

Interventions d'urgence pour les personnes âgées dans le domaine de la santé



**HelpAge
International**

age helps

EUROPEAN COMMISSION



Humanitarian Aid and Civil Protection



Gina Bramucci/HelpAge International

HelpAge International aide les personnes âgées à faire valoir leurs droits, à faire face à la discrimination et à sortir de la pauvreté, afin de mener une vie digne et active, en toute sécurité et en bonne santé.

Interventions d'urgence pour les personnes âgées dans le domaine de la santé

Publié par HelpAge International

HelpAge International, PO Box 70156, London WC1A 9GB, Royaume-Uni

Tél +44 (0)20 7278 7778 Fax +44 (0)20 7387 6992

www.helpage.org info@helpage.org

Association caritative enregistrée sous le no. 288180

Copyright © 2012 HelpAge International

Auteur : Dr Pascale Fritsch, Conseillère en santé et nutrition d'urgence, HelpAge International

Contributions clés : Agence de la Santé Publique du Canada, Merlin, HelpAge International, Breanna Ridsdel et Dr Slim Slama

Traduction : Euronet, Balvag House, Strathyre, Callander, FK18 8NQ

Première publication 2012 sous le titre *Health interventions for older people in emergencies*

Photo de couverture : Kate Holt/HelpAge International

Conception : TRUE www.truedesign.co.uk

ISBN 1 872590 72 1

Toute partie de cette publication peut être reproduite à des fins non lucratives sauf indications contraires. Veuillez attribuer toute citation ou extrait à HelpAge International et nous envoyer une copie de l'article réimprimé ou un lien web.

Cette étude a été financée par la Direction Générale de l'aide humanitaire et de la protection civile de la Commission Européenne. La Direction Générale de l'aide humanitaire et de la protection civile de la Commission Européenne (ECHO) finance les opérations de secours aux victimes de catastrophes naturelles et de conflits à l'extérieur de l'Union Européenne. L'aide est acheminée directement aux victimes, de manière impartiale, sans distinction de race, de groupe ethnique, de religion, de sexe, d'âge, de nationalité ni d'affiliation politique.



Sommaire

- 4 Le contexte**
- 4 Les engagements**
- 5 Définitions : niveaux de soins de santé**
- 5 Principes de base des interventions sanitaires d'urgence**
- 6 Accessibilité
- 6 Égalité entre les hommes et les femmes
- 6 Besoins des personnes âgées en matière de santé**
- 6 Maladies chroniques
- 7 Maladies transmissibles
- 7 Actions clés pour répondre aux besoins sanitaires des personnes âgées dans les situations d'urgence**
- 8 Actions clés**
- 10 Point d'action 1 : Évaluer les besoins sanitaires des personnes âgées**
- 10 Quelles données doivent être recueillies ?
- 11 Comment trouver les informations ?
- 12 Point d'action 2 : Renforcer le système de santé pour faire face aux besoins sanitaires des personnes âgées**
- 12 Prestation des services de santé
- 14 Ressources humaines
- 15 Médicaments et matériel médical
- 16 Financement de la santé
- 16 Gestion de l'information sanitaire
- 17 Point d'action 3 : Fournir des services de santé essentiels, intégrés, aux personnes âgées**
- 17 Établir des priorités dans les services de santé
- 19 Maladies non transmissibles
- 20 Santé mentale
- 23 Point d'action 4 : Établir des partenariats**
- 23 Pourquoi ?
- 23 Qui ?
- 23 Comment ?
- 25 Point d'action 5 : Plaider en faveur du droit à la santé des personnes âgées**
- 25 Comment ?
- 26 Stratégies pour un plaidoyer réussi
- 26 Messages
- 28 Annexe 1 : Méthodologie de données désagrégées par sexe et par âge d'HelpAge International**
- 29 Annexe 2 : Liste essentielle de médicaments génériques pour les maladies chroniques**
- 30 Annexe 3 : Liste des aides essentielles et trousse d'hygiène pour les personnes âgées**
- 31 Annexe 4 : Plan de plaidoyer type**

Le contexte

Ce document vise à fournir des recommandations générales pour la mise en œuvre d'activités sanitaires pour les personnes âgées dans les situations d'urgence. Il s'adresse en premier lieu aux travailleurs humanitaires de terrain. Il ne présuppose aucune connaissance médicale spécifique. Que ce soit au niveau global ou sur le terrain, ces recommandations pourront également servir à attirer l'attention sur les besoins sanitaires des personnes âgées dans les crises humanitaires et à mener des actions de plaidoyer en leur faveur.

Les personnes âgées représentent une proportion importante et croissante des victimes de crises humanitaires. Environ 12,5% de la population mondiale est âgée de plus de 60 ans, 17% de plus de 55 ans, et plus de 22% a 50 ans ou plus.¹ La croissance sans précédent du nombre de personnes âgées dans le monde a considérablement modifié le profil démographique et épidémiologique des populations touchées par les catastrophes.² Et pourtant, très peu d'interventions sanitaires spécifiques visant à réduire leur taux de morbidité et de mortalité ciblent la santé des personnes âgées dans les situations d'urgence.

Lorsqu'on les interroge au sujet de leurs besoins dans des situations d'urgence, les personnes âgées accordent un degré de priorité élevé à la santé, à la nourriture et à un abri. La santé est en effet un facteur critique de survie en cas de catastrophe et les personnes âgées sont particulièrement vulnérables aux conséquences des dérèglements des services de santé. Elles doivent pouvoir accéder régulièrement à des services curatifs et préventifs, surtout si elles souffrent de maladie chronique. Il peut arriver que leur mobilité soit réduite et que leurs capacités physiques soient amoindries, et il est alors important de les secourir en mettant à leur disposition des aides à la mobilité, des lunettes ou autres dispositifs de soutien.

Dans les situations d'urgence, des problèmes de santé mineurs (comme un rhume ou une plaie sans gravité) peuvent rapidement avoir des conséquences graves et affaiblir une personne âgée. Les maladies chroniques non soignées entraînent souvent de graves complications (accident vasculaire cérébral - AVC, coma, pied diabétique avec gangrène) et un taux de mortalité accru.

Les principes d'humanité et d'impartialité sont au cœur de l'action humanitaire. Chaque être humain a la même valeur et la même dignité, et l'exclusion d'un individu ou d'un groupe en raison de sa nationalité, de sa religion ou de ses opinions politiques est contraire à l'éthique humanitaire. Les principes humanitaires affirment que toute personne a droit à une aide humanitaire : « ...nul ne doit subir de discrimination pour quelque raison que ce soit, âge, sexe... » ([Le Projet Sphère 2011](#))³. Les humanitaires et les professionnels de la santé considèrent que soins et aide doivent être prodigués sans discrimination, pour répondre aux besoins des plus vulnérables. Cela signifie que les besoins des personnes âgées en matière de santé doivent être spécifiquement pris en compte.

Les engagements

Les Nations Unies définissent les personnes âgées comme ayant plus de 60 ans. Cependant, cette définition doit être adaptée aux contextes locaux. Par exemple, dans de nombreux pays en voie de développement, les personnes de 50 ans sont considérées comme âgées en raison de facteurs culturels et sociaux qui contribuent à la perception de « vieillesse ».

1. Nations-Unies, Division de la population du Département des affaires économiques et sociales, « *World Population Prospects: The 2010 Revision, Highlights and Advance Tables* » (*Perspectives de la population mondiale : révision 2010, points forts et tableaux de projection*), Document de travail No. ESA/P/WP.220, New York 2011

2. Furtade C et Teklu M, « [The Sphere Project Handbook: Standards for Humanitarian Response Address Growing Problem of Chronic Diseases](#) » (Le manuel du projet Sphère : les standards de l'intervention humanitaire abordent le problème croissant des maladies chroniques), Présentation au Forum de la santé 2012 de Genève

3. *Le Projet Sphère, La Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire*, Le Projet Sphère, R.-U., 2011, www.spherehandbook.org/fr/

4. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, *Basic Documents (Documents fondamentaux)*, Quarante-cinquième édition, Supplément, octobre 2006

Le droit à la santé est un droit fondamental de l'être humain et il s'inscrit dans notre définition d'une vie digne. Le droit de toute personne de « jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » a été énoncé pour la première fois dans la [Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé de 1946](#)⁴ (OMS). Le préambule définit la santé comme « un état de bien-être physique, mental et social complet et non seulement comme l'absence de maladie ou d'infirmité » et ajoute que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques ou sa condition économique ou sociale. » Il faudrait ajouter l'âge à cette liste.

L'Article 25 de la [Déclaration universelle des droits de l'homme](#) de 1948 stipule que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille. »

Le droit à la santé inclut un large éventail de facteurs pour une vie saine. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, l'organisme responsable de contrôler le [Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels](#), les appelle « les déterminants fondamentaux de la santé ». Ils incluent :

- Eau potable et systèmes d'assainissement appropriés ;
- Sécurité alimentaire ;
- Nutrition et hébergement adéquats ;
- Conditions de travail et environnementales saines ;
- Éducation et informations relatives à la santé ;
- Égalité entre les hommes et les femmes.

Définitions : niveaux de soins de santé

Les services de santé comprennent trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire :

Les soins de santé primaires⁵ fournissent un ensemble intégré de services de santé curatifs et préventifs essentiels pour la population.

Les soins de santé primaires (SSP) incluent l'éducation en matière de santé et de nutrition (vivre sainement), un approvisionnement adéquat en eau potable et des installations sanitaires de base, des activités préventives (ex. immunisation, prévention des maladies transmissibles et chroniques), le diagnostic et le traitement des maladies ou blessures courantes, et la fourniture de médicaments essentiels. Pour le patient, ils constituent la porte d'accès au système de santé.

Soins de santé secondaires : lorsque les services de SSP ne peuvent faire face à un problème de santé, le patient doit être orienté vers un centre de soins de santé secondaires (hôpital) où les services suivants sont disponibles :

- Services de soins hospitaliers et ambulatoires ;
- Diagnostic et traitement des cas complexes, notamment consultation médicale, chirurgie, radiologie, analyses médicales plus poussées et accès à des médicaments spécialisés.

Les soins de santé secondaires offrent des soins médicaux spécialisés ou des actes chirurgicaux de base, à l'hôpital, à des patients hospitalisés ou non.

Les soins de santé tertiaires offrent des soins très spécialisés aux patients. Dans certains pays, l'hôpital national est le seul habilité à prodiguer des soins de santé tertiaires.

Principes de base des interventions sanitaires d'urgence

L'objectif fondamental des interventions sanitaires d'urgence est de s'assurer que les personnes âgées aient accès à des services de santé essentiels, que ces services soient adaptés à leurs besoins, et soient de bonne qualité.

La prestation de services de santé efficaces, sûrs et de qualité dépend de certaines ressources clés : un personnel motivé et correctement formé, des équipements, des informations, des ressources financières, et des médicaments adéquats. L'amélioration de l'accès aux services de santé, de leur couverture et de leur qualité dépend également de la façon dont les services sont organisés et gérés, ainsi que des mesures incitatives à l'intention des prestataires et des usagers.

5. Les services de santé primaires ont été définis en 1978 dans la [Déclaration d'Alma Ata](#). Trente ans plus tard, le Rapport sur la santé dans le monde a réclamé un renouvellement des SSP ([Primary Health Care: Now More Than Ever \(Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais\)](#), OMS, 2008).

Accessibilité

Du point de vue des personnes âgées, l'accessibilité des services de santé signifie :

Accessibilité physique : les installations sanitaires ne doivent pas être trop éloignées afin que les personnes âgées puissent y accéder. Cet accès devrait être facilité en organisant les transports. Les infrastructures des établissements doivent être adaptées aux personnes âgées. Par exemple, des rampes d'accès doivent être prévues et il ne doit pas y avoir trop de marches.

Accessibilité financière : dans les situations d'urgence, les services de santé destinés aux personnes âgées devraient être gratuits ou subventionnés.

Accès à des médicaments essentiels de bonne qualité : en particulier pour traiter des maladies chroniques car la continuité des soins est très importante.

