



Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement

Madrid

8-12 avril 2002

Distr. limitée
10 avril 2002
Français
Original: anglais

Point 9 de l'ordre du jour

**Déclaration politique
et Plan d'action international
sur le vieillissement, 2002**

Rapport de la Grande Commission

Additif

Projet de plan d'action international sur le vieillissement, 2002*

Rapporteur : Mme Ivana **Grollová** (République tchèque)

1. À sa ___ séance, le __ avril 2002, la Grande Commission a approuvé les modifications ci-après apportées au texte du projet de plan d'action international sur le vieillissement, 2002, et recommandé leur adoption à l'Assemblée :
2. Sous le paragraphe 42, le paragraphe contenant la nouvelle mesure proposée par le Canada a été supprimé.
3. Le nouvel alinéa a) du paragraphe 48 a été révisé comme suit :
« Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de personnes vivant dans l'extrême pauvreté. »
4. Le paragraphe 48 d) et sa variante ont été révisés comme suit :
« Élaborer, selon qu'il conviendra, et à tous les niveaux appropriés, des indicateurs de pauvreté en fonction de l'âge et du sexe comme outils de base pour recenser les besoins des femmes âgées pauvres et encourager le recours aux indicateurs de pauvreté existants afin que l'évaluation soit effectuée en fonction du groupe d'âge et du sexe. »
5. L'objectif 1 du paragraphe 52 a été révisé comme suit :
« Promotion de programmes permettant à tous les travailleurs de bénéficier d'une protection/sécurité sociale de base, notamment, s'il y a lieu, d'un régime de retraite et d'assurance invalidité, et de prestations maladie. »
6. L'alinéa f) du paragraphe 52 a été révisé comme suit :
« S'efforcer de garantir l'intégrité, la viabilité, la solvabilité et la transparence des régimes de retraite et, éventuellement, d'assurance-invalidité. »

* Pour le texte du projet de plan d'action international sur le vieillissement, 2002, voir A/CONF.197/3/Add.2, 3 et 5.



7. L'alinéa g) du paragraphe 52 a été révisé comme suit :

« Mettre en place un cadre réglementaire applicable aux caisses de retraite privées et complémentaires et, le cas échéant, d'assurance-invalidité. »
8. L'alinéa e) du paragraphe 64 et ses variantes ont été révisés comme suit :

« Prendre toutes les mesures voulue pour prévenir l'abus des boissons alcooliques et réduire l'usage des produits dérivés du tabac et l'exposition involontaire à la fumée du tabac, afin de promouvoir l'arrêt de la consommation de tabac à tous les âges. »
9. Après l'alinéa e) du paragraphe 64, le texte proposé par l'Union européenne (UE)/Groupe des 77 (G-77) et la variante proposée par le Facilitateur ont été révisés comme suit :

« Mettre en place et appliquer des mesures juridiques et administratives et organiser des activités d'information et de promotion de la santé, notamment des campagnes, afin de réduire l'exposition aux agents polluant l'environnement dès l'enfance et tout au long de la vie. »
10. Le paragraphe 66 a) *bis* et sa variante ont été révisés comme suit :

« Assurer la sécurité alimentaire en garantissant un approvisionnement alimentaire sain et suffisant du point de vue nutritionnel aux niveaux national et international. À cet égard, veiller à ce que les aliments et les médicaments ne servent pas de moyens de pression politique. »
11. Après le paragraphe 66 g), le texte de la nouvelle mesure proposée par l'UE/Saint-Siège et sa variante proposée par le Facilitateur ont été révisés comme suit :

« 66 h) Assurer la fourniture appropriée et suffisante d'éléments nutritionnels et d'aliments accessibles aux personnes âgées dans les hôpitaux et autres établissements de soins. »
12. Le paragraphe 68 et ses variantes ont été révisés comme suit :

« Les soins de santé primaires sont des services de santé de base fondés sur des méthodes et des technologies pratiques, scientifiques et acceptables du point de vue social qui sont universellement accessibles aux particuliers et aux familles grâce à leur pleine participation et à un coût que la collectivité et le pays peuvent assumer à chaque stade de leur développement dans l'optique de l'autosuffisance et de l'autodétermination. Les personnes âgées peuvent rencontrer des obstacles d'ordre financier, physique, psychologique et juridique en ce qui concerne l'utilisation des services de santé. Elles peuvent également être victimes d'une discrimination fondée sur l'âge ou d'une discrimination en raison des incapacités liées à l'âge car on estime parfois qu'il est plus important de soigner des personnes plus jeunes. »
13. Le paragraphe 68 *bis* a été révisé comme suit :

« Nous sommes conscients de la gravité des problèmes de santé publique rencontrés par de nombreux pays en développement et les pays les moins avancés, en particulier en ce qui concerne le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et d'autres épidémies. Nous soulignons qu'il est nécessaire que l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au

commerce (Accord ADPIC) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) s'insère dans le cadre plus large des mesures prises à l'échelle nationale et internationale pour résoudre ces problèmes. »

