



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

DISTR. : LIMITED  
DISTR. : LIMITEE

WHO/HEE/89.1

ORIGINAL : ANGLAIS

ACTION COORDONNEE SUR LE VIEILLISSEMENT

Rapport de la huitième réunion du Groupe collaborateur  
ONG/OMS sur le vieillissement

Genève

12 mai 1989

janvier 1990

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other - without the prior written permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

HUITIEME REUNION DU GROUPE COLLABORATEUR  
ONG/OMS SUR LE VIEILLISSEMENT

Genève, 12 mai 1989

1. Introduction

Souhaitant la bienvenue aux participants, le Dr Helander a transmis les excuses du Directeur général et annoncé que certaines ONG qui participent normalement à cette réunion ont dû se rendre au XIV<sup>e</sup> Congrès de l'Association internationale de Gérontologie qui se tenait à Acapulco, Mexique, en juin. Il a proposé que le Dr Beer, de HelpAge International, préside la réunion et que Mme O'Hare, de la Confédération mondiale de physiothérapie, en soit le rapporteur. Il en a été ainsi décidé. Le Dr Helander s'est excusé de l'absence d'interprètes et les participants sont convenus que la réunion se tiendrait en anglais.

Le Dr Beer, prenant la présidence, a demandé s'il y avait des observations ou des propositions de changement concernant l'ordre du jour. En l'absence de propositions d'amendement, l'ordre du jour suivant a été adopté :

- 1.1 Informations de l'OMS sur les programmes concernant la santé des personnes âgées
- 1.2 Soins informels pour les personnes âgées
- 1.3 Image des personnes âgées dans les médias
- 1.4 Réadaptation dans la communauté et rôle des thérapeutes.

Les participants se sont alors présentés brièvement. (La liste des participants fait l'objet de l'annexe 1.)

En réponse à une question sur l'objet de la réunion, le Dr Helander a expliqué qu'elle donnait aux ONG l'occasion de se réunir et d'échanger leurs vues sur leurs activités ainsi que de s'entretenir avec le personnel de l'OMS au sujet du Programme mondial de l'Organisation pour la santé des personnes âgées. Il a ensuite indiqué que le Programme mondial avait été transféré le 1er avril 1989 de Copenhague à Genève et que lui-même était maintenant Chef du Programme par intérim mais que le Dr Hermanova, qui avait exercé ces fonctions jusqu'au 1er avril, ferait rapport sur le Programme mondial.

2. Informations de l'OMS sur les programmes relatifs à la santé des personnes âgées

Le Dr Hermanova a fait rapport à la fois sur le programme mondial et sur le programme européen.

2.1 Programme mondial

Un Institut international sur le Vieillissement a été créé à La Valette (Malte) et son Directeur, le Dr A. Grech, était présent à la réunion.

Un programme spécial OMS de recherche sur le vieillissement a été mis en place à l'Institut national sur le Vieillissement de Bethesda (Etats-Unis d'Amérique) et le Dr J. Litvak en a été chargé. Les priorités de la recherche dans le cadre de ce programme sont les démences associées à l'âge, l'ostéoporose, la fonction immunitaire et l'épidémiologie (facteurs d'un vieillissement sain). Une première réunion avec les parties intéressées avait eu lieu à Genève en mars 1989, et une réunion de suivi était prévue à Acapulco en juin 1989.

Le Programme mondial a maintenant désigné une personne jouant le rôle de point focal dans chacun des Bureaux régionaux de l'OMS. Une activité accrue a été enregistrée dans chacun de ces bureaux, à l'exception du Bureau régional pour l'Afrique où, en dépit de la réunion de janvier 1988 à Brazzaville, les progrès n'ont guère été sensibles.

Parmi les autres grands thèmes du Programme mondial figurent les conditions d'un vieillissement sain, le vieillissement chez la femme, la réadaptation communautaire et l'épidémiologie. Le Dr Hermanova a signalé une enquête récente effectuée au Royaume-Uni dont il ressort qu'il y a un handicapé sur dix habitants et que les deux tiers des handicapés ont plus de 60 ans.

Les publications parues au cours de l'année sont le N° 779 de la Série de Rapports techniques de l'OMS intitulé "La santé des personnes âgées" (rapport du Comité OMS d'experts de 1987 sur la santé des personnes âgées) et une brochure intitulée "Un monde qui vieillit", dont la production a été financée par la Gouvernement italien.

## 2.2 Europe

En ce qui concerne le programme du Bureau régional pour l'Europe, les efforts ont porté principalement sur les points suivants :

- (i) réadaptation communautaire et planification sanitaire pour les personnes âgées dans des zones limitées (particulièrement dans des pays d'Europe orientale);
- (ii) micro-environnements pour les personnes âgées handicapées;
- (iii) cours de brève durée sur la gérontologie sociale, à Dubrovnik à partir du 22 mai;
- (iv) cours de formation organisés par l'Institut international sur le vieillissement à Malte. L'un de ces cours, consacré à la réadaptation, aura lieu du 13 au 17 novembre 1989;
- (v) réunion d'EURO sur les soins à domicile, prévue pour avril 1990;
- (vi) préparation des Discussions techniques qui auront lieu en septembre 1990 au prochain Comité régional du Bureau régional OMS pour l'Europe sur le thème "La santé des personnes âgées".

Le Président a remercié le Dr Hermanova de son rapport et l'Organisation mondiale de la Santé en général de ses excellentes initiatives dans le cadre de ce programme. Il s'est en outre félicité de l'accent qui avait été mis sur les systèmes de prestations sanitaires en espérant que l'on donnerait la priorité aux graves problèmes des pays les moins développés où se trouve plus de la moitié de la population mondiale de personnes âgées.

A la question : les programmes de l'OMS portent-ils sur le traitement du processus de vieillissement ou sur l'état de santé des personnes âgées? il a été répondu que les deux sujets sont traités mais que l'on se propose de mettre l'accent sur le deuxième.

Le Dr Hermanova a alors donné quelques détails sur les contributions de l'OMS au Congrès de l'Association internationale de Gérontologie qui doit se tenir à Acapulco en juin 1989, à savoir la réunion des points focaux des bureaux régionaux de l'OMS, la réunion OMS/NFA sur les recherches collectives en matière de vieillissement et la table ronde sur la prestation de services. A cette session, la réunion de La Valette d'octobre 1988 devait servir de référence et de point de départ. Le Dr Hermanova a pris note des participants qui seraient présents à Acapulco et les a engagés à y assister, dans la mesure du possible, aux réunions de l'OMS.

### 3. Prestations informelles de soins pour les personnes âgées

Le Dr Helander a présenté le point 2 de l'ordre du jour sur les prestations informelles de soins pour les personnes âgées et émis l'opinion que cette question revêtirait à l'avenir une grande importance car les gouvernements et les systèmes de santé ne peuvent guère consentir d'importantes dépenses pour les soins aux personnes âgées. D'aucuns ont craint que le mot "informelles" ne soit interprété comme désignant des soins entièrement bénévoles, auquel cas les gouvernements seraient tentés de réduire les services officiels fournis aux personnes âgées, ce qui aggraverait encore le problème. Le Dr Helander a proposé la réunion d'un groupe de travail sur ce sujet. Au cours de la discussion qui a suivi, les participants se sont clairement prononcés en faveur d'un tel groupe dont les thèmes de discussion pourraient être les suivants :

- soins à domicile, par opposition à l'institutionnalisation des soins;
- interaction entre prestataires de soins bénévoles et prestataires de soins officiels;
- problèmes des prestataires de soins qui sont eux-mêmes des personnes âgées;
- difficultés résultant du fait que les enfants sont maintenant moins nombreux dans les familles;
- problèmes économiques des prestataires informels de soins qui ne sont pas rémunérés;
- consultations accrues avec les groupes de personnes âgées;
- différences entre pays développés et pays en développement;
- compilation d'études de cas de bonnes pratiques;
- création éventuelle d'un réseau d'institutions fournissant des soins informels (par exemple, en échangeant des bulletins d'information);
- nécessité d'une approche pluridisciplinaire.

On a pris tout particulièrement note des projets en cours d'exécution sur le rôle de la famille en tant que prestatrice de soins et un appel a été lancé pour que les problèmes particuliers des aliénés âgés ne soient pas négligés.

Le Dr Helander a estimé que l'OMS pourrait disposer de fonds pour le financement du groupe de travail susmentionné. Les informations recueillies par ce groupe pourraient être utilement transférées et utilisées dans les pays en développement où l'effectif des personnes âgées devrait, on le sait, augmenter nettement au cours de la prochaine décennie. On a fait cependant observer que l'Assemblée mondiale sur le vieillissement (Vienne, 1982) avait déjà recensé et examiné la plupart de ces problèmes : peut-être conviendrait-il de se référer à ses conclusions. On a mentionné en outre que l'Institut international sur le vieillissement organisait une étude mondiale des tendances démographiques pour définir une politique sur les besoins de formation. Les résultats de cette étude devraient aussi être pris en compte par le groupe de travail. La Fédération internationale sur le vieillissement examine les moyens de faire face à l'évolution sociale et pourrait donc apporter sa contribution aux activités du groupe.

Pour illustrer le faible rang de priorité qui est souvent attribué aux personnes âgées, aux niveaux tant national qu'international, on a mentionné un document récent de la CEE sur les droits sociaux et la famille où il n'est fait aucune allusion aux personnes âgées pouvant faire partie de la famille.

Enfin, on a encore souligné l'importance du rôle et de la formation des prestataires de soins dans la communauté ainsi que la nécessité de ces soins communautaires.

Les participants à la discussion sont convenus des points suivants :

3.1 il convient de mettre sur pied un groupe de travail de l'OMS chargé d'étudier les prestations informelles de soins aux personnes âgées;

3.2 le nom définitif de ce groupe sera choisi avec soin de manière à prendre en compte tous les aspects des soins, tant officiels que bénévoles;

3.3 il faut examiner plus avant la question du mandat et de la méthode de travail de ce groupe lors de la table ronde de l'OMS qui aura lieu à Acapulco (voir le projet de mandat à l'annexe 2).

#### 4. Image des personnes âgées dans les médias

Présentant le point de l'ordre de jour intitulé "image des personnes âgées dans les médias", M. Leeson a fait un examen détaillé de la façon dont les personnes âgées sont dépeintes par les médias (particulièrement les livres et la presse). (Voir l'annexe 3 pour de plus amples informations.) Il ressort de cet exposé et de la discussion qui a suivi que cette image est biaisée, inexacte et fondée sur des clichés. Elle repose sur le mythe que les personnes âgées sont un fardeau (quand on les aperçoit car il arrive qu'elles soient invisibles) et non une ressource pour la communauté. En fait, les personnes âgées restent jeunes plus longtemps et, avec leur expérience et leurs connaissances, constituent un potentiel considérable. La littérature et la poésie traditionnelles n'ont pas modifié leur représentation des personnes âgées mais un tel changement s'observe dans les journaux et les revues qui donnent cependant des personnes âgées une image souvent atypique. L'évolution est encore plus nette à la télévision où les personnes âgées sont relativement bien représentées. Toutefois, on ne les voit le plus souvent que dans les émissions d'actualités ou bien elles servent de repoussoirs à des personnages jeunes et séduisants. Malheureusement les gouvernements risquent souvent d'être influencés par cette image ou par cette absence de représentation. C'est ainsi qu'un participant s'est entendu dire dans des camps de réfugiés de Somalie qu'il n'y avait pas de personnes âgées. A un autre participant, on a dit dans certains pays d'Afrique qu'il n'était pas nécessaire d'adopter une politique de réadaptation des personnes âgées car l'espérance de vie n'y dépassait guère 50 ans. Les mythes abondent aussi dans les pays industrialisés, notamment celui que voudrait que l'on devienne âgé à 60 ans, ce qui n'est vraiment pas le cas. Mais ce groupe d'âge éprouve des difficultés à se faire entendre car de nombreux retraités vont grossir les rangs des nouveaux pauvres. L'un des participants a suggéré que l'âge de la retraite soit fixé de façon plus souple. Un autre a estimé qu'en attendant la formation d'un parti politique du "troisième âge", il n'y aura aucun changement.

Il a été conclu que les institutions s'occupant de personnes âgées devaient établir entre elles des liens plus étroits, ceci avec une participation plus active de l'OMS. Les modèles ayant fait leurs preuves dans les pays développés doivent être adaptés aux pays en développement pour éviter que ceux-ci ne fassent les mêmes erreurs que les premiers.

A ce stade de la discussion, le Dr Helander a décrit le programme OMS de réadaptation des handicapés, en précisant que l'on peut maintenant se procurer, après plus de dix ans d'efforts de recherche et de développement, un manuel aisément compréhensible, rédigé en une langue simple et largement illustré. A l'issue de l'instruction, ce manuel devrait être utilisé dans le cadre du village où il n'y a pas de professionnels de la santé. L'utilisation du manuel permet normalement aux handicapés de réaliser des performances optimales après six à neuf mois. Aucun chapitre n'est expressément consacré aux soins pour les personnes âgées mais l'information générale contenue dans le manuel pourrait parfaitement être utilisée à cet effet. La dernière édition du manuel sera bientôt mise en vente au prix de \$28,30 (868 pages, 2200 illustrations).

Le Dr Hermanova a mentionné le travail effectué par le Programme mondial en Israël en vue de produire des modules d'instruction pour les soins aux personnes âgées souffrant d'arthrite, de troubles cardio-vasculaires et d'autres maladies détérioratives et fait savoir que si certaines des institutions représentées à la réunion voulaient bien examiner ce matériel, elle leur en serait reconnaissante.

5. Groupe spécial de l'OMS sur la réadaptation communautaire pour les personnes âgées :

Mme O'Hare a fait rapport sur les progrès réalisés par ce Groupe spécial dans l'année qui a suivi sa création après la réunion du groupe collaborateur en 1988.

Le Groupe spécial se compose des organisations suivantes : Confédération mondiale de Physiothérapie, Fédération mondiale des Ergothérapeutes, Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Comité international catholique des Infirmières et Fédération mondiale pour la Santé mentale. Il a pour objet de recueillir, auprès des membres de ces organisations, de bons exemples de pratiques novatrices en matière de réadaptation des personnes âgées dans la communauté.

Les réponses écrites adressées par la Confédération mondiale de Physiothérapie et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ont été satisfaisantes mais souvent elles ne concernaient que les niveaux décisionnels et administratifs. Toutefois, on a maintenant reçu une bonne collection de prospectus bien présentés ainsi que d'intéressantes idées pratiques émanant de certains membres. Ce qu'il faut désormais, c'est coordonner cet apport. A la réunion du Groupe spécial en janvier, il a été décidé d'écrire à un petit nombre de pays de chacune des Régions OMS qui avaient répondu à l'appel initial, pour leur demander d'apporter une contribution écrite à une publication intitulée "Good Practice". L'OMS est disposée à verser aux auteurs de modestes honoraires mais c'est au rédacteur qu'incombera la tâche principale. Il est essentiel de trouver quelqu'un qui puisse produire rapidement un texte de qualité. Une telle personne devra évidemment être rémunérée de façon appropriée bien qu'il n'existe actuellement aucun fonds permettant de couvrir cette dépense. On espère que l'une des institutions représentées dans le groupe de collaboration ONG/OMS voudra bien parrainer cette activité.

Pour conclure, Mme O'Hare a fait part d'une suggestion tendant à prolonger d'un an l'activité du Groupe spécial, sous réserve de l'accord du reste du groupe collaborateur. Une solution consisterait à élargir le mandat du Groupe spécial pour lui permettre de jouer le rôle du groupe de travail proposé précédemment par le Dr Helander.

Les institutions présentes ont approuvé cette proposition. Le personnel de l'OMS a fait savoir que les futures initiatives dépendraient des fonds alloués à ce programme dans les prochains budgets de l'OMS. Dans la perspective d'un financement adéquat, l'OMS aimerait que les travaux relatifs à ce projet se poursuivent. Ils devraient constituer la première priorité du nouveau groupe de travail dont le détail (membres et mandat) devrait être examiné à la Table ronde d'Acapulco.

On a demandé si (compte tenu de la discussion susmentionnée) les travaux du Groupe spécial sur la réadaptation communautaire devaient être poursuivis : l'ensemble des participants a été de cet avis.

6. Futures réunions

Il a été proposé d'augmenter le nombre des réunions régionales ONG/OMS, mais le Dr Helander a répondu que si la Région des Amériques pourrait éventuellement organiser d'autres réunions, il n'était pas sûr que tel soit le cas pour les autres Régions. Ce sujet devra être examiné plus avant à Acapulco.

On a également proposé que les futures réunions ONG/OMS aient un thème sur lequel l'OMS appellerait l'attention des membres suffisamment tôt pour leur permettre de présenter des exposés de situation aux fins de la discussion. Ainsi, pourrait-on faire davantage de progrès sur des questions pratiques. Le Dr Helander a proposé que les autres ONG qui seront présentes à Acapulco soient aussi consultées, ce que le Dr Hermanova s'est engagée à faire.

#### 7. Conclusions

Le Dr Helander a remercié les institutions présentes de leur soutien et souligné la reconnaissance de l'OMS pour leur intérêt et leur précieuse contribution au programme. Le Président a remercié à son tour le personnel de l'OMS des efforts qu'il déploie pour que la santé des personnes âgées conserve un rang de priorité élevé, et il a proposé que fort de l'appui du groupe d'ONG, le Dr Helander demande qu'une contribution accrue soit prévue dans le budget de l'OMS afin qu'au cours de la prochaine décennie, dont l'importance sera fondamentale, le programme mondial pour la santé des personnes âgées demeure viable.

Clôturent la réunion, le Président a remercié les participants de leur contribution aux travaux.

Annexe 1

LISTE DES PARTICIPANTS

REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Abbeyfield International  
186-192 Darkes Lane  
Potters Bar  
Herts. EN6 1AB  
Royaume-Uni

Mme Kaye Leverington, Directeur exécutif

Agence canadienne de Développement international<sup>1</sup>  
2, rue Principale  
Hull, Québec K1A 0G4  
Canada

Alzheimer's Disease International<sup>1</sup>  
(International Federation of Alzheimer's Disease and  
Related Disorders, Inc.)  
70 East Lake Street  
Chicago, Illinois 60601  
Etats-Unis d'Amérique

American Association of Retired Persons<sup>1</sup>  
1909, K Street N.W.  
Washington D.C. 20049  
Etats-Unis d'Amérique

Association des Anciens Fonctionnaires internationaux<sup>1</sup>  
16, Sermontier  
CH-1095 Lutry  
Suisse

Association canadienne de Santé publique<sup>1</sup>  
1335, Carling Avenue  
Suite 210  
Ottawa, Ontario K1Z 8N8  
Canada

Association hellénique de Gérontologie  
137, avenue Kikissias  
GR-Athènes 11524  
Grèce

Dr Meropi Violaki-Paraskeva, Présidente

<sup>1</sup> S'est fait excuser

Association internationale d'Epidémiologie<sup>1</sup>  
c/o Le Président : Dr W.W. Holland  
Department of Community Medicine  
United Medical and Dental Schools  
St Thomas' Hospital Campus  
London SE1 7EH  
Royaume-Uni

Association internationale des Femmes Médecins<sup>1</sup>  
c/o Dr Carolyn Motzel, Secrétaire général  
Herbert-Lewin Str. 1  
D-5000 Cologne 41-Lindenthal  
République fédérale d'Allemagne

Association internationale des Lions Clubs<sup>1</sup>  
300, 22nd Street  
Oak Brook, Illinois 60570-0001  
États-Unis d'Amérique

Association internationale des Registres du Cancer<sup>1</sup>  
Centre international de Recherche sur le Cancer  
150, cours Albert-Thomas  
F-69372 Lyon Cédex 2  
France

Association internationale de Sociologie<sup>1</sup>  
Secrétaire exécutif  
Pinar 25  
F-28006 Madrid  
Espagne

Association martiniquaise pour la Promotion et  
l'Insertion des Personnes âgées<sup>1</sup>  
ZAC de Chateauboeuf  
B.P. 460  
F-97205 Fort-de-France Cédex  
Martinique

Association mondiale de Psychiatrie<sup>1</sup>  
c/o Professeur F.M. Schulsinger, Secrétaire général  
Département de Psychiatrie  
Kommunehospitalet  
DK-1399 Copenhague K  
Danemark

Association of Schools of Public Health in Europe<sup>1</sup>  
c/o Department of Public Health  
University of Bristol  
Bristol  
Royaume-Uni

---

<sup>1</sup> S'est fait excuser

Association internationale des Universités du 3<sup>e</sup> Age<sup>1</sup>  
Université de Nancy 1  
B.P. 239  
F-54506 Vandoeuvre-les-Nancy Cédex  
France

Centre international de Gérontologie sociale<sup>1</sup>  
91, rue Jouffroy  
F-75017 Paris  
France

Collaborative Group on Aging for the Americas<sup>1</sup>  
c/o Office of the Vice Chancellor for Health Sciences  
707 WARF Building  
610, Walnut Street  
Madison, Wisconsin 54705  
Etats-Unis d'Amérique

Comité international catholique des Infirmières et  
Assistantes médico-sociales<sup>1</sup>  
Palazzo S. Calisto  
Città del Vaticano  
I-00120 Rome  
Italie

Commission médicale chrétienne<sup>1</sup>  
Conseil oecuménique des Eglises  
B.P. 66  
150, route de Ferney  
CH-1211 Genève 20  
Suisse

Concilium Ophthalmological Universale<sup>1</sup>  
c/o Professeur A.F. Deutman  
Institut d'Ophthalmologie  
Université de Nijmegen  
15, Philips van Leydenlaan  
NL-Nijmegen  
Pays-Bas

Confédération mondiale de Physiothérapie  
16/19 Eastcastle Street  
Londres W1N 7PA  
Royaume-Uni

Mme Margaret O'Hare, Secrétaire général

Conseil international de l'Action sociale<sup>1</sup>  
Koestlergasse 1/29  
A-1060 Vienne  
Autriche

---

<sup>1</sup> S'est fait excuser

Conseil international des Femmes<sup>1</sup>  
13, rue Caumartin  
F-75009 Paris  
France

Conseil international des Infirmières<sup>1</sup>  
3, place Jean-Marteau  
CH-1201 Genève  
Suisse

Conseil international des Services juifs de  
Bienfaisance et d'Assistance<sup>1</sup>  
c/o Officer de Liaison : M. D. Lack  
C.P. 191  
CH-1211 Genève 20  
Suisse

Conseil international des Unions scientifiques<sup>1</sup>  
c/o Secrétaire général : Professeur L. Ernster  
51, boulevard de Montmorency  
F-75016 Paris  
France

Elise méthodique unie<sup>1</sup>  
General Board of Global Ministries  
475, Riverside Drive  
New York, N.Y. 10115  
Etats-Unis d'Amérique

Eurolink-Age  
60 Pitcairn Road  
Mitcham, Surrey CR4 3LL  
Royaume-Uni

Mme Margaret Batty, International Officer  
Mme Karen Chapman

Europa Universitas<sup>1</sup>  
Cea Bermudez, 20  
E-28003 Madrid  
Espagne

Fédération européenne pour les Personnes âgées  
Schmiedgasse 26/1-100  
A-8010 Graz  
Autriche

M. Jean-Claude Rémy, 15, avenue de Fouilleuse, F-92210 Saint-Cloud, France

---

<sup>1</sup> S'est fait excuser

Fédération internationale des Associations de Personnes âgées<sup>1</sup>  
c/o Dr Jean Deboise, Secrétaire du Conseil scientifique  
8-10, rue d'Astorg  
F-75380 Paris Cédex  
France

Fédération internationale du Diabète<sup>1</sup>  
Centre des Associations internationales  
40, rue de Washington  
B-1050 Bruxelles  
Belgique

Fédération internationale d'Hygiène et de Médecine préventive et sociale<sup>1</sup>  
c/o Professeur R. Senault  
3, rue du Vivarais  
F-54500 Vandoeuvre-les-Nancy  
France

Fédération internationale de Médecine physique et de Réadaptation<sup>1</sup>  
c/o Dr José Jimenez, Secrétaire honoraire  
600, University Avenue  
Toronto, Ontario M5G 1X5  
Canada

Fédération internationale des Petits Frères des Pauvres  
Le Fil de l'Eau  
Promenade John Berney, 4  
CH-1180 Rolle (Vd)  
Suisse

M. R. Scott Walker

Fédération internationale de la Vieillesse  
c/o The Australian Council on Ageing  
1st Floor, 449 Swanston Street  
Melbourne, Victoria 3000  
Australie

Dr Philip Selby, 37, chemin de la Milière, CH-1234 Vessy, Genève, Suisse  
M. George Leeson, EGV Fonden, Copenhague, Danemark

Fédération mondiale des Anciens Combattants<sup>1</sup>  
16, rue Hamelin  
F-75116 Paris  
France

Fédération mondiale des Associations pour les Nations Unies<sup>1</sup>  
Palais des Nations  
CH-1211 Genève 10  
Suisse

---

<sup>1</sup> S'est fait excuser

Fédération mondiale des Associations de la Santé publique<sup>1</sup>  
c/o The Executive Secretary : Ms Catherine Savino  
A.P.H.A.  
1015, Fifteenth Street N.W.  
Washington D.C. 20005  
Etats-Unis d'Amérique

Fédération mondiale des Ergothérapeutes  
c/o Mme Maria Schwarz, Premier Vice-Président  
Badstrasse 1  
CH-5412 Gebenstorf  
Suisse

Mme Maria Schwarz, Premier Vice-Président  
R. Greenberg

Fédération mondiale pour la Santé mentale<sup>1</sup>  
c/o Dr Stanislas Flache, Représentant de la Fédération auprès de l'OMS  
Résidence Cologny Parc  
Plateau de Frontenex, 9C  
CH-1208 Genève  
Suisse

Fédération mondiale des Sourds<sup>1</sup>  
c/o Mme Liisa Kauppinen, Secrétaire général  
Ikantie 4  
B.P. 65  
SF-0040 Helsinki  
Finlande

Heilen Keller International Incorporated<sup>1</sup>  
c/o M. John M. Palmer  
15 West 16th Street  
New York, N.Y. 10011  
Etats-Unis d'Amérique

HelpAge International  
St James's Walk  
London EC1R OBE  
Royaume-Uni

Dr Christopher Beer, Chief Executive

HelpAge Malta/Caritas Malta<sup>1</sup>  
5, Lion Street  
Floriana  
Malte

Information gérontologique internationale  
B.P. 279  
CH-1010 Lausanne  
Suisse

Mme Armine Scherler

---

<sup>1</sup> S'est fait excuser

Institut international de Gériatrie  
117, St Paul's Street  
Vallette  
Malte

Dr Alfred Grech, Directeur

Institut national d'Etudes démographiques<sup>1</sup>  
Département de Démographie sociale  
27, rue du Commandeur  
F-75675 Paris Cédex 14  
France

International Eye Foundation, Inc.<sup>1</sup>  
7801 Norfolk Avenue  
Bethesda, Maryland 20814  
Etats-Unis d'Amérique

Lega dei Geriatri e Gerontologi de Lingua Latina<sup>1</sup>  
c/o Professeur G. Scardigli, Président  
Via I. Nievo, 16  
I-50129 Florence  
Italie

Ligue internationale contre le Rhumatisme<sup>1</sup>  
c/o Professeur V. Rejholec, Chargé de la Liaison avec l'OMS  
127, rue W. Pieck  
13000 Prague 3  
Tchécoslovaquie

Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du Coissant-Rouge  
B.P. 372  
CH-1211 Genève 19  
Suisse

Mme Monique Esnard, Conseillère technique pour l'Action sociale

Médecins Sans Frontières<sup>1</sup>  
c/o Le Président  
Boulevard Saint-Marcel, 68  
F-75005 Paris  
France

Médecus Mundi Internationalis<sup>1</sup>  
(Organisation internationale pour la Coopération dans  
le Domaine des Soins de Santé)  
c/o M. P.D.M. Sleijffers, Secrétaire général par intérim  
B.P. 1547  
NL-6501 BM Nijmegen  
Pays-Bas

---

<sup>1</sup>S'est fait excuser

The National Council on Aging, Inc.<sup>1</sup>  
c/o M. James T. Sykes  
600 Maryland Avenue S.W.  
West Wing 100  
Washington D.C. 20024  
Etats-Unis d'Amérique

National Council for International Health<sup>1</sup>  
1101 Connecticut Avenue N.W.  
Suite 605  
Washington D.C. 20036  
Etats-Unis d'Amérique

Organisation mondiale contre la Cécité<sup>1</sup>  
c/o National Eye Institute  
Building 31, Room 6A03  
Bethesda, Maryland 20205  
Etats-Unis d'Amérique

The Overseas Development Agency<sup>1</sup>  
The Foreign and Commonwealth Office  
Eland House  
Stag Place  
London S.W.1  
Royaume-Uni

The Population Council<sup>1</sup>  
Attention : Director of International Programmes  
1 Dag Hammarskjold Plaza  
New York, N.Y. 10017  
New York, N.Y. 10017  
Etats-Unis d'Amérique

Rehabilitation International<sup>1</sup>  
25 East 21st Street  
Room 705 "F"  
New York, N.Y. 10010  
Etats-Unis d'Amérique

Rotary International<sup>1</sup>  
One, Rotary Centre  
1560 Sherman Avenue  
Evanston, Illinois 60201  
Etats-Unis d'Amérique

Société internationale et Fédération de Cardiologie<sup>1</sup>  
B.P. 117  
CH-1211 Genève 12  
Suisse

---

<sup>1</sup> S'est fait excuser

Soroptomists<sup>1</sup>  
c/o Professeur Antonia Trichopoulou  
Ecole d'Hygiène d'Athènes  
Leoforos Alexandras, 196  
GR-115 81 Athènes  
Grèce

Union internationale d'Education pour la Santé  
c/o M. D. Sigaudès, Directeur exécutif  
15-21, rue de l'Ecole de Médecine  
F-75270 Paris Cédex 06  
France

Dr A. Moarefi

Union internationale des Sciences de la Nutrition<sup>1</sup>  
c/o Professeur J.G.A.J. Hautvast, Secrétaire général  
Département de Nutrition humaine  
Université agricole  
Dr Dreijen, 12  
NL-6703 BC Wageningen  
Pays-Bas

Union mondiale des Aveugles<sup>1</sup>  
58, avenue Bosquet  
F-75007 Paris  
France

US Agency for International Development<sup>1</sup>  
Office of Health  
Washington D.C. 20523  
Etats-Unis d'Amérique

Vieillesse Heureuse<sup>1</sup>  
c/o Mme J.M. Agic Tshynza-Lukanda  
B.P. 18666  
Kinshasa XIII  
Zaïre

World Rehabilitation Fund<sup>1</sup>  
c/o M. Howard A. Rusk, Jr., Président  
400 East 34th Street  
New York, N.Y. 10016  
Etats-Unis d'Amérique

---

<sup>1</sup>S'est fait excuser

ORGANISATION DES NATIONS UNIES

Comité Siège des Nations Unies/ONG sur le Vieillissement<sup>1</sup>  
c/o Mme Celia B. Weisman  
2495 Amsterdam Avenue  
New York, N.Y. 10033  
Etats-Unis d'Amérique

Office des Nations Unies à Genève<sup>1</sup>  
Palais des Nations  
CH-1211 Genève 10  
Suisse

Section de la Population et du Développement<sup>1</sup>  
Division de la Population  
DIESA  
Organisation des Nations Unies  
New York, N.Y. 10017  
Etats-Unis d'Amérique

ONU - CENTRE POUR LE DEVELOPPEMENT SOCIAL ET LES AFFAIRES HUMANITAIRES<sup>1</sup>

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'EDUCATION, LA SCIENCE  
ET LA CULTURE<sup>1</sup>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Mme Joan Cunby, Fonctionnaire chargé des relations extérieures, Collaboration avec  
le système des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et des  
autres organisations, Genève

Dr Einar Helander, Chef per intérim du Programme pour la Santé des Personnes âgées, Genève

Dr Hana Hermanova, Fonctionnaire régional pour les Personnes âgées, les Handicapés et  
la Réadaptation, Copenhague

---

<sup>1</sup> S'est fait excuser

Annexe 2

GROUPE DE TRAVAIL OMS SUR LES SOINS INFORMELS  
POUR LES PERSONNES AGEES

Projet de mandat

Le Groupe devrait :

1. définir succinctement le terme "informel" de manière à pouvoir y inclure à la fois les prestations de soins officielles et bénévoles;
2. déterminer dans quelle mesure les soins "informels" existent déjà, compte tenu notamment de la différence à cet égard entre pays développés et en développement;
3. déterminer la proportion de ces soins qui est officielle et celle qui est bénévole;
4. tenter de brosser un tableau de l'aspect financier des prestations de soins informelles;
5. présenter un scénario de la situation en l'an 2000 en égard aux objectifs de la santé pour tous;
6. présenter à l'OMS, ainsi qu'aux organismes nationaux et internationaux, tant officiels que bénévoles, des recommandations sur les mesures à prendre.

### Annexe 3

#### IMAGE DES PERSONNES AGEES DANS LES MEDIAS

##### Les mythes

- Les personnes âgées sont :
- un groupe homogène
  - économes
  - reconnaissantes
  - des gens vivant dans le passé
  - physiquement ou mentalement en déclin

##### La réalité

- Les personnes âgées sont :
- jeunes plus longtemps
  - un groupe de pression potentiel
  - des individus
  - actives
  - bien informées

##### Les personnes âgées sont représentées :

- dans les textes philosophiques, de façon négative et cette situation n'évolue pas
- dans les textes classiques, avec des rôles peu enviables, et cette situation n'évolue pas
- en poésie, sous forme de stéréotypes : sans enthousiasme, physiquement diminuées et relativement peu sensibles
- dans les journaux et revues : avec une différence marquée entre les générations mais elles sont plus présentes
- dans la publicité : rarement présentes (3,1% des cas) et il y a peu de femmes
- dans les ouvrages pour jeunes, comme des personnages ternes et insignifiants
- dans les ouvrages pour enfants, comme des personnages sans intérêt et faisant preuve de mauvaise volonté. En outre, le portrait manque de vraisemblance (les grands-parents représentés sont trop vieux pour avoir des petits-enfants jeunes)
- à la télévision, comme un groupe assez nombreux pour être représentatif (souvent dans les émissions d'actualités), et comme des repoussoirs pour des gens jeunes, énergiques et séduisants.