



## Plan d'action international sur le vieillissement : rapport sur la mise en oeuvre

### Rapport du Secrétariat

1. La Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillissement (Madrid, 8-12 avril 2002) a adopté à l'unanimité la Déclaration politique de Madrid et le plan d'action international sur le vieillissement 2002. Les contributions de l'OMS à cette Assemblée comprenaient la présentation d'un cadre d'orientation<sup>1</sup> et la formulation de plans d'action régionaux pour la mise en oeuvre du plan international, notamment par la Commission économique pour l'Europe, la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique et la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes de l'ONU. Des rapports sur le contenu du cadre d'orientation et sur les résultats de la Deuxième Assemblée mondiale ont été présentés à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.<sup>2</sup> Le présent rapport rend compte brièvement des contributions de l'OMS à la mise en oeuvre du plan d'action international depuis 2002 et des progrès accomplis dans la diffusion du cadre d'orientation « Vieillir en restant actif ».

2. L'OMS définit le concept de « vieillissement actif » comme « le processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse ». Le cadre d'orientation tient compte des déterminants de la santé tout au long de la vie et a aidé à définir les politiques concernant le vieillissement aux niveaux national et régional et à guider les travaux de recherche universitaire sur le vieillissement ; il a aussi influencé l'application pratique des politiques au niveau communautaire. Les responsables politiques à tous les échelons ont adopté les approches conceptuelles contenues dans ce cadre d'orientation. Des indicateurs de base pour l'évaluation de la mise en oeuvre des politiques sur le vieillissement actif sont actuellement élaborés et devraient être prêts d'ici 2005.

3. Une série de conférences internationales sur le vieillissement, telles que les Sixième et Septième Conférences mondiales de la Fédération internationale du Vieillissement, tenues respectivement à Perth, en Australie, du 27 au 30 octobre 2002 et à Singapour du 4 au 7 septembre 2004, ou encore le prochain Congrès mondial de Gérontologie (le XVIII<sup>e</sup> Congrès, qui doit avoir lieu à Rio de Janeiro du 26 au 30 juin 2005), ont inscrit à leurs ordres du jour respectifs le concept de vieillissement actif avec ses trois piliers : santé, participation et sécurité. L'OMS a joué un rôle consultatif dans les projets de recherche internationaux et nationaux sur le vieillissement actif, tels que ceux parrainés par la Commission européenne.

---

<sup>1</sup> Vieillir en restant actif : cadre d'orientation, document WHO/NMH/NPH/02.8.

<sup>2</sup> Documents A55/17 et A55/17 Add.1.

## L'ACCENT MIS SUR LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

4. La bonne santé est une condition indispensable pour que les personnes âgées puissent rester indépendantes et continuer à contribuer à la vie de leur famille et de leur communauté. Le plan d'action international de Madrid met l'accent sur l'accès aux soins de santé primaires et l'OMS a donc décidé de faire porter ses efforts sur ce point afin d'assurer aux personnes âgées les contacts réguliers et la continuité des soins dont elles ont besoin pour prévenir ou retarder l'apparition de maladies chroniques souvent invalidantes et pour leur permettre de jouer un rôle utile dans leur famille, dans la société et dans l'économie. En conséquence, l'OMS a lancé une série de projets complémentaires axés sur la prestation de soins intégrés qui se veulent à la fois disponibles et accessibles, complets, efficaces et adaptés aux problèmes spécifiques des personnes âgées des deux sexes.

