnes âgées et pour éviter une institutionnalisation inutile de personnes âgées à la santé fragile; b) programmes conçus pour renforcer la capacité au niveau des soins de santé primaires afin d'améliorer la qualité des soins fournis aux personnes âgées et, partant prévenir l'utilisation onéreuse des soins en salle

d'urgence des hôpitaux publics et c) programmes visant à fournir les incitations nécessaires pour encourager l'autonomie, une activité productive du point de vue social et des programmes de mobilisation de revenu pour les personnes âgées.

5.3.6 *Mobilisation de ressources*

Pour mettre en œuvre le plan d'action, il est que le Programme forge des liens avec d'autres programmes de l'OPS; mobilisera des ressources régionales, nationales, internationales et privées pour compléter l'octroi de fonds consacrés au Programme et mettra sur pied un réseau de centres collaborateurs disposant d'une expertise sur le plan de la santé et du vieillissement.

Les Etats Membres doivent mobiliser les ressources suffisantes pour appliquer les politiques nationales, planifier et mettre en place une infrastructure de services sanitaires et sociaux et développer le personnel nécessaire pour le vieillissement de la population.

L'OPS doit mobiliser des ressources provenant d'institutions externes qui interviennent dans plusieurs domaines-clés du vieillissement et de la santé. Des partenariats sont prévus avec des fondations privées telles que Novartis et Kellogg pour le développement des ressources humaines. Une collaboration avec la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de Développement pour les projets de recherche et de démonstration afin de mettre sur pied l'infrastructure sanitaire et sociale pour les populations âgées dans le contexte du développement durable et une collaboration avec des universités, des centres collaborateurs et des établissements de recherche sur l'ensemble de la Région pour la mobilisation de la coopération technique.

5.4 *Budget proposé pour 1999-2002* (voir tableau 2)

Tableau 2. Budget proposé pour 1999-2002*
(Programme sur le Vieillessement et la Santé)

Domaine programmatique	Fonds ordinaires	Fonds extrabudgétaires**	Total
Personnel : technique soutien	440 000 120 000	120 000	440 000 240 000
Recherche	80 000	520 000	600 000
Diffusion de l'information	80 000	240 000	320 000
Plaidoyer	40 000	20 000	60 000
Développement des ressources humaines	50 000	800 000	850 000
Elaboration de politiques, plans et programmes	40 000	300 000	340 000
Mobilisation de ressources	20 000	-	20 000
Collaboration technique directe	100 000	-	100 000

* Le budget ne reflète que les ressources gérées du point de vue régional

** Le montant extrabudgétaire ne reflète pas les contributions en nature des centres collaborateurs ni des volontaires participant au travail du programme.

6. Action demandée de la part de la Conférence sanitaire panaméricaine

La Conférence sanitaire panaméricaine est priée d'évaluer le plan d'action, de discuter des diverses manières dont on peut renforcer le cadre des politiques et des actions, et de considérer la résolution proposée par la 122^e session du Comité exécutif.

Références

1. Martin LG, Kinsella K. "Research on the Demography of Aging in Developing Countries." In Martin LG and Preston SH (eds.) *Demography of Aging*. Washington DC: National Academy Press, 1994.
2. Kalache A, Coombes Y. "Population Aging and Care of the Elderly in Latin America and the Caribbean." *Reviews of Clinical Gerontology*. 1995;5:347-355.

3. Pan American Health Organization, *Health Conditions in the Americas*. Vol. 1, Scientific Publication No. 524, Washington DC, 1990.
4. United Nations. *World Population Prospects*. 1994.
5. Denver Summit of the Eight (G8 countries). *Active Aging: A Shift in the Paradigm*. Unpublished document, 1997.
6. The Institute for Health and Aging. *Chronic Care in America: A 21st Century Challenge*. University of California, 1996.
7. Rowe JW, Kahn RL. "Successful Aging." *The Gerontologist*. 1997;37:4:433-440.
8. Elo IT, Preston SH. "Effects of Early-life Conditions on Adult Mortality: A Review." *Population Index*. 1992;58(2).
9. Kalache A. "¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento de la población en el futuro previsible?" In Pérez EA (ed.) *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa*. PAHO Publicación Científica No. 546, 1994.

Annexe

CE122.R9

LA SANTE DES PERSONNES AGEES

LA 122^e SESSION DU COMITE EXECUTIF,

Ayant examiné le rapport du Directeur sur la santé des personnes âgées (Document CE122/13),

DECIDE :

De recommander à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine d'adopter une résolution formulée dans les termes suivants :

LA 25^e CONFERENCE SANITAIRE PANAMERICAINE,

Considérant que le vieillissement de la population aura un profond impact sur les soins de santé, sur le type d'institutions et d'arrangements informels qui seront nécessaires pour soutenir les soins administrés par la famille ainsi que sur la distribution des ressources sur la durée de la vie;

Consciente que le plus grand défi que renferme le nouveau millénaire sera de garder aussi longtemps que possible les personnes qui vieillissent actives et sans maladies débilitantes et sachant que le vieillissement sain et actif dépend dans une grande mesure de la promotion sanitaire; et

Reconnaissant que 1999, année internationale de la santé des personnes âgées, est une occasion importante pour l'OPS/OMS de renforcer son rôle d'encadrement concernant les questions liées au vieillissement et à la santé,

DECIDE :

1. De prier instamment les Etats Membres :

- a) d'approuver le nouveau cadre conceptuel pour un vieillissement sain élaboré dans le contexte du Programme mondial de l'OMS pour le vieillissement et la santé, des conférences internationales et des programmes de l'OPS de promotion de la santé, de santé familiale et de population;
- b) de mettre en œuvre les plans d'action nationaux et régionaux sur la santé et le vieillissement;
- c) d'envisager la nécessité de tenir compte des concepts clés suivants lors de l'élaboration des plans, politiques et programmes nationaux en matière de vieillissement et de santé :

- la constatation du profond impact que la santé des personnes âgées a sur un certain nombre de dimensions du développement et du fonctionnement des sociétés, demandant donc une approche intersectorielle guidée par des politiques et des lois, reposant sur des travaux de recherche et soutenue par des ressources humaines compétentes et des services de santé sensibles aux besoins des personnes âgées;
- le renforcement de la capacité du secteur des soins de santé primaires pour fournir des services de manière continue tout au long du cycle de la vie;
- le renforcement des capacités des personnes âgées en tant que ressource pour le développement d'entourages favorables à la santé, la création d'infrastructures pour soutenir les membres de la famille qui s'occupent des personnes âgées, la mise au point d'options communautaires autres que l'institutionnalisation et, la promotion de programmes intergénérationnels.

2. De prier le Directeur :

- a) d'encourager la mise au point et les essais d'instruments et de méthodologies qui facilitent l'adoption par les pays d'une approche intégrale à la santé des personnes âgées;
- b) de continuer les efforts pour mobiliser des ressources qui :
 - soutiennent la recherche en matière de population concernant la santé et le bien-être des personnes âgées;
 - renforcent la capacité d'un réseau régional de politiques publiques;

- fournissent une éducation et une formation gériatriques aux professionnels des soins de santé primaires;
- développent la communication sociale et l'éducation par les mass médias pour promouvoir un nouveau cadre conceptuel pour les sociétés qui vieillissent.

*(Approuvée lors de la septième séance plénière,
25 juin 1998)*