Égalité entre les hommes et les femmes⁶

- Les services doivent être conçus de façon à satisfaire aussi bien les besoins des femmes que des hommes ;
- Faire en sorte que les femmes et les hommes âgés participent dans une même mesure à la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des projets, programmes et stratégies en matière de santé. Il pourra être nécessaire de s'assurer tout particulièrement que les femmes âgées aient l'occasion de prendre des décisions ;
- Faire en sorte que les femmes et les hommes âgés profitent dans une même mesure des formations et autres initiatives de développement des compétences et bénéficient, le cas échéant, d'actions spécifiques (ex. activités de communications).

Besoins des personnes âgées en matière de santé

L'âge a un impact important sur la santé. Les personnes âgées ont des capacités de régénération limitées et leurs besoins et risques sanitaires diffèrent de ceux de groupes plus jeunes. La vulnérabilité spécifique des personnes âgées a trait à la multi-morbidité, associée aux changements physiologiques, sensoriels et cognitifs liés au vieillissement, auxquels vient parfois s'ajouter l'isolement.

Maladies chroniques

L'importance des maladies chroniques est considérable et elle est en progression. D'après l'OMS, la prévalence mondiale de l'hypertension chez les adultes est de 27% (plus de 35% en Afrique). La prévalence mondiale du diabète est d'environ 10%⁷ et plus de 80% des décès attribuables au diabète ont lieu dans des pays à revenus faibles et moyens.

Le vieillissement de la population mondiale est identifié comme étant un facteur majeur dans la prédominance croissante des maladies non transmissibles dans les pays en voie de développement. La prévalence des maladies chroniques augmente de façon significative avec l'âge. Les personnes âgées qui vivent dans des pays à faibles ou moyens revenus sont tout particulièrement exposées aux maladies cardiovasculaires, aux AVC, au diabète et à la démence.

Les données tirées de conflits et de catastrophes naturelles indiquent que ces taux excessifs de morbidité et de mortalité proviennent de l'aggravation de maladies non infectieuses comme l'hypertension, le diabète et le cancer. Si ces maladies ne sont pas traitées, les conséquences peuvent être graves : un diabète non traité peut conduire à des complications comme l'hypertension, la cécité ou à une amputation (suite à la gangrène du pied), et à long terme à une insuffisance rénale.

Cependant, en règle générale, les interventions humanitaires ne tiennent pas compte des maladies non transmissibles et il n'existe actuellement pratiquement aucune recommandation pour gérer les maladies chroniques dans les suites d'une catastrophe. Pourtant, la dernière version du Manuel Sphère admet que les preuves sont de plus en plus nombreuses de complications aiguës liées aux maladies chroniques, et propose des standards et recommandations pour faire face à la charge croissante des maladies non transmissibles dans les interventions d'urgence.

6. Voir les marqueurs de genre pour la santé <http://oneresponse.info/crosscutting/gender/publicdocuments/Health%20Gender%20Marker%20Tipsheet%20July%202011.pdf>

7. Statistiques sanitaires mondiales 2012, OMS

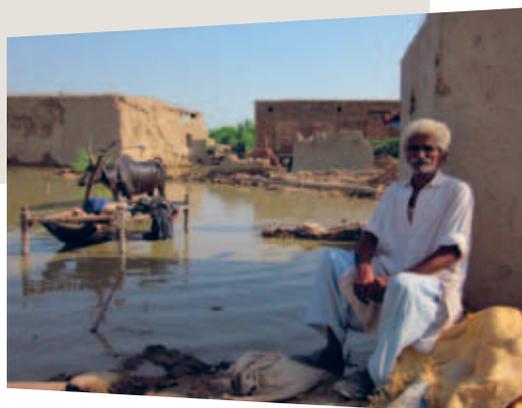
Maladies transmissibles

Les personnes âgées risquent aussi davantage d'être victimes de maladies transmissibles. Les maladies infectieuses affectent les personnes âgées de manière spécifique. Ceci est particulièrement vrai dans le cas du VIH et de la tuberculose mais s'applique également aux infections comme la diarrhée et la pneumonie. Pour les infections telles que le paludisme, on signale chez les personnes âgées des densités parasitaires supérieures ainsi qu'un plus grand pourcentage de formes graves et de décès dus à la maladie. Cependant, il est rare que les programmes de contrôle des maladies infectieuses prennent en compte les spécificités de la population âgée.

Impact des catastrophes et des déplacements sur la santé des personnes âgées : Ouragan Katrina, USA, 2005

Une étude menée par la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health a révélé qu'au cours de l'année suivant l'Ouragan Katrina, la santé des survivants de plus de 65 ans avait décliné près de quatre fois plus vite qu'un échantillon national de personnes âgées non affectées par la catastrophe ; les taux de morbidité avaient augmenté de 12,6 pour cent par rapport à 3,4 pour cent sur le plan national.

Chez les plus de 65 ans, les chercheurs constatèrent une forte augmentation de la prévalence des troubles cardiaques, des insuffisances cardiaques congestives et des troubles du sommeil. Au cours du mois qui suivit le passage de l'Ouragan Katrina, les visites aux urgences augmentèrent de 100 pour cent et de 21 pour cent l'année suivante par rapport à l'année précédente. Les taux d'hospitalisation augmentèrent de 66 pour cent le mois suivant le passage de Katrina et restèrent 23 pour cent plus élevés que d'habitude au cours de l'année suivante. Après avoir analysé l'origine géographique des patients, les chercheurs conclurent que le déplacement avait eu un impact majeur sur la détérioration de leur état de santé.⁸



Lucy Blown/HelpAge International

Actions clés pour répondre aux besoins sanitaires des personnes âgées dans les situations d'urgence

Ces recommandations définissent cinq actions clés pour faire face aux besoins sanitaires des personnes âgées dans les situations d'urgence. Les points d'action 2 et 3 suivent les standards minimums définis par le Projet Sphère.⁹ Les actions clés suivent les deux principales sections du chapitre sur l'action sanitaire (systèmes de santé et services de santé essentiels) et les standards pertinents dans ces deux sections ont été adaptés pour cerner les besoins spécifiques des personnes âgées.

Ces actions clés ne sont pas exhaustives : elles offrent des conseils pour des interventions sanitaires essentielles minimums. Vous trouverez ci-dessous un résumé de ces actions, les informations plus détaillées se trouvant dans les principales sections du document.

8. Weiner J, « Decline in health among older adults affected by Hurricane Katrina » (Dégradation de la santé des personnes âgées affectées par l'Ouragan Katrina), Baltimore School of Public Health, Johns Hopkins University, 2006

9. Le Projet Sphère 2011, Standards minimums sur l'action sanitaire

Actions clés

Point d'action 1 : Évaluer les besoins sanitaires des personnes âgées

- Identifiez les lacunes existantes dans l'organisation du système de santé, en collectant des données, en rencontrant les responsables de la santé et les partenaires sanitaires à tous les niveaux du système, et en effectuant des visites de terrain dans les installations sanitaires et les communautés.
- Entrenez une analyse fondée sur le sexe et l'âge et recueillez des données désagrégées par sexe et par âge.
- Faites participer les personnes âgées à l'évaluation des besoins par le biais de groupes focaux de discussion et d'entretiens individuels.

Point d'action 2 : Renforcer le système de santé pour faire face aux besoins sanitaires des personnes âgées

- **Prestation de services de santé** : assurez-vous que les personnes âgées ont accès à des services de santé efficaces, sûrs et de qualité, qui sont standardisés et suivent des directives et des protocoles acceptés (services « age friendly »).

Organisez l'accès aux services sanitaires aux niveaux primaire et secondaire et prévoyez un système de référence entre les deux niveaux. Assurez-vous qu'un membre de la famille ou un aidant accompagne la personne âgée référée.

Les cliniques mobiles peuvent être utiles en tant que mesure temporaire.

Consultez les personnes âgées lors de la conception d'une intervention. Les principaux mécanismes de consultation incluent : des réunions avec des associations de personnes âgées, des groupes focaux de discussion, et des entretiens avec des informateurs clés.

Informez les personnes âgées de manière appropriée sur les services de santé disponibles. Les services communautaires et le personnel de santé doivent tenir compte des difficultés visuelles, orales et de lecture et d'écriture des personnes âgées. Des mécanismes de redevabilité doivent être mis en place.

- **Ressources humaines** : assurez-vous que les prestations de santé pour les personnes âgées sont fournies par un personnel de la santé qualifié et compétent ayant les connaissances nécessaires pour répondre à leurs besoins sanitaires.

Organisez des formations de base sur les besoins de santé des personnes âgées et comment communiquer avec elles.

Formez des agents de santé au niveau communautaire, des centres de santé et du premier niveau de référence, en adaptant le contenu de la formation aux différents niveaux. Recommandez que d'autres agences et autorités sanitaires participent à ces formations ou les organisent.

Évaluez la formation et organisez une supervision régulière et des sessions de remise à niveau.

- **Médicaments et matériel médical** : assurez-vous que les personnes âgées ont accès à un approvisionnement régulier en médicaments essentiels et en produits consommables, en particulier en médicaments pour les maladies chroniques.

Assurez-vous que des médicaments essentiels sont disponibles aux niveaux primaire et secondaire pour traiter les maladies chroniques. La qualité de ces médicaments doit être contrôlée.

Fournissez des aides visuelles, auditives et à la mobilité.

- **Financement de la santé** : assurez-vous que les personnes âgées (ainsi que la population en général) accèdent gratuitement aux services de soins de santé primaires pendant la durée de la catastrophe.

S'il n'y a pas de consensus national pour fournir des SSP gratuits aux personnes âgées, passez des contrats avec des organisations internationales ou locales ou des établissements de santé publics ou privés, pour offrir des soins de santé primaires gratuits aux personnes âgées (voir le point d'action 4 concernant le partenariat).

- **Gestion de l'information sanitaire** : la conception et la fourniture des services de santé doivent être guidées par la collecte, l'analyse, l'interprétation et l'utilisation de données de santé publique pertinentes.

Demandez aux partenaires de vous fournir des données désagrégées par sexe et par âge et sollicitez leur collecte systématique au niveau du cluster santé.

Analysez et discutez ces données avec les équipes de santé et les personnes âgées afin de formuler des recommandations visant à améliorer le système de santé et l'état de santé des personnes âgées.

Point d'action 3 : Fournir aux personnes âgées des soins de santé essentiels intégrés

- **Établir les priorités** : fournissez aux personnes âgées des services de santé essentiels prioritaires selon leurs besoins.

En fonction du contexte, la priorité consistera en soins chirurgicaux, contrôle des maladies transmissibles (ex. le choléra), soins gériatriques spécialisés, gestion des handicaps (ex. soins ophtalmologiques) ou nutrition.

- **Maladies non transmissibles** : assurez-vous que les personnes âgées ont accès aux thérapies essentielles permettant de réduire la morbidité et la mortalité dues aux complications aiguës ou à l'exacerbation de maladies chroniques.

Assurez-vous de la continuité des soins en prévoyant des médicaments essentiels pour les maladies non transmissibles.

Considérez la possibilité d'offrir des soins palliatifs aux personnes âgées.

- **Santé mentale** : assurez-vous que les personnes âgées ont accès à des services de santé qui peuvent prévenir ou réduire les problèmes de santé mentale et les incapacités fonctionnelles qui y sont associées.

Fournissez des premiers secours psychologiques aux personnes souffrant de détresse psychologique.

Pour les personnes souffrant de maladies plus graves comme la démence, fournissez des services psychiatriques ou orientez les vers de tels services.

Analysez les besoins des personnes âgées hébergées dans les maisons de retraite et instituts spécialisés car elles pourraient avoir besoin d'assistance pendant la crise.

Point d'action 4 : Établir des partenariats

- Intégrez les soins pour les personnes âgées dans le système de santé général aux niveaux primaire et secondaire, en instaurant des partenariats avec des établissements de santé publics ou privés, et des organisations non gouvernementales internationales ou nationales.
- Le partenariat pourra consister à passer un contrat avec un partenaire pour la fourniture de services. Vous pourrez inclure dans ce partenariat la fourniture de fonds, la formation du personnel ou l'intégration de membres de votre personnel dans leur équipe.
- Le partenaire devra rendre compte en vous fournissant régulièrement des rapports d'activités et des rapports financiers, avec des données désagrégées par sexe et par âge.