14. Un nouveau paragraphe, inséré à la suite du paragraphe 68 *bis*, est libellé comme suit :

« 68 *ter*. La protection de la propriété intellectuelle est importante pour la mise au point de nouveaux médicaments. Nous sommes également conscients des préoccupations exprimées au sujet de ses répercussions sur les prix. Nous convenons que l'Accord ADPIC n'empêche pas et ne doit pas empêcher les membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique. En conséquence, tout en rappelant notre attachement à l'Accord ADPIC, nous affirmons qu'il peut et doit être interprété et appliqué d'une manière qui favorise le droit des gouvernements de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments. »

15. Le paragraphe 70 b) a été supprimé.

16. Le paragraphe qui se trouve entre le paragraphe 71, Objectif 2, et le paragraphe 71 c) et sa variante ont été révisés comme suit :

« 71. Nouveaux alinéas a) et b) fusionnés. Prendre des mesures en vue d'assurer l'accès universel dans des conditions d'égalité aux soins de santé primaires et mettre en place des programmes de santé communautaires à l'intention des personnes âgées. »

17. L'alinéa e *bis* du paragraphe 71 a été révisé comme suit :

« Encourager, à tous les niveaux, des arrangements et des mesures d'incitation visant à mobiliser des entreprises commerciales, en particulier pharmaceutiques, en vue d'investir dans la recherche visant à trouver des remèdes qui puissent être fournis à un prix abordable pour des maladies qui touchent particulièrement les personnes âgées dans les pays en développement et inviter l'Organisation mondiale de la santé à envisager d'améliorer les partenariats entre le secteur public et le secteur privé dans le domaine de la recherche en santé. »

18. L'alinéa b) du paragraphe 72 et sa variante ont été révisés comme suit :

« Élaborer des stratégies de développement communautaires qui déterminent une base de référence pour l'analyse systématique des besoins en vue de la planification, de l'exécution et de l'évaluation de programmes de santé mis en oeuvre localement; ces objectifs devraient faire appel à la participation des personnes âgées; »

19. L'alinéa c) du paragraphe 73 et sa variante ont été révisés comme suit :

« Promouvoir l'auto-prise en charge par les personnes âgées et maximiser leurs points forts et capacités dans le cadre des services de santé et des services sociaux. »

20. L'alinéa d) du paragraphe 73, proposé par l'UE, et sa variante, proposée par le Facilitateur, ont été révisés comme suit :

« Intégrer les besoins et les perceptions des personnes âgées dans l'élaboration des politiques de santé. »

21. Les deux variantes au texte de l'alinéa a) du paragraphe 81 ont été supprimées et le texte de l'alinéa a) du paragraphe 81 ci-après a été approuvé :

« Élaborer et appliquer des stratégies nationales et locales pour améliorer la prévention, dépister et traiter rapidement les maladies mentales caractéristiques de la vieillesse, notamment les procédures à suivre concernant le diagnostic, les médicaments à prescrire, la psychothérapie et l'éducation à l'intention des professionnels de la santé et de ceux qui s'occupent des personnes âgées; »

22. À la suite de l'alinéa a) du paragraphe 81, le texte du nouvel alinéa a) proposé par l'UE au titre des mesures à prendre a été supprimé et le texte du Facilitateur ci-après a été approuvé :

« Élaborer, le cas échéant, des stratégies efficaces pour accroître la qualité de l'évaluation et du diagnostic de la maladie d'Alzheimer et troubles similaires dès les premiers stades de la maladie. La recherche sur ces troubles doit être entreprise d'une façon multidisciplinaire qui réponde aux besoins du patient, des professionnels de la santé et de ceux qui dispensent des soins. »

23. L'alinéa f) du paragraphe 81 et ses variantes ont été révisés comme suit :

« Mettre en place un ensemble complet et continu de services au sein de la communauté pour éviter tout placement inutile en institution. »

24. Le paragraphe 81 f) *bis* a été révisé comme suit :

« Créer des services et des installations qui soient sûrs, dispensent un traitement et favorisent la dignité personnelle pour répondre aux besoins des personnes âgées souffrant de troubles mentaux. »

25. Le paragraphe 81 f) *ter* et ses variantes ont été supprimés.

26. Après le paragraphe 81 g), le texte suivant, au titre de la nouvelle mesure proposée par le Canada, les États-Unis d'Amérique et l'Union européenne, a été approuvé :

« 81 h) Fournir aux personnes âgées résidant dans des centres de soins à long terme des services en matière de santé mentale. »

27. Après le paragraphe 81 h), les deux variantes proposées par le Groupe des 77/l'Union européenne et le Facilitateur ont été remplacées par le paragraphe suivant :

« 81 i) Dispenser aux professionnels de la santé une formation continue au dépistage et à l'évaluation de tous les troubles mentaux et de la dépression. »

28. Après le paragraphe 96 h), les deux nouveaux paragraphes suivants ont été insérés :

« 96 i) Permettre aux femmes et aux hommes âgés, grâce à l'adoption de mesures adéquates, d'être plus autonomes et créer les conditions susceptibles de rehausser leur qualité de vie et de les aider à travailler et à vivre de manière indépendante au sein de leurs propres communautés aussi longtemps qu'ils le peuvent ou le désirent. »

« 96 j) Promouvoir la prestation de soins communautaires et aider les familles à s'occuper de leurs proches compte tenu d'une répartition équitable de ces

tâches entre femmes et hommes grâce à un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale. »