5. L'objectif du projet de l'OMS tendant à développer une réponse intégrée des systèmes de soins de santé au vieillissement rapide de la population dans les pays en développement est de créer une base de connaissances destinée à aider les pays à réorienter leurs politiques vers des systèmes de soins de santé et de protection sociale intégrés, au service des plus âgés. Les deux premières phases (aujourd'hui achevées) de ce projet, menées dans 12 pays en développement (Botswana, Chili, Chine, Ghana, Jamaïque, Liban, Pérou, République arabe syrienne, République de Corée, Sri Lanka, Suriname et Thaïlande) ont consisté en une série d'études quantitatives et qualitatives sur les comportements des personnes âgées en matière de recherche de soins au niveau des soins de santé primaires ; sur les rôles, les besoins et les attitudes des dispensateurs de services ; et sur les types de services fournis. Des gouvernements, des institutions universitaires et des organisations non gouvernementales ont collaboré à ce projet de recherche interdisciplinaire, qui a permis un partage de données et de modèles de bonnes pratiques entre les pays participants et débouché sur la formulation d'une série de recommandations de politique générale spécifiques. Six nouveaux pays (Bolivie, Inde, Kenya, Malaisie, Pakistan et Trinité-et-Tobago) seront associés à la phase suivante de ce projet qui sera mise en oeuvre en collaboration avec le Centre OMS pour le développement sanitaire de Kobe au Japon et qui mettra l'accent sur les personnes âgées n'ayant pas recours aux soins de santé primaires. Le projet doit conduire à la formulation d'un ensemble de recommandations de politique générale sur le développement, dans le secteur de soins de santé primaires, d'un concept de continuité des soins visant à fournir des soins intégrés aux personnes âgées. Par la suite, les efforts porteront sur une application par étapes de ces recommandations. Le projet a été conçu comme un modèle visant à stimuler les échanges de connaissances, de données d'expérience et de modèles de bonnes pratiques entre les pays en développement confrontés à un vieillissement rapide de leur population, dans le but d'établir des capacités de recherche pertinentes dans ces pays.

6. En 2002, l'OMS a lancé un projet connexe intitulé « Des soins de santé primaires ouverts aux personnes âgées » pour sensibiliser et former les dispensateurs de soins de santé primaires et renforcer la capacité des centres de soins de santé primaires de pourvoir aux besoins spécifiques de leurs usagers les plus âgés. En dépit du rôle crucial joué par ces centres dans la santé et le bien-être des personnes âgées, il existe de nombreux obstacles à l'accès aux soins, qui font que les personnes âgées ne modifient pas des comportements préjudiciables à leur santé ou sont dissuadées d'aller se faire soigner ou de poursuivre leur traitement. Le projet définit une série de principes devant permettre aux centres de soins de santé primaires<sup>1</sup> de mieux accueillir les personnes âgées et propose aux agents de soins de santé primaires travaillant dans ces centres une formation et du matériel d'information sur la manière de surmonter ces obstacles. L'application de ces principes sera testée dans au moins quatre pays en développement, avec l'aide d'un coffret de formation et d'un ensemble de matériels d'information

---

<sup>1</sup> *Towards age-friendly primary health care*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

appropriés, y compris un protocole pour l'évaluation de l'impact du projet. Une fois parachevé, ce programme sera largement diffusé sous forme électronique et sous d'autres formes auprès des dispensateurs de soins de santé et des travailleurs sociaux.

7. Reconnaissant l'importance d'une formation appropriée pour les futurs agents de santé, l'OMS a établi un partenariat avec la Fédération internationale des Associations d'Etudiants en Médecine pour s'efforcer d'obtenir que les problèmes du vieillissement soient inscrits au programme des études médicales et renforcer l'enseignement de la médecine gériatrique dans 42 pays.

8. Le Centre OMS pour le développement sanitaire à Kobe s'emploie actuellement à établir une terminologie et des définitions standardisées à inclure dans un glossaire sur les soins de santé à base communautaire destinés aux personnes âgées. La première d'une série d'études de cas sur des modèles de bonnes pratiques pour la prestation de soins de santé primaires aux populations vieillissantes dans les mégalo-poles portera sur la ville de Shanghai en Chine. Une réunion consultative d'exploration organisée par le Centre de Kobe a formulé une proposition pour l'étude des effets de l'urbanisation, des modifications environnementales et des innovations technologiques sur les populations vieillissantes.

9. En 2003, dans le cadre de l'enquête sur la santé dans le monde, des informations sur l'état de santé de la population et la couverture des services de santé, y compris des données sur les personnes âgées, ont été recueillies dans 71 pays. Ces données devraient permettre de mieux comprendre les déterminants de la santé et les facteurs de morbidité à un âge avancé. Une étude longitudinale sur la santé et le vieillissement, qui s'appuie sur les résultats de cette enquête, est actuellement menée dans six pays.