Point d'action 5 : Faire un plaidoyer en faveur du droit à la santé des personnes âgées

- Présentez des preuves et des messages ciblés devant les forums de coordination. Soyez un membre actif du Cluster Santé. Organisez des réunions en tête-à-tête et nouez des relations avec des décideurs clés. Participez au processus d'appel consolidé (CAP) des Nations Unies.
- Partagez des données fiables désagrégées par sexe et par âge, et faites des recommandations fondées sur des preuves aux partenaires du cluster et aux niveaux appropriés du Ministère de la santé.
- Travaillez en coordination avec les partenaires internationaux et locaux intéressés à répondre aux besoins des personnes âgées en matière de santé.

Point d'action 1 : Évaluer les besoins sanitaires des personnes âgées

Il est essentiel de prévoir des interventions sanitaires qui correspondent aux besoins des personnes âgées. L'évaluation des besoins doit permettre **d'identifier les lacunes existantes** dans :

- La structure du système de santé : qu'est-ce qui est disponible et qu'est-ce qui est accessible ?
- La prestation des services : les besoins des personnes âgées sont-ils pris en charge ?
- La qualité des services de santé : ont-ils un personnel convenablement formé, une bonne hygiène, des services adaptés aux personnes âgées (« age friendly ») ?
- Vous devez également être en mesure d'évaluer l'état de santé des personnes âgées et les principaux problèmes de santé qui affectent leur morbidité et leur mortalité.

Incluez l'analyse fondée sur le genre dans l'évaluation des besoins de santé : analysez l'impact de la crise sur les personnes âgées hommes et femmes. Évaluez si les services disponibles satisfont aussi bien les besoins des hommes que des femmes âgées et si les services sont tout aussi accessibles aux femmes qu'aux hommes âgés.

Quelles données doivent être recueillies ?

Vous devez toujours recueillir des données désagrégées par sexe et par âge. Renseignez-vous sur le pourcentage de personnes âgées dans la population générale : la moyenne mondiale des personnes âgées de plus de 60 ans est de 12,5 % en 2012 mais cette proportion dépend du contexte. HelpAge recommande que des données désagrégées par sexe et par âge soient recueillies pour les groupes d'âge suivants : 50-59 ; 60-69 ; 70-79 et 80 ans et plus.

Voir les recommandations de HelpAge International sur la façon de recueillir des données désagrégées par sexe et par âge à [l'annexe 1](#).

Si possible, calculez les taux de **mortalité et de morbidité** :¹⁰

- Taux bruts de mortalité par âge.
- Incidence des principales maladies dans la population générale et pour le groupe d'âge des plus de 60 ans par rapport aux autres groupes d'âge (enfants de moins de 5 ans, adultes de 20 à 59 ans). Ceci inclut les maladies transmissibles (ex. paludisme, diarrhée, infections respiratoires aiguës) et les maladies non transmissibles (ex. diabète, hypertension).

Votre évaluation doit inclure :

- Le type, nombre et emplacement des installations sanitaires (postes de santé, dispensaires, cliniques, centres de santé, hôpitaux de référence), et prestations disponibles à chaque niveau (ex. services de santé primaires, analyses médicales, chirurgie, radiologie). Faire la cartographie des établissements de santé publics et privés ainsi que ceux gérés par des ONG locales et internationales.
- Les partenaires impliqués dans le secteur de la santé notamment les différents niveaux des autorités sanitaires, les ONG nationales et internationales et les prestataires privés.
- Le nombre, le genre et les qualifications du personnel de santé dans chaque établissement de santé primaire (agents de santé communautaires, aidants à domicile, infirmières, assistants médicaux, médecins). Le personnel reçoit-il un salaire régulier ? (Cela permet d'évaluer la motivation du personnel de santé et le niveau de fonctionnement des services.)
- Y a-t-il des activités de santé communautaires ? Ciblent-elles les personnes âgées ? Qui entreprend ces activités ? (S'agit-il de bénévoles ? Bénéficient-ils d'incitations ? Quelle est la proportion d'agents de santé communautaires hommes et femmes ?)

10. Pour vous aider, voir le Manuel Sphère 2011, p 396
www.spherehandbook.org/fr/annexe-3/

- Un soutien en matière de santé mentale est-il disponible (soutien psychologique, services de psychiatrie) et inclut-il des personnes âgées ? Quel personnel y participe (catégorie et niveau de formation) ?
- La communauté participe-t-elle aux services de santé ? À quels éléments du processus participe-t-elle, ex. planification, conception, suivi, gestion ?
- Le personnel a-t-il reçu une formation en gériatrie ou pour répondre aux besoins de santé de base des personnes âgées ? Les soins gériatriques font-ils partie du programme de formation initiale des médecins et infirmières ?
- Quels sont les directives et protocoles utilisés au niveau des établissements de santé (ex. pour la prise en charge des maladies chroniques et des maladies transmissibles) ?
- Les personnes âgées doivent-elles payer pour les services de santé ? Quel est le coût des consultations, des analyses médicales, des médicaments essentiels, de l'hospitalisation ?
- Lorsqu'ils sont hospitalisés, les patients sont-ils nourris ou doivent-ils apporter leur propre nourriture ? Doivent-ils être accompagnés par un aidant pour recevoir des soins appropriés ?
- Les médicaments essentiels sont-ils disponibles ? L'approvisionnement est-il régulier ? D'où viennent les médicaments (marché local, entrepôt national) ? Y a-t-il un contrôle de qualité des médicaments ?
- Les médicaments essentiels pour les maladies chroniques sont-ils disponibles ?
- Quelles données sont recueillies de manière routinière dans les établissements de santé ? Sont-elles désagrégées par sexe et par âge ?
- Toute donnée disponible au sujet de l'état de santé des personnes âgées avant la crise, surtout pour les maladies chroniques. Identifier les problèmes de santé préexistants qui affectent la population avant la crise.

Comment trouver les informations ?

Il existe de nombreuses sources différentes d'informations sanitaires. Il est recommandé de recouper les informations en utilisant plusieurs sources. En général, vous devrez :

- Rencontrer des responsables aux niveaux central et décentralisé du Ministère de la santé pour obtenir des informations sur la structure du système de santé, la formation du personnel, ainsi que les directives et protocoles nationaux sur le financement de la santé, la pharmacie centrale et la gestion des maladies.
- Rencontrer des agences internationales et nationales et des ONG (y compris du secteur privé et des institutions religieuses), les coordinateurs des clusters (UNICEF et OMS) et OCHA. Ces sources sont tout particulièrement utiles lorsque les autorités ne sont pas impartiales (comme par exemple dans des situations de conflit) ou ne sont pas disponibles.
- Effectuer des visites sur le terrain pour vous familiariser avec les installations sanitaires, les communautés, et faire la connaissance des partenaires. Il est important de visiter au minimum les hôpitaux référents et plusieurs établissements de santé de chaque type (privé, public, postes de santé, centres de santé). Rencontrer les responsables (directeur médical de l'hôpital, chef du centre) et vous entretenir avec différents membres du personnel (pharmacien, technicien de laboratoire, médecin ou aide sanitaire, agents de santé communautaires).
- Rencontrer les représentants communautaires appropriés, et des personnes âgées ainsi que les organisations locales ou internationales qui travaillent dans la région.

Il est essentiel de faire participer les personnes âgées à l'évaluation des besoins de santé. Vous pouvez organiser des groupes focaux de discussion avec des personnes âgées en vous assurant qu'hommes et femmes ont une chance égale d'exprimer leur opinion. Certaines personnes âgées ont des rôles clés dans la communauté. Par exemple les accoucheuses traditionnelles sont souvent des femmes âgées et il peut être très utile de connaître leur avis sur le système de santé, l'accès aux soins de santé et les mécanismes communautaires.

Ressources :

[Statistiques sanitaires mondiales 2012, OMS](#)
[Observatoire mondial de la santé de l'OMS](#)
[Maladies non transmissibles : profils des pays 2011, OMS](#)

Informations sanitaires

Sources institutionnelles

- **Ministère de la santé**
- **ONG internationales et nationales**
- **Clusters / agences onusiennes**
- **Organisations religieuses**

Sources primaires

- **Autorités sanitaires nationales et locales**
- **Personnel de santé aux différents niveaux**
- **Agents de santé communautaires**
- **Prestataires de soins traditionnels**
- **Chefs communautaires et religieux**
- **Hommes et femmes âgés**

Point d'action 2 :

Renforcer le système de santé pour faire face aux besoins de santé des personnes âgées

Prestation des services de santé

S'assurer que les personnes âgées ont accès à des services de santé efficaces, sûrs et de qualité qui sont standardisés et suivent les directives et des protocoles acceptés (services « age friendly »). Standard 1 sur les systèmes de santé Sphère.¹¹

Niveaux de soins : l'expérience montre que rapprocher la porte d'entrée du système de santé de la population a des effets mesurables sur le soulagement de la souffrance, et la prévention des maladies et des décès, et crée une plus grande équité en matière de santé.

Les soins de santé primaires peuvent être fournis à deux niveaux :

- Soins à domicile, fournis par des aidants à domicile ou des agents de santé communautaires, qu'ils soient rémunérés ou non ;
- Soins de santé fournis dans un poste de santé, un centre de santé ou un dispensaire (mobile ou fixe) par une infirmière qualifiée, un assistant sanitaire voire parfois un médecin (de médecine générale).

Système d'orientation-recours : les aidants à domicile et les agents de santé communautaires doivent recevoir une formation pour pouvoir identifier les personnes âgées qui ont besoin d'être référées vers un établissement de santé. Il est important de prévoir le transport de la personne âgée malade, ainsi que la présence d'une personne accompagnatrice, surtout si la personne âgée est isolée et n'a pas d'aidant régulier ou de soutien familial. Par exemple, il est possible de prévoir l'accès à un service local d'ambulance, de taxis, ou de charrettes tirées par des ânes, selon le contexte.

Assurez-vous également de l'accès aux soins secondaires. Travaillez en collaboration avec le personnel de l'établissement de santé pour organiser le système d'orientation-recours pour les personnes âgées et le transport jusqu'à l'hôpital le plus proche. Il est essentiel de vous assurer que les personnes âgées sont accompagnées : prévoyez la présence d'un membre de la famille ou d'un aidant pour accompagner la personne âgée référée à l'hôpital et vérifier chaque jour si elle reçoit un traitement, a accès à de la nourriture et des médicaments et est correctement prise en charge. Une stratégie efficace pour combler les lacunes existantes consiste à soutenir une ONG locale qui fournira de la nourriture et d'autres articles essentiels et se chargera d'envoyer du personnel pour la toilette et la mobilisation des patients âgés.

Les soins secondaires doivent inclure des conseils en physiothérapie, en ergothérapie, ainsi que des agents de liaison chargés d'organiser la sortie des malades de l'hôpital. Faites une étude de faisabilité sur la fourniture de ces services, identifiez des partenaires potentiels qui peuvent les fournir afin de passer un accord avec eux. Dans le budget consacré à l'orientation-recours, prévoyez un aidant et un suivi par le personnel de coordination médicale.

Services adaptés aux personnes âgées : vérifiez que les établissements de santé ont mis en place des dispositions spéciales pour les personnes âgées. Par exemple, prévoir des heures de consultation spéciales ou convenir de durées d'attente plus courtes. Prévoir des sièges, de l'eau potable, des toilettes et faire en sorte que les zones d'attente soient protégées des éléments naturels. Discutez avec l'équipe de santé la possibilité d'établir de telles règles et planifiez avec elle comment y parvenir. Vous devez également aborder ces mesures avec les autorités de santé locales et la communauté au sens large.

Faites participer les personnes âgées à l'organisation du système de santé : elles auront peut-être des idées très précises sur le type de services dont elles ont besoin et la façon d'organiser le système d'orientation-recours. En tous les cas, elles pourront clarifier leurs besoins et ressources, et par là contribuer de façon significative à la planification. Toute action humanitaire en faveur de la santé et/ou des prestations de services de santé doit avant tout respecter la culture et les perceptions en matière de santé des membres des communautés concernées.

11. Le Projet Sphère 2011, p 339
www.spherehandbook.org/fr/standard1-sur-les-systemes-de-sante-fourniture-des-services-de-sante/

Des services de santé adaptés aux personnes âgées au Darfour, 2004

Dès le début de son programme d'intervention d'urgence au Darfour, HelpAge a identifié l'accès aux soins de santé comme une impérieuse nécessité pour les personnes âgées. Afin de répondre à ces besoins, les mesures suivantes ont été prises :

- Mise en place d'un réseau d'agents de santé communautaires dans chaque camp où HelpAge avait des activités. Ils ont reçu une formation continue dans les domaines de la santé, l'hygiène et des soins aux personnes âgées, et étaient responsables de référer les personnes âgées malades vers les dispensaires et de suivre leurs progrès lors de leur retour à la maison.
- HelpAge a prévu des horaires de consultation et de traitement prioritaires pour les personnes âgées dans les établissements de soins de santé primaires.
- Fourniture de médicaments pour le traitement des maladies chroniques.
- Mise en place d'un système d'ambulance sous forme de charrettes tirées par des ânes, pour faciliter la référence sanitaire.
- Traitement des problèmes ophtalmologiques comme les cataractes, organisé dans le cadre de camps ophtalmologiques réguliers pour prendre en charge les symptômes invalidants mais rectifiables.

Au bout de quelques mois de ces activités, des progrès notables ont été observés. Les personnes âgées étaient plus disposées à faire appel aux services de santé et on a observé que l'accès aux soins médicaux améliorait leur bien-être général.



Gina Bramucci/HelpAge International

Dans certains cas, vous passerez des accords écrits avec les établissements de santé publics ou privés pour vous assurer que les personnes âgées bénéficient de soins appropriés, d'un accès gratuit aux consultations médicales, d'analyses médicales et de médicaments essentiels (voir le chapitre ultérieur sur le financement de la santé).

Participation des personnes âgées : la nécessité de lancer une intervention immédiate n'est pas incompatible avec le concept de participation communautaire. De fait, la participation de la communauté à l'évaluation des besoins immédiats et aux décisions concernant les priorités d'intervention est un élément de plus en plus important des stratégies d'intervention humanitaire. Il est important de nouer systématiquement un dialogue avec les personnes âgées et de les faire participer. Organisez des groupes de discussion avec les personnes âgées des deux sexes et consultez les groupes et associations de personnes âgées qui participent à la vie communautaire.

Les cliniques mobiles sont parfois utiles pour accéder à des populations isolées. Ce système de prestation de services doit toujours être temporaire et être organisé avec l'accord des autorités de santé lorsque cela est possible et opportun. Les cliniques mobiles peuvent fournir soit des soins de santé primaires généralistes, soit des services spécialisés comme les cliniques ophtalmologiques.

L'inconvénient des cliniques mobiles de soins de santé primaires est que les soins préventifs et curatifs risquent de manquer de continuité. Il est particulièrement important de vous assurer que les personnes âgées qui souffrent de maladies chroniques consultent un membre du personnel médical lors de visites régulières de la clinique. Les aidants à domicile et les agents de santé communautaires doivent être au courant de ces rendez-vous et aider les patients âgés à s'y rendre en temps et en heure. La solution idéale serait que vous meniez une action de plaidoyer afin de faire en sorte que la clinique mobile de soins de santé primaires soit reprise par un centre de soins fixe et que les communautés concernées participent au processus.

Inclure des personnes âgées dans la prestation des soins de santé à Haïti et au Tchad

À Haïti, HelpAge a mis en place des associations de personnes âgées dans des camps pour les personnes déplacées. Ces associations sont des groupes de personnes âgées qui participent directement à la conception et à l'exécution de programmes et à la représentation des personnes âgées. À Haïti, elles ont eu un rôle spécifique en matière de soins de santé, entre autres : suivi des activités des aidants à domicile pour s'assurer qu'ils fournissent le niveau d'assistance convenu ; diffusion d'informations sanitaires (ex. sur la prévention du choléra) aux personnes âgées et à la communauté ; et représentation des personnes âgées dans les divers organismes de coordination impliqués dans la reconstruction et la fourniture des services pour s'assurer qu'elles reçoivent l'aide dont elles ont besoin. Suite à la réinstallation des personnes déplacées dans un nouvel hébergement, les associations de personnes âgées se sont installées au niveau des communes, où elles continuent à fournir des informations et à pourvoir aux besoins des personnes âgées en matière de santé et d'accès aux services.

Au Tchad, les personnes âgées, notamment les accoucheuses traditionnelles qui sont pour la plupart des femmes âgées, sont membres des comités de gestion qui supervisent et soutiennent les activités de santé au niveau de chaque centre de santé. Cet engagement est fondamental pour s'assurer que les besoins des personnes âgées en matière de santé sont représentés lors des discussions et des décisions au sujet de la prestation des soins de santé.

Assurez-vous que les informations soient disponibles : formez les agents de santé communautaires (ou d'autres groupes communautaires comme les associations de personnes âgées) afin qu'ils enseignent aux personnes âgées, à leurs familles et leurs aidants, les connaissances appropriées sur les besoins de santé et de nutrition des personnes âgées, et les informations sur les différents types de services de santé et leur disponibilité. Cette activité doit être menée en coopération avec le personnel des centres de santé. Assurez-vous que les informations sont claires et faciles à comprendre et à mémoriser par les personnes âgées. Tenez compte du niveau d'alphabétisation de la population (et plus particulièrement des personnes âgées) ainsi que de leurs problèmes de vision et d'audition et adaptez les méthodes de diffusion des informations en conséquence.

Redevabilité humanitaire : mettez en place des mécanismes permettant rendre des comptes à chaque niveau du système de santé. Faites participer la communauté et les personnes âgées à la planification, au suivi et à l'évaluation du programme. Organisez un mécanisme sûr et fiable pour le dépôt de plaintes et leur réparation.¹²

Ressources :

[WHO guidelines on age-friendly PHC](#).¹³ (Directives de l'OMS sur les services de santé primaires adaptés aux personnes âgées)

Ressources humaines

S'assurer que les services de santé pour les personnes âgées sont assurés par un personnel de santé formé et qualifié ayant les connaissances et les compétences nécessaires pour répondre à leurs besoins. Standard 2 sur les systèmes de santé.¹⁴

Il n'est pas nécessaire que les agents de la santé aient des connaissances approfondies en soins gériatriques pour s'occuper des personnes âgées au niveau des soins de santé primaires. Cependant, vous devrez peut-être envisager d'organiser des formations pour vous assurer que les professionnels de santé connaissent et comprennent les besoins sanitaires spécifiques des personnes âgées.

Afin que les services de santé soient adaptés aux personnes âgées, vous devrez peut-être :

- Organiser une formation ou un cours de remise à niveau pour vérifier que le personnel connaît bien les problèmes de santé susceptibles d'affecter les personnes âgées ;
- Vous assurer que le personnel a parfaitement conscience du fait que les personnes âgées exigent une attention particulière et une attitude appropriée lorsqu'elles sont interrogées et examinées. Une personne âgée doit être traitée avec respect et politesse, et de façon

12. Pour savoir comment s'y prendre, voir le [Complaints Mechanism Handbook \(2008\)](#). (Manuel des mécanismes de dépôt de plaintes)

13. Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit (Boîte à outils pour les centres de soins de santé primaires adaptés aux personnes âgées), OMS 2008

14. Le Projet Sphère 2011, p 345 www.spherehandbook.org/fr/standard2-sur-les-systemes-de-sante-ressources-humaines/

positive ; elle ne doit pas être traitée avec condescendance. Il lui faudra souvent un certain temps pour expliquer ses problèmes et elle aura souvent des symptômes et maux multiples. Il est donc possible que la consultation d'une personne âgée et les explications relatives au diagnostic et au traitement prennent plus longtemps..

La formation doit inclure : la sensibilisation du personnel aux conséquences du vieillissement, des compétences de communication avec les personnes âgées, et comment évaluer et prendre soin de leurs besoins de santé (évaluation de l'état de santé, identification et prescription d'un traitement de base pour les maladies chroniques, et promotion du « vieillir en bonne santé »).

Votre programme pourra inclure une formation spécifique du personnel de santé à différents niveaux du système de santé (agents de santé communautaires, personnel des centres de santé, personnel hospitalier). Vérifiez que le contenu de formation corresponde au niveau de soins et de qualification des personnes à former.

Vous pouvez également militer auprès des autorités de santé et d'autres agences pour qu'elles intègrent ce type de formation dans leurs activités.

Évaluation de la formation : il est généralement recommandé de tester les stagiaires avant et après le cours de formation afin de pouvoir évaluer leurs progrès. Prévoyez une supervision et une remise à niveau régulières afin que les connaissances acquises au cours de la formation soient correctement intégrées dans la pratique, et pour identifier les besoins de perfectionnement et de développement des compétences et des connaissances.

Médicaments et matériel médical

S'assurer que les personnes âgées ont accès à un approvisionnement régulier en médicaments essentiels et en produits consommables, en particulier des médicaments pour des maladies chroniques. Standard 3 sur les systèmes de santé.¹⁵

Les kits de médicaments d'urgence sont conçus pour les urgences médicales comme les maladies transmissibles, et pour les soins maternels et infantiles. Par conséquent, ils ne contiennent qu'un nombre très limité de médicaments essentiels pour le traitement des maladies non-transmissibles. La référence est le [kit sanitaire d'urgence inter-institutions](#), qui fournit des médicaments et des dispositifs médicaux pour les soins de santé primaires pour une population de 10 000 personnes pendant environ trois mois.¹⁶

Il est essentiel qu'une personne âgée qui souffre d'hypertension, d'insuffisance cardiaque ou de diabète suive un traitement régulier. Toute interruption de son traitement quotidien pourra conduire à des graves complications, voire entraîner la mort.

Il est donc très important de faire en sorte que certains médicaments essentiels qui soignent les maladies chroniques soient disponibles aux niveaux primaire et secondaire, et que les personnes âgées y aient régulièrement accès (voir à [l'annexe 2](#) un exemple des médicaments génériques essentiels utilisés pour traiter les maladies non transmissibles).

Qualité des médicaments : les programmes de santé humanitaires incluent parfois un budget aux partenaires pour acheter des médicaments essentiels. Les responsables de programme sont alors chargés de s'assurer que les médicaments achetés sont de bonne qualité. En règle générale, évitez d'acheter des médicaments dans les pharmacies locales. Si possible, vous devez obtenir les médicaments auprès de l'agence centrale d'approvisionnement en médicaments essentiels et matériel médical (label OMS) lorsqu'elle est disponible. Certaines ONG internationales ont des systèmes d'achat de médicaments très fiables et appliquent un contrôle de qualité très strict des médicaments utilisés dans leurs centres de santé. Si des médicaments de qualité ne sont pas disponibles localement, vous pouvez envisager de passer un accord avec ces ONG pour importer les médicaments nécessaires.

Aides visuelles, auditives et à la mobilité : il est important de permettre aux personnes âgées de faire face à un handicap éventuel. Il est possible qu'elles aient perdu leur canne, leurs lunettes ou autres dispositifs d'assistance, pendant un déplacement ou une catastrophe naturelle, et leur qualité de vie et niveau d'indépendance sera grandement amélioré si vous pouvez remplacer ces articles (voir la liste des diverses aides pour les personnes âgées à [l'annexe 3](#)). Identifiez un partenaire local ou international qui participera à votre programme et organisera des tests pour les personnes âgées (tests de la vue, tests auditifs, évaluation du niveau de handicap), identifiera leurs besoins et fournira les aides nécessaires. Vous pourrez alors organiser une distribution en fonction de leurs recommandations.

15. Le Projet Sphère 2011, p 345
www.spherehandbook.org/fr/standard3-sur-les-systemes-de-sante-medicaments-et-materiel-medical/

16. Le kit sanitaire d'urgence inter-institutions 2006 - Médicaments et dispositifs médicaux pour une population de 10 000 personnes pendant environ 3 mois - Un document inter-institutions, 2006

Ressources :

[Le kit sanitaire d'urgence inter-institutions 2006 - Médicaments et dispositifs médicaux pour une population de 10 000 personnes pendant environ 3 mois - Un document inter-institutions, 2006](#)

Financement de la santé

S'assurer que les personnes âgées (ainsi que la population en général) peut accéder gratuitement aux services de soins de santé primaires pendant la durée de la catastrophe. Standard 4 sur les systèmes de santé.¹⁷

Dans la plupart des pays, les personnes qui viennent dans un établissement de santé doivent payer un droit d'enregistrement. Elles doivent souvent payer pour les médicaments, les analyses médicales et, à l'hôpital, la nourriture, la literie et les soins.

Dans des situations de catastrophes, les gens n'ont généralement à leur disposition que de faibles ressources, et l'assistance sanitaire humanitaire est normalement fournie gratuitement. Cependant, lorsque la phase initiale de la crise est passée, il est possible que les services de santé nationaux réintroduisent le système de recouvrement des coûts.

Dans de nombreux pays en voie de développement, les personnes âgées n'ont pas les moyens de payer pour les services de santé et les médicaments. Les frais de santé (y compris les médicaments) sont souvent plus élevés au cours des dernières années de la vie d'une personne, lorsqu'elle est trop malade ou trop frêle pour gagner sa vie. La position de HelpAge est que les personnes âgées devraient accéder gratuitement aux services de santé. Vous pouvez soutenir cette position de plusieurs façons :

- Dans certains pays, il existe un consensus national sur le fait que les personnes âgées, en tant que groupe vulnérable, sont exemptées de droits d'enregistrement et autres frais associés aux services de santé nationaux. Vous devez vous assurer que les personnes âgées reçoivent ces informations et connaissent leurs droits et bénéfices en matière de soins de santé.
- Dans de nombreux pays, le consensus national relatif aux soins de santé gratuits ne concerne que les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Dans ce cas, vous pouvez lancer une action de plaidoyer en faveur de l'élargissement de la gratuité des services aux personnes âgées. Engagez-vous dans ce plaidoyer lors des réunions de coordination du secteur santé, et tout particulièrement lors de réunions du Cluster Santé.
- Passez un accord avec une ou plusieurs ONG internationales qui fournissent des services de santé gratuits afin de pouvoir leur référer les personnes âgées malades.
- Passez un accord avec des établissements de santé publics ou privés pour faciliter l'accès gratuit des personnes âgées à leurs services. Il est possible que vous deviez verser des subventions à ces établissements pour acquitter les frais d'enregistrement, les analyses médicales et les médicaments (à adapter en fonction du contexte). Signez un accord écrit (ou un protocole d'accord) avec l'autre partie.

Gestion de l'information sanitaire

La conception et la fourniture des services de santé sont guidées par la collecte, l'analyse, l'interprétation et l'utilisation de données pertinentes pour la santé publique. Standard 5 sur les systèmes de santé.¹⁸

Lorsque vous travaillez avec des services de santé partenaires (notamment des agents de santé communautaires, des centres de santé et des hôpitaux), demandez-leur de vous fournir des données sur la fréquentation, le diagnostic, le nombre d'orientations-recours etc., désagrégées par sexe et par âge. Utilisez les fiches de données existantes, ou, en l'absence de telles fiches, créez votre propre système de recueil de données (ex. pour les services de santé communautaires). Analysez et discutez ces données avec les équipes de santé et les personnes âgées, afin de formuler des recommandations visant à améliorer le système de santé et l'état de santé des personnes âgées. Transmettez-les au Cluster Santé ou à l'organisme de coordination approprié afin de mieux faire connaître les besoins spécifiques des personnes âgées.

Au niveau national (surtout lors des réunions du Cluster Santé), plaidez pour faire de la collecte de données désagrégées par sexe et par âge une pratique standard.

17. Le Projet Sphère 2011, p 348
www.spherehandbook.org/fr/standard4-sur-les-systemes-de-sante-financement-de-la-sante/

18. Le Projet Sphère 2011, p 350
www.spherehandbook.org/fr/standard5-sur-les-systemes-de-sante-gestion-de-l-information-sanitaire/

Point d'action 3 : Fournir des services de santé essentiels, intégrés, aux personnes âgées

Établir des priorités dans les services de santé

Fournir des services de santé essentiels aux personnes âgées selon leurs besoins. Standard 1 sur les services de santé essentiels.¹⁹

Services préventifs et curatifs essentiels : assurez-vous qu'ils soient disponibles pour les personnes âgées aux niveaux primaire et secondaire. Une évaluation initiale des besoins devrait indiquer à quels types de services vous devez accorder la priorité. Le tableau suivant indique les différents schémas de mortalité et de morbidité en fonction du type de catastrophe :

	Urgences complexes	Tremblements de terre	Vents forts (sans inondation)	Inondations	Crues subites / tsunamis
Décès	Nombreux	Nombreux	Peu nombreux	Peu nombreux	Nombreux
Traumatismes graves	Variables	Nombreux	Nombre modéré	Peu nombreux	Peu nombreux
Risque accru de maladies transmissibles	Important	Variable*	Faible	Variable*	Variable*
Pénurie alimentaire	Courante	Rare	Rare	Variable	Courante
Déplacements importants de population	Courante	Rares (peuvent avoir lieu dans les zones urbaines très endommagées)	Rares (peuvent avoir lieu dans les zones urbaines très endommagées)	Courants	Variables

* Dépend du déplacement et des conditions de vie de la population après la catastrophe (Source : Le Projet Sphère, 2011)

Services prioritaires : il peut s'agir de services chirurgicaux ou qui ciblent la prévention de maladies transmissibles (ex. choléra, paludisme) ou de soins gériatriques secondaires.

Les personnes âgées sont parfois particulièrement sensibles aux **maladies transmissibles**. Les infections respiratoires ou la grippe peuvent avoir des conséquences désastreuses pour une personne âgée.

Lorsque vous formez du personnel de santé au niveau communautaire ou d'un établissement, assurez-vous qu'il a conscience de cette vulnérabilité, et qu'il sait poser un diagnostic pour les personnes âgées et les traiter rapidement et efficacement.

19. Le Projet Sphère 2011, p 355
www.spherehandbook.org/fr/standard1-sur-les-systemes-de-sante-fourniture-des-services-de-sante/

Soins hospitaliers pour les personnes âgées à Haïti

À Haïti, HelpAge lança une intervention sanitaire d'urgence au lendemain du tremblement de terre de 2010. Des soins gériatriques spécialisés étaient requis de toute urgence car de nombreuses personnes âgées étaient en état de choc, ou blessées, ou avaient perdu leurs médicaments, aggravant de ce fait les maladies chroniques dont elles souffraient. Comme aucun autre hôpital ne s'occupait de ce groupe d'âge, HelpAge noua un partenariat avec un hôpital privé pour qu'il ouvre un service gériatrique pendant une durée limitée, et prit en charge les frais de personnel, d'équipement et de médicaments.

Leah Gordon/HelpAge International



L'impact du choléra sur les personnes âgées

HelpAge International, MSF et la Brighton & Sussex Medical School ont réalisé une recherche sur les personnes âgées et le choléra. Les résultats préliminaires des centres de traitement du choléra de MSF à Haïti révèlent que les personnes de plus de 60 ans sont plus susceptibles de souffrir de déshydratation sévère que les adultes jeunes, qui sont plus faiblement déshydratés. De plus, au centre de traitement du choléra, les taux de mortalité des plus de 80 ans sont onze fois plus élevés que ceux des jeunes adultes.

Ces conclusions initiales démontrent qu'il faut revoir la façon dont le traitement du choléra est prodigué aux personnes âgées. L'étude complète sera disponible fin 2012.

Handicap : organisez une évaluation des besoins ou une évaluation de la vulnérabilité pour identifier si les personnes âgées souffrent d'un handicap et ont besoin d'aides à la mobilité (comme de cannes ou de fauteuils roulants) ou de dispositifs d'aide auditive. Vous pouvez organiser la distribution ou fournir ces aides par le biais de partenaires (voir le paragraphe ci-dessus sur les aides visuelles, auditives et à la mobilité).

Cliniques ophtalmologiques : un grand nombre de personnes âgées souffre de problèmes de vision comme la presbytie et la cataracte. Les cliniques ophtalmologiques sont un moyen très efficace d'avoir un impact positif majeur sur le bien-être des personnes âgées. Elles peuvent être organisées en collaboration avec des partenaires locaux ou internationaux pour diagnostiquer les diverses affections et identifier les personnes qui ont besoin de lunettes ou d'une opération de la cataracte. Cette dernière est une opération chirurgicale très simple qui peut considérablement améliorer la qualité de vie et la capacité productive des personnes âgées.

Camps ophtalmologiques au Darfour, au Soudan

Les camps ophtalmologiques ont remporté un succès considérable pour aider les personnes âgées déplacées au Darfour, et peuvent être reproduits dans de nombreuses autres régions affectées par une crise. Depuis 2004, HelpAge organise des camps ophtalmologiques. Tous les groupes d'âge peuvent en profiter, mais les personnes âgées représentent de loin la proportion la plus importante de bénéficiaires nécessitant une opération pour le trachome ou la cataracte (84%) et le traitement de ces affections (51%). Après une chirurgie des yeux, trois consultations de suivi post-opératoires sont prévues (24 heures, 2 semaines et un mois après l'opération) pour s'assurer qu'il n'y pas de complications post-opératoires. Les camps ophtalmologiques sont efficaces et ne nécessitent pas la mise en place de structures ou de soutien permanents.



Gina Bramuccii/HelpAge International

Nutrition : les personnes âgées ont des besoins nutritionnels spécifiques et dans les situations de déplacement, de crise alimentaire ou de famine, elles sont extrêmement vulnérables à la dénutrition. Les soins essentiels en matière de nutrition consistent entre autres à s'assurer que les personnes âgées ont accès à des rations alimentaires générales adéquates, à évaluer leur statut nutritionnel (en utilisant le périmètre brachial) et à les inclure dans des programmes d'alimentation sélective en cas de malnutrition.

Ressources :

HelpAge International prépare un manuel sur les interventions nutritionnelles pour les personnes âgées dans les situations d'urgence. Ces recommandations seront disponibles début 2013.

HelpAge, NutritionWorks et le Cluster Global Nutrition ont élaboré un module de formation sur la nutrition des personnes âgées en situation d'urgence (www.enonline.net/htpversion2).

Maladies non transmissibles

Les personnes âgées ont accès aux thérapies essentielles permettant de réduire la morbidité et la mortalité dues aux complications aiguës ou à l'exacerbation des maladies chroniques. Services de santé essentiels – Maladies non-transmissibles Standard 1.²⁰

Les soins de base ou essentiels prodigués suite à des catastrophes se concentrent généralement sur le traitement d'affections aiguës comme les blessures, la diarrhée et les infections respiratoires, et plus récemment sur les services de santé psychosociale et mentale et le VIH/SIDA.

Il est rare que la prise en charge de maladies chroniques soit considérée comme une priorité et pourtant les maladies cardiovasculaires (y compris l'hypertension), les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète sont les premières causes de décès dans le monde. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, l'arthrite, l'hypertension, les maladies cardiaques, le diabète et les troubles respiratoires sont parmi les premières causes de réduction de l'activité.

Quand intervenir : les maladies non transmissibles affectent un nombre croissant de personnes âgées dans les pays en voie de développement. Elles ne peuvent être ignorées lorsqu'une catastrophe survient. Cependant, avant de planifier une intervention dans ce domaine, il est important de bien comprendre quelle était la situation avant la catastrophe : présence ou absence de directives et protocoles nationaux, charge globale de ces maladies, attitudes, connaissances et pratiques de la population locale vis-à-vis de ces maladies chroniques. Deux règles doivent être respectées :

- Coordonner toute intervention et obtenir l'autorisation des autorités locales et/ou nationales. En règle générale, il n'est pas recommandé de d'initier des programmes ou protocoles nouveaux pour la gestion des maladies chroniques, sauf si une stratégie nationale permet d'innover.
- Il n'est pas recommandé de se lancer dans la gestion des maladies chroniques s'il n'y a aucune chance de garantir la continuité de cette intervention, soit par le biais d'un financement à long terme, soit en confiant le projet à un partenaire tel qu'une autorité sanitaire ou une ONG. Il faut se mettre d'accord sur les directives et protocoles qui seront utilisés.

De nombreuses situations d'urgence se prolongent, et il est possible que les acteurs du développement soient alors amenés à intervenir. Dans de tels cas, vous devriez être en mesure de permettre la prise en charge des maladies non transmissibles et un soutien palliatif, grâce à des partenariats avec des prestataires à plus long terme, ou une participation directe (par ex. par le biais d'une formation ou de la fourniture de médicaments spécialisés).

Comment intervenir : la gestion des maladies chroniques implique toute une gamme de services, de la prévention des maladies jusqu'à la promotion de la santé, le diagnostic, le traitement, la réadaptation (« prévention tertiaire ») et les soins palliatifs. Prônez toujours l'inclusion des maladies chroniques dans l'intervention humanitaire dans le cadre de votre programme de plaidoyer.

Dans une situation d'urgence, vous pouvez décider de limiter votre intervention à la continuité des soins existants : fourniture des médicaments essentiels (vous trouverez à [l'annexe 2](#) quelques médicaments génériques essentiels), formation du personnel au niveau

20. Le Projet Sphère 2011, p 398
www.spherehandbook.org/fr/2-6-services-de-sante-essentiels-maladies-non-transmissibles/

primaire (y compris au niveau communautaire) et organisation de l'orientation des patients gravement malades vers des services de soins spécialisés.

La question des **soins palliatifs** pose un certain nombre de problèmes : ils nécessitent une formation spécifique de divers catégories de personnel en soins médicaux et psychologiques (pour arriver à une collaboration interprofessionnelle). Ils nécessitent généralement d'utiliser des médicaments qui ne sont pas communément inclus dans les listes de médicaments essentiels (ex. analgésiques opioïdes). C'est un engagement à long terme et il pourra être difficile d'organiser de tels soins pendant la phase aiguë d'une situation d'urgence.

Cependant, toute personne mérite de mourir dans la dignité et vous devez prévoir un accompagnement de fin de vie pour les patients, leur famille et leurs aidants. Pour les personnes qui souffrent de maladies chroniques mortelles, vous devez prévoir un accompagnement à la fois physique, émotionnel, spirituel et social. Il devra couvrir le contrôle des symptômes, des soins infirmiers pour le mourant, ainsi qu'un soutien à la famille et une prise en charge psychosociale et spirituelle. Il est conseillé de fournir ce soutien en partenariat avec des prestataires de service spécialisés.

Santé mentale

Les personnes âgées ont accès à des services de santé qui peuvent prévenir ou réduire les problèmes de santé mentale et les incapacités fonctionnelles qui y sont associées. Services de santé essentiels – Standard 1 Santé mentale.²¹

La santé mentale est un problème pour les personnes âgées dans les situations d'urgence. Les services de santé mentale sont souvent rares, voire inexistantes. La plupart du temps, ceci est dû au fait qu'ils n'existaient pas avant l'urgence, ou qu'ils étaient prodigués uniquement en milieu hospitalier, souvent dans la capitale.

Les services de santé mentale doivent être disponibles dès que possible après une catastrophe. Il faut faire une distinction entre les premiers secours psychologiques et les services de santé mentale, mais tous deux impliquent un soutien multisectoriel : services sociaux, soutien communautaire et familial, services spécialisés et non-spécialisés. Une forte participation communautaire est essentielle. Les associations de personnes âgées peuvent contribuer à faciliter cette participation.

21. Le Projet Sphère 2011, p 383
www.spherehandbook.org/fr/2-5-services-de-sante-essentiels-sante-mentale/



Kate Holt/HelpAge International

Le rôle des personnes âgées dans le soutien psychosocial à Haïti et en République Démocratique du Congo (RDC)

En réponse à la crise soudaine à Haïti et à une crise chronique en RDC, HelpAge et ses partenaires ont fait participer les personnes âgées à la prestation d'un soutien psychosocial.

En RDC, les membres d'associations de personnes âgées ont été formés par un partenaire local pour leur permettre de mieux comprendre les problèmes de santé mentale des personnes âgées, l'impact physique et mental du vieillissement, les techniques de conseil et l'assistance psychosociale aux personnes âgées, afin qu'ils puissent prodiguer des soins aux personnes âgées qui vivent dans des camps de déplacés.

À Haïti, un groupe d'aidants à domicile a reçu une formation par des experts internationaux spécialisés dans l'impact psychologique des catastrophes pour identifier les effets psychologiques d'un tremblement de terre. Afin d'aider les personnes âgées à se rétablir, ces aidants ont également reçu une formation pour diriger des séances de groupe au cours desquelles les personnes âgées peuvent parler de leur expérience et de ce qu'elles ressentent, afin de les aider à surmonter l'impact de la catastrophe.

Premiers secours psychologiques : ils sont destinés aux personnes qui souffrent de détresse psychologique. D'après Sphère (2011) et le Comité permanent interorganisations (2007), les premiers secours psychologiques décrivent une démarche humaine d'assistance à nos semblables qui souffrent et ont peut-être besoin d'aide. Ils couvrent les thèmes suivants :

- Fournir une aide et des soins pratiques à une personne en détresse, de façon non intrusive ;
- Évaluer ses besoins et ses préoccupations ;
- Aider les personnes à répondre à leurs besoins essentiels (par exemple nourriture, eau et information) ;
- Savoir écouter sans forcer l'autre à parler ;
- Réconforter la personne et l'aider à rester calme ;
- L'aider à se connecter à l'information, aux services et aux soutiens sociaux (y compris activités de loisir) ;
- La protéger contre tout autre traumatisme.

Il existe plusieurs méthodes pour fournir des premiers secours psychologiques comme des techniques d'auto-résilience ou de conseil individuel ou en groupe. Elles sont toutes basées sur la communication et le soutien communautaire. (Voir les ressources énumérées à la fin de cette section.)

Soins à domicile dans la Bande de Gaza

Les soins à domicile sont un élément central des activités de HelpAge depuis qu'elle a commencé à opérer dans la Bande de Gaza. Conçues pour répondre aux besoins psychosociaux des personnes âgées, ces interventions ont été mises en œuvre pour répondre à un certain nombre de facteurs, entre autres : le besoin d'interventions psychosociales en faveur des personnes âgées exposées à une violence politique chronique, la mauvaise situation économique et les taux élevés de maladies chroniques, les lacunes dans la prestation des soins de santé dans le cadre de ces services et l'évolution des structures familiales à Gaza qui fait qu'un nombre croissant de personnes âgées vit seule ou ne bénéficie que d'une aide limitée.

Les activités de soins à domicile incluent : séances de conseil individuel et en groupe, formation, réunions familiales, excursions et sensibilisation des personnes âgées et de leurs aidants aux besoins nutritionnels et de santé des personnes âgées. Un partenaire local, chargé de former et de superviser les aidants à domicile qui prodiguent des soins psychosociaux, fournit ces services.

Les personnes âgées ont fait bon accueil à ces initiatives qui ont eu des résultats et des impacts positifs. L'isolement et la dépendance vis-à-vis des membres de la famille ont diminué, et le bien-être psychosocial s'est amélioré, conduisant les personnes à se sentir moins isolées, moins déprimées et moins agitées, et à avoir plus de confiance en elles. Les familles et les aidants signalent une meilleure prise de conscience des défis auxquels les personnes âgées sont confrontées, et de la façon dont on peut les aider. Les relations intergénérationnelles se sont améliorées et les tensions familiales se sont apaisées.



Sarah Marzouk/HelpAge International

Services de santé mentale : les personnes dont les troubles vont au-delà de la détresse psychologique, qui souffrent par exemple de troubles mentaux tels que des troubles psychotiques ou d'anxiété (y compris troubles de stress post-traumatique) ont besoin de services plus spécialisés. Ils doivent être multisectoriels mais sur le plan médical, ces interventions doivent inclure :

- Un soutien technique pour la mise en œuvre d'activités psychiatriques, dont : sessions de psychothérapie individuelles, équipes mobiles multidisciplinaires sur le terrain (soins psychiatriques, psychologiques, médicaux et aide sociale), groupes de discussion thérapeutique, groupes de soutien communautaire, visites à domicile et éducation thérapeutique pour les patients et leur famille ;
- Intégration de personnels de santé mentale qualifiés au niveau des soins de santé primaires ;
- Partenariat avec des institutions psychiatriques pour l'orientation-recours des personnes âgées ;
- Soutien technique pour les professionnels de la santé : conseil, supervision, et formation pour soutenir la pratique clinique.

Démence : le terme « démence » décrit un certain nombre de maladies neurologiques évolutives qui affectent la mémoire d'une personne, sa réflexion, son comportement et ses émotions. Étant donné le vieillissement de la population mondiale, le nombre de personnes atteintes de démence augmente rapidement, surtout dans les pays à revenus faibles et moyens. La démence est une cause de dépendance majeure pour les personnes âgées et elle les expose à la maltraitance et à la discrimination. Pourtant, elle est rarement diagnostiquée et n'est donc pas prise en charge, surtout dans les situations d'urgence. Vous pouvez former du personnel de santé à l'identification des symptômes de démence et organiser des réseaux de soutien communautaires pour les personnes affectées par cette maladie, leurs familles et leurs aidants.

Les personnes âgées placées en institutions : les personnes âgées qui souffrent de démence ou autres maladies mentales chroniques sont parfois placées en institution dans des unités psychiatriques ou des maisons de retraite. Dans une situation d'urgence, elles auront parfois besoin de soins essentiels (abri, eau, nourriture, hygiène, soins médicaux) et de protection, et la continuité des soins médicaux et de l'aide sociale doit être assurée : envisagez un partenariat avec ces institutions pour éventuellement prendre en charge le salaire du personnel et les frais d'équipements médicaux et non médicaux.

Ressources :

Les premiers secours psychologiques : guide pour les acteurs sur le terrain, OMS 2011

Document cadre : *Santé mentale en contextes de post-crise et de développement*, Handicap International, avril 2011

Psychosocial and mental health interventions in areas of mass violence, a community-based approach, guideline document (Interventions psychosociales et en santé mentale dans les violences de masse), approche communautaire, document d'orientation, deuxième édition, de Jong K, 2011

Psychological First Aid Field Operations: Guide for Nursing Homes (Opérations de premiers secours psychologiques sur le terrain : Guide pour les maisons de retraite médicalisées), Brown LM, Frahm KA, Hyer K, & Gibson M, 2ème édition, mars 2011

Appui à la santé mentale et soutien psychosocial en cas de violence sexuelle liée aux conflits :

www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12_18/en/index.html

Point d'action 4 : Établir des partenariats

Pourquoi ?

Une intervention sanitaire d'urgence en faveur des personnes âgées doit s'intégrer dans une intervention sanitaire globale pour l'ensemble de la population. HelpAge International ne recommande pas l'ouverture de centres de santé uniquement destinés aux personnes âgées. Dans la mesure du possible, vous devez intégrer les soins prodigués aux personnes âgées dans le système de santé général aux niveaux primaire et secondaire.

Exceptionnellement, lorsqu'une évaluation des besoins indique qu'un service spécifique n'est pas disponible, vous pouvez envisager de fournir ce service spécifiquement pour les personnes âgées.

Avec qui ?

Dans la plupart des situations, vous devez travailler avec des partenaires pour intégrer les soins de santé aux personnes âgées dans le système de santé. Les partenariats doivent chercher à fournir des services accessibles et de qualité aux personnes âgées et peuvent être établis avec :

- Les services officiels de santé publique : au niveau local, régional ou de l'établissement pour les services de soins de santé primaires et les orientations-recours (référence) ;
- Les établissements de santé privés : souvent un hôpital ou une institution spécialisée (dans la santé mentale, la réadaptation, les actes chirurgicaux spécialisés ou d'autres besoins spécifiques) ;
- Des ONG internationales ou nationales pour les services de soins de santé primaires et les orientations-recours. (Par exemple, HelpAge International a passé un protocole d'accord avec MERLIN et Handicap International pour contribuer à établir des partenariats au niveau des interventions).

Comment ?

Les Clusters Santé nationaux et les autorités sanitaires de coordination ont un rôle à jouer pour identifier les domaines de coopération et de partenariat dans les situations d'urgence, en identifiant les lacunes et opportunités.

Le partenariat peut prendre l'une des formes suivantes :

- Fourniture de fonds au partenaire pour couvrir les frais de soins spécifiques pour les personnes âgées ;
- Formation du personnel du partenaire sur les soins gériatriques de base ;
- Intégration de personnel adéquatement formé dans des établissements de santé afin de fournir directement des soins de santé aux personnes âgées, de former le personnel et de militer en faveur de la participation des personnes âgées.

Un accord doit être passé entre les partenaires et inclure une description détaillée des activités entreprises, les engagements respectifs des parties en matière de prestation de service, de supervision, de suivi et d'évaluation ainsi que de fourniture de rapports réguliers (aussi bien financiers que d'activité).



Vincent Gainey/HelpAge International



HelpAge International

Fournir des services de santé adaptés aux personnes âgées par le biais d'un partenariat - HelpAge et Merlin au Pakistan

Merlin et HelpAge commencèrent à travailler ensemble au Cachemire sous administration pakistanaise en 2006, après que le manque de services de santé spécialisés pour les personnes âgées dans l'intervention qui suivit le tremblement de terre fut identifié. Des conseillers en santé publique, en soins psychosociaux et en protection furent détachés de HelpAge au programme d'intervention de Merlin. Les conseillers techniques de HelpAge soutinrent le développement de méthodes d'évaluation des besoins qui intégraient les personnes âgées, et le développement des capacités du personnel dans des établissements de santé ciblés pour améliorer les niveaux de soins dont bénéficiaient les personnes âgées, garantir l'accès continu aux soins de santé essentiels dans les communautés rurales éloignées pendant la phase de relèvement/reconstruction, et travailler avec les communautés pour atténuer, préparer et faire face aux crises futures. HelpAge apporta également son soutien à des domaines de prestation de service spécifiques notamment la fourniture d'aides visuelles, auditives et à la mobilité, et plus tard, à des soins ophtalmologiques. En s'appuyant sur le succès du modèle d'intégration des personnes âgées dans la prestation des soins de santé primaires, HelpAge put travailler avec trois universités pour inclure les soins gériatriques dans leurs modules d'enseignement.

En 2008 et 2012, en réponse à un déplacement associé à un conflit, Merlin et HelpAge travaillèrent à nouveau ensemble pour fournir des services de santé adaptés aux personnes âgées. Grâce aux relations de travail étroites qu'ils avaient nouées au cours de ces interventions, Merlin put intégrer les personnes âgées dans ses programmes de santé du nord-ouest du Pakistan, et des services ciblant spécifiquement les personnes âgées sont maintenant fournis dans des programmes à plus long terme sans qu'il soit nécessaire de faire appel à l'aide technique directe de HelpAge au niveau des centres de santé.

Point d'action 5 : Plaider pour le droit à la santé des personnes âgées

Pour l'intervention humanitaire, le plaidoyer peut être défini comme « l'acte ou le processus qui consiste à soutenir une cause »,²² dans ce cas précis, le droit qu'ont les hommes et les femmes âgés de recevoir des soins de santé efficaces, sûrs et de qualité, qui sont adaptés et répondent à leurs besoins.

Le plaidoyer doit faire partie de toutes les interventions en faveur des personnes âgées dans les situations d'urgence, afin que les personnes âgées soient identifiées en tant que groupe vulnérable et que leurs besoins soient satisfaits dans le cadre des interventions.

Comment ?

Le plaidoyer peut se présenter sous de nombreuses formes. Dans le cadre d'une intervention humanitaire, il consiste souvent à présenter des messages clés et des éléments de preuve lors de forums de coordination, à organiser des réunions en tête-à-tête et à établir des relations avec des décideurs clés.

Dans le secteur de la santé, le plaidoyer inclut :

- **Participation au processus d'appel consolidé des Nations Unies** et à tous les appels suivants pour s'assurer que la planification humanitaire et l'allocation des ressources financières tiennent compte des besoins des personnes âgées. Le cas échéant, vous devez également inclure des ressources dédiées pour la coordination.
- **Participation active aux réunions du Cluster Santé** ou à la coordination nationale du secteur santé pour promouvoir l'inclusion des personnes âgées dans les programmes d'action humanitaire.

La participation active va au-delà de la simple participation à des réunions. Le système de cluster est censé améliorer la coordination entre les acteurs de la santé. Il identifie de ce fait les lacunes, améliore la responsabilité à l'égard des bénéficiaires, permet de mieux comprendre la situation grâce au partage et à l'analyse des informations, et renforce l'action de plaidoyer au nom des populations affectées. Pour que le système soit efficace, les partenaires doivent être actifs. Vous devrez prendre des initiatives au sein du cluster, par exemple en proposant de présider des sous-groupes de travail sur des questions spécifiques qui affectent les personnes âgées, ou en participant à des évaluations conjointes.

Vous pourriez également participer aux réunions inter-clusters et rencontrer le personnel de communication pour que des informations appropriées et exactes sur les services à la disposition des personnes âgées soient incluses dans les services d'informations humanitaires.

- **Collecte et partage de données fiables désagrégées par sexe et par âge, et recommandations basées sur des données probantes** aux partenaires du cluster et aux différents niveaux du Ministère de la santé, afin qu'ils prennent davantage conscience du nombre de personnes âgées et de leurs vulnérabilités. Partager vos rapports mensuels et des études de cas présentant les méthodes qui ont su répondre aux besoins sanitaires des personnes âgées est également une stratégie utile.
- **Collaboration avec des partenaires internationaux et locaux qui partagent un même objectif** : identifier des partenaires qui travaillent avec les personnes âgées et fonder des alliances stratégiques pour transmettre des messages harmonisés ou conjoints dans d'importants forums de coordination nationaux et humanitaires.
- **Travailler avec les médias** : parfois la meilleure façon d'attirer l'attention et de rallier les gens à une cause est d'organiser des reportages nationaux et internationaux sur un sujet. Vous pouvez rencontrer des journalistes pour attirer leur attention sur des questions qui touchent aux personnes âgées dans des situations de crise et organiser des entretiens ou les inviter à venir sur le terrain, en collaboration avec vos collègues des médias ou de la sécurité.

22. Dictionnaire Webster-Merriam

Stratégies pour un plaidoyer réussi

Le succès d'une action de plaidoyer dépend de votre capacité à convaincre les bonnes personnes (c'est-à-dire les décideurs) que votre cause est valide et nécessite une action et un soutien de leur part. Voici à la suite quelques stratégies qui faciliteront votre action de plaidoyer :

- **Soyez prêt** : à présenter des arguments convaincants, des preuves et des exemples à l'appui de vos messages ;
- **Sachez vous adapter à votre public** : différentes personnes (par ex. les responsables de cluster, les autorités sanitaires nationales, les chefs communautaires) seront sensibles à des arguments différents. Pour qu'une action de plaidoyer soit réussie, il est important d'identifier correctement votre public cible et d'adapter vos stratégies et vos messages à vos interlocuteurs. Identifiez à l'avance les motivations et préoccupations spécifiques de votre public et adaptez vos stratégies d'information et de communication en conséquence ;
- **Donnez des exemples** : familiarisez-vous avec des études de cas ou des exemples, tirés de préférence de contextes semblables ;
- **Travaillez avec les partenaires** : les messages ont toujours plus de poids lorsqu'ils sont communiqués en commun ;
- **Identifiez des « champions »** : des individus bien placés peuvent contribuer de façon déterminante au changement. Nouez des relations et forgez des partenariats avec des gens qui partagent vos idées dans des organismes ciblés.

Si le plaidoyer constitue un élément important de votre programme, vous devriez commencer par dresser un plan de plaidoyer pour définir vos buts, objectifs et publics puis identifier les messages, stratégies et matériels ou supports que vous allez utiliser. Vous trouverez un plan de plaidoyer type à [l'annexe 4](#).

Messages

Vos buts, objectifs et messages de plaidoyer doivent être tirés du contexte local et adaptés à vos publics cibles. Pour vous aider, vous trouverez ici un résumé de messages clés tirés des points d'action contenus dans ce document.

Inclusion au programme humanitaire :

- Les personnes âgées doivent être identifiées comme un groupe vulnérable et les interventions humanitaires et les plans de relèvement doivent traiter en priorité leurs besoins de santé.
- Les données d'évaluation de la situation sanitaire doivent être désagrégées par sexe et par âge et doivent identifier les besoins de santé spécifiques des personnes âgées.

Disponibilité des services de santé :

Les personnes âgées doivent avoir accès aux services de santé primaires, notamment :

- Au niveau communautaire : visites à domicile/soins à domicile, éducation sanitaire et orientation-recours, et activités communautaires, effectuées par des aidants formés pour fournir des soins à domicile ou des agents de santé communautaires.
- Au niveau des établissements de santé : personnel qualifié, disponibilité des médicaments essentiels, référence au niveau secondaire et suivi.

Les personnes âgées doivent avoir accès aux services de santé secondaires, notamment :

- Un système d'orientation-recours et de suivi organisé ; et
- La présence d'un aidant pour les accompagner.



Vincent Gainey/HelpAge International

Accès aux services de santé essentiels :

- L'accès aux soins préventifs et curatifs pour les maladies chroniques est une priorité pour réduire la morbidité et la mortalité des personnes âgées en situation de crise. Ceci inclut l'accès à des médicaments essentiels pour la prise en charge de ces maladies ;
- Les personnes âgées sont plus susceptibles de contracter de nombreuses maladies transmissibles, et elles doivent recevoir un diagnostic et être traitées rapidement et efficacement ;
- Les personnes âgées sont tout particulièrement vulnérables à la dénutrition ; elles doivent être incluses dans les évaluations/dépistages et constituer un groupe cible prioritaire pour bénéficier de soins spécifiques lorsqu'elles sont dénutries ;
- Les personnes âgées handicapées doivent avoir accès à des aides visuelles et à la mobilité ;
- Les personnes âgées doivent avoir accès à des services de soins psychologiques et de santé mentale, y compris au niveau communautaire.

Disponibilité de services de santé adaptés aux personnes âgées :

- Les installations sanitaires doivent avoir des dispositions spéciales pour répondre aux besoins des patients âgés, notamment :
 - Accessibilité physique ;
 - Temps d'attente réduits ;
 - Zones d'attente équipées de sièges et protégées contre les éléments ;
 - Accès à de l'eau potable et à des toilettes ;
- Le personnel de santé doit avoir conscience des besoins de santé spécifiques des personnes âgées et avoir les connaissances nécessaires pour communiquer avec elles et évaluer et prendre soin de leurs besoins.
- Les services de santé doivent satisfaire de la même façon les besoins des hommes et des femmes âgés.

Politique de santé :

- Les personnes âgées doivent avoir accès gratuitement aux services de santé ;
- Les services de santé destinés aux personnes âgées doivent être intégrés aux soins de santé primaires ;
- Les kits d'urgence doivent contenir des médicaments essentiels pour les maladies chroniques ;
- Les personnes âgées doivent participer à l'évaluation, à la conception, à la planification et à l'organisation du système de santé ;
- Les systèmes de santé doivent rendre compte aux personnes âgées et des mécanismes doivent être mis en place pour s'en assurer.

Annexe 1 : Méthodologie de données désagrégées par sexe et par âge d'HelpAge International

L'utilisation de données désagrégées par sexe et par âge est essentielle dans le cadre des programmes humanitaires, des actions de plaidoyer et pour tirer des enseignements. L'application de la méthodologie des données désagrégées par sexe et par âge suivante permettra aux équipes d'intervention de comprendre la composition démographique, le profil et le nombre de personnes âgées qui pourront être affectées par des conflits ou des catastrophes naturelles.

Comment/où collecter des données désagrégées par sexe et par âge

Il est probable que peu de pays ou régions disposent de données désagrégées par sexe et par âge exactes au niveau national ; nous devons donc réaliser des projections démographiques en partant d'estimations qui seront proches des chiffres réels.

Vous pouvez utiliser les données produites par l'Institut national ou le Bureau des statistiques si le recensement fournit des informations détaillées sur le sexe, l'âge et les frontières administratives, et s'il n'a pas plus de cinq ans. Malheureusement de nombreuses informations statistiques nationales sont soit inexactes, soit ne sont pas mises à jour, et dans certains contextes il est même possible qu'elles soient influencées par des considérations politiques. Dans des situations d'urgence, lorsque chaque seconde compte, vous pouvez réaliser des projections démographiques de qualité à partir de deux autres sources d'informations.

Les données fournies par le Département des affaires économiques et sociales (DAES) des Nations Unies - Division population.

Comment utiliser les données du DAES des Nations Unies pour produire des estimations désagrégées par sexe et par âge :

Suivez ce lien : <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>

Ce lien vous permettra d'accéder aux Perspectives de la population mondiale du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies où vous trouverez des estimations à jour sur la population, désagrégées par pays, sexe, âge, densité de la population et proportion des dépendants dans la population. Ouvrez les fichiers Excel correspondants, cherchez le pays qui vous intéresse et vous découvrirez les estimations sur les groupes de personnes âgées.

Comment estimer les données désagrégées par sexe et par âge :

Après avoir trouvé le pays qui vous intéresse et les données annuelles les plus récentes, vous pouvez calculer le pourcentage de personnes âgées sur l'ensemble de la population et remplir le tableau suivant.

Vous remarquerez que certains pays inclus dans la base de données du DAES des Nations Unies ont des estimations pour les tranches d'âge de + de 80 ans et + de 90 ans. Dans ces cas-là, nous vous recommandons de choisir l'âge limite de + de 80 ans.

Comment estimer les données désagrégées par sexe et par âge pour des zones géographiques/administratives spécifiques :

Lorsque vous aurez obtenu une estimation nationale, vous pourrez estimer le pourcentage des personnes âgées dans la population dans des zones spécifiques du pays. Il vous suffit d'avoir une estimation de la population totale

de la zone qui vous intéresse puis d'appliquer les pourcentages nationaux que vous avez utilisés dans le tableau ci-dessus.

Données fournies par Le World Gazetteer

Si vous ne parvenez pas à obtenir des estimations de population fiables à partir des sources d'informations nationales, vous pouvez utiliser *Le World Gazetteer*, en suivant le lien suivant : <http://gazetteer.de>

Le World Gazetteer fournit des données de population ventilées par pays ainsi que des statistiques associées pour différentes divisions administratives, régions et villes ainsi que des cartes en anglais, français, espagnol et allemand. Il vous fournira des estimations de qualité de vous pourrez désagréger plus tard.

Rappel :

Vous devez toujours faire une estimation inférieure et supérieure du nombre de personnes âgées (+ de 60 ans) potentiellement affectées par la crise.

Vous pouvez effectuer des estimations basées sur les rapports initiaux publiés par les médias, l'ONU, les ONGI etc. du nombre de personnes affectées par la crise. Les estimations varieront selon la crise ; par exemple votre estimation inférieure pourra montrer que 30-50 pourcent des personnes âgées ont été affectées par une crise et votre estimation supérieure porter ce chiffre à 60-80 pourcent. Dans certains cas, ces estimations pourront atteindre 100 pourcent par exemple, lorsque vous évaluez des camps de réfugiés ou des camps de personnes déplacées dont les populations sont définies.

Estimer le nombre de personnes âgées affectées par une crise n'est pas une science exacte. Cependant, cette estimation peut constituer un important message à transmettre aux acteurs humanitaires et aux décideurs au début d'une intervention d'urgence.

Âge	Homme	Femme	Total
50 - 59 ans	Total (% de la population totale)	Total (% de la population totale)	Total
60 - 69 ans	Total (% de la population totale)	Total (% de la population totale)	Total
70 - 79 ans	Total (% de la population totale)	Total (% de la population totale)	Total
+ de 80 ans	Total (% de la population totale)	Total (% de la population totale)	Total
Total	Total (% de la population totale)	Total (% de la population totale)	Total

Annexe 2 :

Liste essentielle de médicaments génériques pour les maladies chroniques²³

Antiasthmatiques

- Béclométhasone 50 mcg/inhalateur doseur
- Salbutamol 0,1 mg/inhalateur doseur

Antidiabétiques

- Glibenclamide 5 mg comprimé/gélule
- Metformine 500 mg comprimé/gélule

Réducteurs de lipide sérique (contre les taux de cholestérol élevés)

- Lovastatine 20 mg comprimé/gélule

Antihypertenseurs

- Aténolol 50 mg comprimé/gélule (note : mentionné dans l'IEHK)
- Captopril 25 mg comprimé/gélule
- Hydrochlorothiazide 25 mg comprimé/gélule
- Losartan 50 mg comprimé/gélule
- Nifedipine retard 20 mg comprimé retard

Anti-acides

- Oméprazole 20 mg comprimé/gélule
- Ranitidine 150 mg comprimé/gélule

Anti-inflammatoires

- Diclofénac 25 mg comprimé/gélule

Anticonvulsivants

- Carbamazépine 200 mg comprimé/gélule
- Phénytoïne 100 mg comprimé/gélule

Antiparkinsoniens

- Lévodopa + Carbidopa, comprimé : 100 mg + 10 mg ; 250 mg + 25 mg
- Injection de biperiden : 5 mg (lactate) dans 1 ml, comprimé : 2 mg (chlorhydrate)

Antipsychotiques

- Décanoate de fluphénazine 25 mg/ml injection

Anxiolytiques

- Diazépam 5 mg comprimé/gélule

Antidépresseurs

- Amitriptyline 25 mg comprimé/gélule
- Fluoxétine 20 mg comprimé/gélule

23. Cette liste n'est fournie qu'à titre indicatif. Nous indiquons ici le nom générique des médicaments et non pas leur nom commercial qui varie d'un pays à l'autre. Cette liste s'inspire de « [Price, availability and affordability: An international comparison of chronic disease medicines. Background report prepared for the WHO Planning Meeting on the Global Initiative for Treatment of Chronic Diseases held in Cairo in December 2005](#) », (Prix, disponibilité et accessibilité financière : comparaison internationale des médicaments destinés à soigner les maladies chroniques. Rapport de référence préparé pour la réunion de planification de l'OMS sur l'Initiative globale pour le traitement des maladies chroniques, qui a eu lieu au Caire en décembre 2005) OMS et Health Action International, 2006

Annexe 3 :

Liste des aides essentielles et trousse d'hygiène pour les personnes âgées

Aides à la mobilité

- Fauteuils roulants : adaptés au terrain
- Béquilles
- Cannes

Appareils auditifs

Un appareil auditif est un dispositif composé de :

- un micro
- un amplificateur
- un haut-parleur
- une pile

Ressources :

[Guidelines for hearing aids and services for developing countries](#), 2d edition, September 2004, WHO, Prevention of Blindness and Deafness (Recommandations en matière d'appareils et de services auditifs pour les pays en voie de développement, 2ème édition, septembre 2004, OMS, Prévention de la cécité et de la surdité)

Aides visuelles

Établir un partenariat avec un établissement de santé ou une ONG spécialisés afin d'obtenir les équipements et lunettes appropriés.

Trousse d'hygiène

Exemple de la République démocratique du Congo :

- Savon
- Brosse à dents et dentifrice
- Coupe-ongles
- Lessive pour les vêtements

Articles supplémentaires possibles :

- Serviettes hygiéniques pour incontinence urinaire

Annexe 4 :

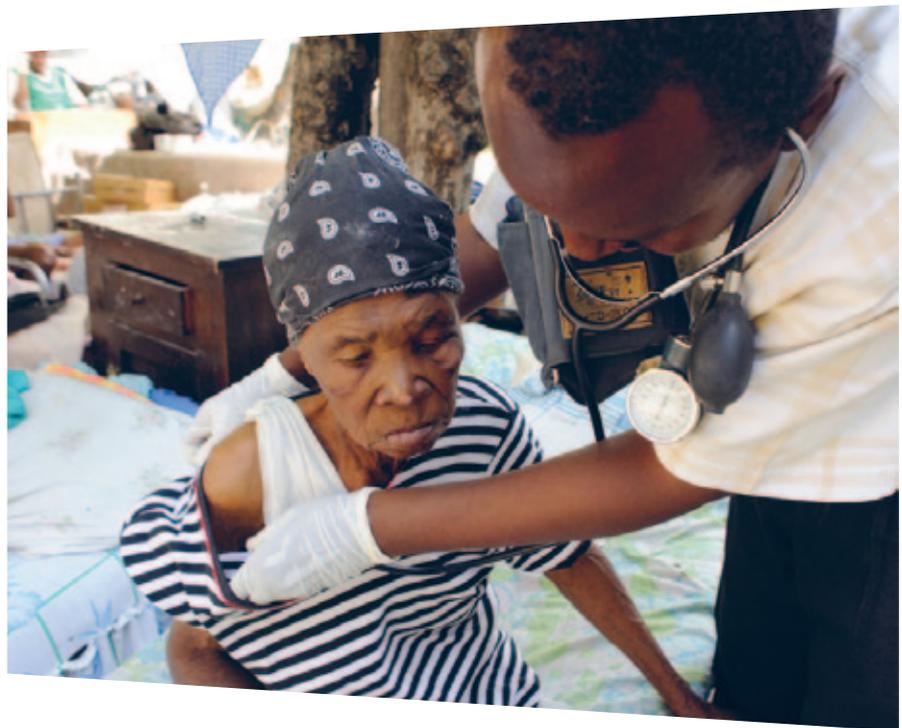
Plan de plaidoyer type

Un bon plan de plaidoyer respecte les principes « SMART » : votre objectif doit être **s**pécifique, **m**esurable, **a**tteignable, **r**éaliste et défini de façon appropriée dans le **t**emps.

Bien que vos objectifs puissent se fonder sur des principes ou idéaux, vous devez faire preuve de réalisme quant à ce que vous pouvez réaliser en fonction des ressources dont vous disposez et de la situation externe. Au lendemain d'une catastrophe ou au début d'une crise, vos objectifs consisteront sans doute à remporter « de petites victoires » (ex. obtention de fonds pour des aides à la mobilité pour les personnes âgées) sur un calendrier très court. Au fur et à mesure que les secours s'orientent sur le relèvement, vous commencerez sans doute à mener des actions de plaidoyer en faveur de changements politiques de plus haut niveau sur une durée plus longue (ex. fournir des services de santé gratuits pour les personnes âgées) et vous aurez plusieurs objectifs et activités pour atteindre ce but.

En général, une stratégie de plaidoyer inclut au moins les éléments suivants et peut être présentée sous forme narrative ou organisée comme un cadre logique de la façon suivante :

Objectif de plaidoyer SMART						
Justification						
Principales stratégies						
Indicateurs de succès						
Objectif SMART	Objectifs primaires	Messages	Activités	Alliés et opportunités	Ressources	Matériels



Leah Gordon/HelpAge International

Abonnez-vous à notre bulletin d'information électronique :

www.helpage.org/enewsletter

HelpAge International
PO Box 70156
London WC1A 9GB
Royaume-Uni

Tél +44 (0)20 7278 7778
Fax +44 (0)20 7387 6992

info@helpage.org
www.helpage.org