## **PROBLEMES EMERGENTS**

10. Le plan d'action international sur le vieillissement 2002 a distingué deux problèmes émergents qui requièrent une action urgente : celui des personnes âgées face au VIH/SIDA et celui de la maltraitance des personnes âgées. Partout dans le monde, mais plus particulièrement en Afrique subsaharienne, la charge additionnelle énorme que la pandémie de VIH/SIDA fait peser sur les familles est supportée en grande partie par des personnes âgées (essentiellement des femmes). Face à ce problème, l'OMS a mis au point une méthode pour évaluer les besoins des dispensateurs de soins âgés, dans le cadre d'un projet pilote de recherche mené au Zimbabwe. Ce projet doit être étendu à d'autres pays afin de réunir une base de données factuelles pour les interventions.

11. En ce qui concerne l'action de prévention contre la maltraitance des personnes âgées, l'OMS poursuit des recherches en collaboration avec l'Université de Genève afin de mettre au point des outils fiables pour faciliter la détection de ces maltraitements au niveau des soins de santé primaires. Une vaste étude réalisée au Canada a d'ores et déjà permis de valider un tel outil et l'OMS en dirigera l'application expérimentale dans quatre autres pays. Ce projet s'appuie sur une étude qualitative menée conjointement par l'OMS, l'International Network for the Prevention of Elder Abuse (Réseau international pour la Prévention de la Maltraitance des Personnes âgées), et HelpAge International. La publication issue de cette étude concernant le point de vue des personnes âgées sur la maltraitance les touchant a été largement diffusée.<sup>1</sup> L'OMS est l'une des parties à la Toronto Declaration on the Global

---

<sup>1</sup> World Health Organization, International Network for the Prevention of Elder Abuse. *Missing voices: the views of older people on elder abuse*, document WHO/NMH/VIP/02.1.

Prevention of Elder Abuse (Déclaration de Toronto sur la prévention des mauvais traitements infligés aux personnes âgées) publiée à l'issue de la Conférence de l'Ontario sur les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées (Ontario, Canada, 18-20 novembre 2002).

## **ACTION AU NIVEAU REGIONAL**

12. L'action au niveau régional est largement centrée sur les moyens d'offrir des soins de santé primaires à base communautaire à un nombre croissant de personnes âgées. En septembre 2002, la 26<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine a adopté la résolution CSP26.R20 invitant instamment les Etats Membres à mettre en oeuvre le plan d'action international sur le vieillissement 2002 et à fournir l'appui voulu pour permettre sa mise en application dans des domaines prioritaires tels que l'accès des personnes âgées aux soins de santé, aux médicaments essentiels et à la vaccination. Le Bureau régional des Amériques a mis au point à l'intention des agents de soins de santé primaires un manuel de formation sur la prise en charge des personnes âgées. Le Bureau a collaboré avec six Etats Membres (Chili, Costa Rica, El Salvador, Mexique, Panama et Uruguay) pour offrir des programmes de formation aux professionnels des soins de santé primaires, et surveille actuellement l'amélioration de la qualité des soins. Il collabore aussi à des projets de réforme du système de santé entrepris en Bolivie, en Equateur et en El Salvador en vue d'assurer la prestation de services de santé aux personnes âgées. Il a créé un réseau de formateurs en soins gériatriques. Dans le domaine de la recherche, l'OPS a mené une étude sur la santé, le bien-être et le vieillissement en collaboration avec les ministères de la santé et les universités de dix pays.

13. En 2003, le Comité régional de la Méditerranée orientale à sa quinzième session a adopté la résolution EM/RC50/R.10 sur les soins de santé aux personnes âgées. Celle-ci souligne la nécessité de coordonner et d'intégrer davantage les secteurs de la santé, de la protection sociale et autres pour offrir à ces personnes un ensemble plus complet de services et de programmes. Huit pays ont inclus la question du vieillissement en bonne santé dans des programmes menés en collaboration avec le Bureau régional de la Méditerranée orientale au cours de la présente période biennale. Une étude approfondie sur l'état actuel des soins de santé à base communautaire destinés aux personnes âgées a été entreprise au Bahreïn, en Egypte, au Liban et en République islamique d'Iran.

14. Le Bureau régional du Pacifique occidental collabore avec cinq Etats Membres de la Région (Chine, Mongolie, Philippines, République de Corée et Viet Nam) pour appuyer des programmes à base communautaire destinés aux personnes âgées. Il a récemment publié un document sur l'adoption d'une approche « promotion de la santé » par rapport au vieillissement et à la santé dans les pays en développement qui fournit des conseils aux pays sur la manière de renforcer la promotion de la santé, la prévention de la maladie et la prestation de services de santé aux personnes âgées. D'autres publications contenant des informations pratiques sur les soins aux personnes âgées sont actuellement en cours de préparation.

15. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'accent a été mis essentiellement sur la prise en charge des personnes âgées au niveau des soins de santé primaires. Le Bureau régional a préparé un manuel à l'intention des agents de soins de santé primaires ainsi qu'un modèle régional pour les soins de santé à base communautaire et à domicile. Ce modèle est actuellement mis à l'essai dans le cadre d'une étude pilote réalisée au Bhoutan, au Myanmar, au Népal, à Sri Lanka et en Thaïlande. Un document récent sur la santé des personnes âgées en Asie du Sud-Est a été largement diffusé.

16. L'Union africaine a adopté un plan régional pour la mise en oeuvre du plan d'action international de Madrid sur le vieillissement 2002. Le Bureau régional OMS de l'Afrique évalue actuellement l'état d'avancement de ce plan, tout en s'efforçant de promouvoir les soins de santé pour

les personnes âgées et en poursuivant sa collaboration avec HelpAge International dans certains pays pour apporter un soutien aux personnes âgées qui doivent prendre en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA et leurs enfants.

17. Le Bureau régional de l'Europe poursuit son travail sur le vieillissement dans le cadre du programme « villes-santé », dont l'un des trois axes principaux est le vieillissement en bonne santé. Le Bureau régional a récemment publié deux documents sur la manière d'améliorer les soins palliatifs destinés aux personnes âgées.

## **COLLABORATION AU SEIN DU SYSTEME DES NATIONS UNIES**

18. Le plan d'action international de Madrid sur le vieillissement 2002 et diverses résolutions ultérieures des Nations Unies ont appelé à un renforcement des fonctions des points focaux s'occupant du vieillissement au sein du système des Nations Unies, afin de placer cette question au coeur des activités de l'ONU et d'améliorer les communications et l'information intersectorielle sur la mise en oeuvre du plan international. L'OMS a désigné un point focal sur le vieillissement pour la Deuxième Assemblée mondiale sur le Vieillissement et les activités de suivi.

19. Le FNUAP et l'OMS sont récemment convenus d'entreprendre une étude sur les facteurs déterminant l'état de santé des femmes âgées et leur accès aux soins, en tant que contribution à la célébration du dixième anniversaire de l'adoption du Programme d'action de Beijing en 1995. Ce projet sera centré sur les meilleures pratiques à l'échelle mondiale et sur la formulation de recommandations de politique générale.

20. Parmi les autres activités menées en collaboration au sein du système des Nations Unies figure la production de matériel d'information pour la célébration annuelle de la Journée internationale des Personnes âgées.

21. Bien qu'il ne soit pas spécifiquement fait mention, dans les objectifs du Millénaire pour le développement, du rôle des personnes âgées et de leur contribution au développement, le vieillissement rapide de la population a de multiples et profondes répercussions sociales et économiques. L'OMS insiste constamment sur l'importance d'une approche holistique, tout au long de la vie, du problème du vieillissement et sur la nécessité de prendre en compte les déterminants de la santé et de mettre l'accent sur la continuité des services de santé et de la protection sociale, afin de permettre aux personnes âgées de rester en bonne santé et productives au sein de leur famille et de leur communauté. Par l'intermédiaire du point focal de l'ONU sur le vieillissement et d'autres organismes du système des Nations Unies, l'OMS s'efforce d'obtenir que les questions liées au vieillissement soient intégrées dans les politiques et programmes visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et que l'engagement mondial à l'égard des problèmes du vieillissement de la population ne faiblisse pas.

## **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

22. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =