

Decade of Healthy Ageing 2020-2030

Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030

Le présent document décrit le plan de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030*, qui consistera en une collaboration concertée, soutenue et aux effets catalyseurs sur une période de 10 ans. Les personnes âgées elles-mêmes seront au centre de ce plan, qui mettra en présence les gouvernements, la société civile, les organismes internationaux, les professionnels, les milieux universitaires, les médias et le secteur privé en vue d'améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et des communautés dans lesquelles elles vivent. Il s'agit du deuxième plan d'action de la Stratégie mondiale de l'OMS sur le vieillissement et la santé, qui s'appuie sur le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (1) et s'aligne sur le calendrier du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies (2) et les objectifs de développement durable (ODD).

1. Nécessité d'une action concertée et durable

1.1 Une vie plus longue

La possibilité de vivre plus longtemps est l'une de nos plus grandes réussites qui reflète les progrès réalisés en matière de développement social et économique ainsi que dans le domaine de la santé, en particulier en ce qui concerne les maladies mortelles de l'enfant, la mortalité maternelle et, plus récemment, la mortalité des personnes âgées. Une vie plus longue est un don incroyablement précieux qui permet de repenser non seulement ce qu'est la vieillesse mais aussi la façon dont nous menons nos vies.

Aujourd'hui, pour la première fois dans l'histoire, la majorité des populations peut espérer vivre jusqu'à 60 ans et au-delà. Une personne âgée de 60 ans au début de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* peut espérer vivre, en moyenne, 22 ans de plus. Il existe cependant de grandes disparités en matière de longévité selon le groupe social et économique auquel on appartient. Dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), par exemple, un homme de 25 ans ayant fait des études universitaires peut espérer vivre 7,5 ans de plus qu'une personne du même âge ayant fait moins d'études ; pour une femme, le gain est de 4,6 années (3). La différence est plus marquée dans les économies émergentes.

Le nombre et la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus dans la population augmente. L'Encadré 1 montre que cette tendance se manifeste à un rythme sans précédent et qu'elle va s'accroître dans les décennies à venir, en particulier dans les pays en développement. Le vieillissement de la population continuera d'affecter tous les aspects de la société, notamment le marché du travail, les marchés financiers, la demande de biens et de services (éducation, logement, santé, soins de longue durée, protection sociale, transports, information et communication, par exemple) ainsi que les structures familiales et les liens intergénérationnels.

1.2 Mieux vivre les années gagnées

Encadré 1. Données démographiques¹

1. D'ici la fin de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* (2020-2030), le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus augmentera de 34 %, passant de 1 milliard en 2019 à 1,4 milliard. D'ici 2050, la population mondiale de personnes âgées aura plus que doublé pour atteindre 2,1 milliards.

2. Il y a plus de personnes âgées que d'enfants de moins de 5 ans. En 2020, pour la première fois dans l'histoire, les personnes âgées de 60 ans et plus seront plus nombreuses que les enfants de moins de 5 ans. D'ici 2050, il y aura plus de deux fois plus de personnes de plus de 60 ans que d'enfants de moins de 5 ans. D'ici 2050, les personnes âgées de 60 ans et plus seront plus nombreuses que les adolescents et les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

3. La plupart des personnes âgées vivent dans les pays en développement. En 2019, 37 % des personnes âgées vivent en Asie de l'Est et du Sud-Est, 26 % en Europe et en Amérique du Nord, 18 % en Asie centrale et du Sud, 8 % en Amérique latine et dans les Caraïbes, 5 % en Afrique subsaharienne, 4 % en Afrique du Nord et de l'Ouest, 0,7 % en Océanie.

4. Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus augmentera le plus rapidement dans les pays en développement, passant de 652 millions en 2017 à 1,7 milliard en 2050, tandis que dans les pays plus développés, il passera de 310 millions à 427 millions. C'est en Afrique que le nombre de personnes âgées croît le plus rapidement, suivie par l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Asie. Selon les projections, en 2050, près de 80 % de la population mondiale âgée se trouvera dans des pays moins développés.

5. Dans la plupart des pays, la proportion de personnes âgées dans la population augmentera, passant d'une personne âgée de 60 ans et plus sur huit en 2017 à une personne sur six en 2030 puis à une sur cinq en 2050.

6. Les femmes vivent généralement plus longtemps que les hommes. En 2017, les femmes représentaient 54 % de la population mondiale âgée de 60 ans et plus et 61 % des personnes âgées de 80 ans et plus. Entre 2020 et 2025, l'espérance de vie des femmes à la naissance dépassera de 3 ans celle des hommes.

7. Le rythme du vieillissement de la population s'accélère. Les pays qui sont aujourd'hui des pays en développement doivent s'adapter beaucoup plus rapidement au vieillissement de la population que de nombreux pays développés, même si les niveaux de revenu, l'infrastructure et les capacités en matière de santé et de protection sociale dans ces pays sont souvent bien inférieurs à ceux d'autres pays dont le développement est bien antérieur.

Sources : références 4 et 5.

¹ Les pourcentages ayant été arrondis, le total n'est pas de 100 %.

De nouvelles évaluations relatives au vieillissement et à l'espérance de vie seront présentées dans le rapport sur le vieillissement de la population mondiale 2019 établi par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU. (<http://www.iiasa.ac.at/web/home/about/news/190227-aging.html>).

Globalement, il y a peu de indications attestant que les personnes âgées sont aujourd'hui en meilleure santé que leurs parents au même âge (6). En outre, la bonne santé des personnes âgées n'est pas répartie de manière égale, que ce soit entre les populations ou au sein de celles-ci. Par exemple, entre les différents pays, il existe une différence moyenne de 31 ans d'espérance de vie en bonne santé à la naissance et de 11 ans pour l'espérance de vie en bonne santé à 60 ans.

Une bonne santé ajoute des années à la vie d'un individu. Les opportunités qui découlent de l'augmentation de la longévité dépendent fortement d'un vieillissement en bonne santé (voir Encadré 2). Les personnes qui vivent ces années supplémentaires en bonne santé et qui continuent à jouer un rôle actif et à faire partie intégrante de leurs familles et communautés renforceront la société. En revanche, si ces années supplémentaires sont marquées par une mauvaise santé, l'isolement social ou la dépendance aux soins, les implications pour les personnes âgées et pour la société seront bien plus négatives.

Encadré 2. Vieillessement en bonne santé

Le vieillissement en bonne santé est le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être.

Les aptitudes fonctionnelles d'un individu sont déterminées par ses capacités intrinsèques (c'est-à-dire l'ensemble de ses capacités physiques et mentales), les environnements dans lesquels il évolue (pris au sens le plus large et incluant les environnements physique, social et politique) et ses interactions avec ceux-ci.

Le concept de vieillissement en bonne santé et le cadre de santé publique correspondant sont décrits en détail dans le *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé* (6).

Le vieillissement en bonne santé s'étend tout au long de la vie et concerne tout le monde, pas seulement ceux qui sont actuellement épargnés par la maladie. Les capacités intrinsèques, quel que soit le moment de la vie, reposent sur de nombreux facteurs (notamment les changements physiologiques et psychologiques sous-jacents, les comportements liés à la santé, et la présence ou l'absence de maladie) et dépendent fortement de l'environnement dans lequel les personnes ont vécu tout au long de leur vie.

Les ressources sociales et économiques et les possibilités offertes aux individus tout au long de leur vie influent sur leur capacité à faire des choix bons pour leur santé, de contribuer et de recevoir du soutien quand ils en ont besoin. Le vieillissement en bonne santé est donc étroitement lié aux inégalités sociales et économiques (6). Les inégalités en matière de santé, d'éducation, d'emploi et de revenu commencent tôt, se renforcent mutuellement et s'accumulent tout au long de la vie. Les personnes âgées en mauvaise santé travaillent moins, gagnent moins et prennent leur retraite plus tôt (3). Le sexe (voir Encadré 3), la culture et l'origine ethnique sont des facteurs d'atténuation importants de l'inégalité et sont à l'origine de trajectoires de vieillissement très différentes.

Encadré 3. Inégalité liée au vieillissement en bonne santé, en particulier chez les femmes

Dans ses quatre domaines d'action, la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* offre une nouvelle occasion d'aborder les rapports de force entre les sexes et les normes qui ont une influence sur la santé et le bien-être des femmes âgées et des hommes âgés. Par exemple, les femmes âgées sont plus souvent pauvres et ont moins d'économies et d'actifs que les hommes. En raison d'une vie entière de discrimination qui affecte défavorablement l'égalité des chances et de traitement des femmes sur le marché du travail, la sécurité du revenu à un âge avancé et l'accès aux prestations de retraite contributive est moins bonne pour les femmes âgées. Ainsi, dans les pays de l'OCDE, les paiements annuels de retraite sont en moyenne 27 % moins élevés pour les femmes. Les prestations de retraite de base des femmes sont souvent trop faibles pour couvrir entièrement leurs besoins fondamentaux. Dans de nombreux endroits, les femmes âgées sont également plus vulnérables à la pauvreté et aux inégalités en raison du droit écrit et du droit coutumier sur la propriété et les droits fonciers (7). Les ouvrières âgées, en particulier, sont davantage touchées par l'automatisation des emplois, les changements technologiques et l'intelligence artificielle. Les femmes âgées dispensent également la plupart des soins de santé non rémunérés, notamment dans le secteur informel. En outre, des pratiques culturelles néfastes (le rite de « purification des veuves », par exemple) peuvent empêcher chez certaines femmes un vieillissement en bonne santé.

Le vieillissement en bonne santé peut être une réalité pour tous. Cela nécessitera de passer d'une conception du vieillissement en bonne santé caractérisée par l'absence de maladie à la promotion des aptitudes fonctionnelles qui permettent aux personnes âgées de faire ce qu'elles apprécient. Des actions visant à améliorer le vieillissement en bonne santé seront nécessaires à de multiples niveaux et dans de multiples secteurs afin de prévenir les maladies, promouvoir la santé, maintenir les capacités intrinsèques et favoriser les aptitudes fonctionnelles.

Malgré le caractère prévisible du vieillissement de la population et l'accélération de la tendance, l'état de préparation d'un pays à l'autre est variable. Aujourd'hui, nombreuses sont les personnes âgées qui

n'ont pas même accès aux ressources de base indispensables pour vivre dans la dignité et donner un sens à leur vie. De nombreuses autres sont confrontées chaque jour à de nombreux obstacles qui les empêchent d'être en bonne santé et de participer pleinement à la société. Ces difficultés sont exacerbées pour les personnes âgées faisant face à des situations d'urgence humanitaire et de fragilité, les ressources étant encore plus limitées et les obstacles plus importants. Pour garantir un développement durable et atteindre les objectifs énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les sociétés doivent être préparées et à l'écoute des besoins des populations âgées actuelles et futures.

2. Vision, principes et valeur ajoutée

2.1 Bases solides

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* s'appuie sur les engagements mondiaux et les appels à l'adoption de mesures et y répond. Elle repose sur la Stratégie mondiale sur le vieillissement et la santé (2016-2030) (8), qui a fait l'objet d'une vaste consultation et s'est elle-même appuyée sur le *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé* (6). La Stratégie mondiale préconise une action multisectorielle pour une approche du vieillissement qui tienne compte de toutes les étapes de la vie afin de favoriser des vies plus longues et en meilleure santé. Les objectifs de la Stratégie pour les quatre premières années (2016-2020) sont axés sur la mise en œuvre des données factuelles disponibles, les lacunes à combler et la promotion des partenariats nécessaires pour une décennie d'action concertée en liaison avec les cinq objectifs stratégiques proposés (p. 6).

La *Décennie* s'inspire du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (1) et comble les lacunes observées dans les progrès en matière de santé et de bien-être en renforçant les approches multisectorielles du vieillissement en bonne santé. Tout comme la Stratégie mondiale et le Plan d'action international de Madrid, la *Décennie* est alignée sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ses 17 objectifs de développement durable (ODD). Le Programme à l'horizon 2030 est un engagement mondial à ne laisser personne de côté et à donner à tout être humain la possibilité d'accomplir pleinement son potentiel dans la dignité et l'égalité. Comme le montre le Tableau 1, les mesures proposées dans le cadre de la *Décennie* (voir section 3) appuient la réalisation des principaux ODD.

Tableau 1. Principes directeurs de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé

Liés entre eux et indivisibles	Toutes les parties prenantes à la mise en œuvre se consacrent à l'ensemble des ODD et non pas à certains objectifs figurant sur une liste qu'ils auraient établie.
Inclusifs	Tous les segments de la société sont concernés, sans distinction fondée sur l'âge, le sexe, l'origine ethnique, l'aptitude, la situation géographique ou la catégorie sociale.
Partenariats multipartites	Les partenariats multipartites sont mobilisés afin de partager les connaissances, l'expertise, la technologie et les ressources.
Universels	Engage tous les pays, indépendamment de leur niveau de revenu et de leur niveau de développement, à mener une action globale en faveur du développement durable, adaptée à chaque contexte et à chaque population, si nécessaire.
Ne laisser personne de côté	S'applique à toutes les personnes, quelles qu'elles soient et où qu'elles soient, en ciblant leurs problèmes et leur vulnérabilité.
Équité	Défend l'égalité et l'équité des chances à jouir des déterminants et facteurs favorables permettant un vieillissement en bonne santé, notamment ceux liés au niveau social et économique, à l'âge, au sexe, au lieu de naissance ou de résidence, au statut de migrant et au niveau d'aptitude. Cela peut parfois impliquer de se concentrer sur certaines

	catégories de la population, notamment pour atteindre les personnes les moins favorisées, les plus vulnérables ou les plus marginalisées.
Solidarité intergénérationnelle	Renforce la cohésion sociale et les échanges interactifs entre les générations afin de privilégier la santé et le bien-être de tous.
Implication	Permet de poursuivre les efforts pendant 10 ans et à plus long terme.
Volonté de ne pas nuire	Engage les pays à protéger le bien-être de toutes les parties prenantes et à éviter tout préjudice prévisible pour les autres groupes d'âge

Les mesures proposées dans le cadre de la *Décennie* soutiennent aussi la réalisation des objectifs d'autres stratégies et plans étroitement liés qui ont été adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé et l'Assemblée générale des Nations Unies sur le thème du vieillissement de la population¹ et la santé, notamment la coopération entre pays pour promouvoir la couverture sanitaire universelle pour les personnes de tous âges dans le cadre du Plan mondial d'action pour la vie en bonne santé et le bien-être (9) et de la Déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (10).

2.2 Vision et principes directeurs

La vision vers laquelle tend la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* est un monde où chacun puisse avoir une vie plus longue et en meilleure santé. Elle reprend les trois orientations prioritaires du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (1) et reflète l'engagement pris en vertu du Programme de développement durable à l'horizon 2030 consistant à ne laisser personne de côté.

Notre priorité est la seconde moitié de la vie. Les mesures visant à améliorer les trajectoires du vieillissement en bonne santé peuvent et doivent avoir lieu à tout âge, reconnaissant l'importance d'une approche axée sur la vie entière, qui inclue un départ dans la vie en bonne santé et des mesures à toutes les étapes de la vie répondant aux besoins des personnes à des périodes critiques de leur vie. Toutefois, compte tenu des problèmes particuliers qui surviennent à un âge avancé, et de l'attention limitée dont cette période bénéficie par comparaison aux autres catégories d'âge, la *Décennie*, comme la Stratégie mondiale, met l'accent sur ce qui peut être fait pour les populations au cours de la seconde partie de leur vie. Il est important de noter que les mesures présentées dans ce document – mises en œuvre à de multiples niveaux et dans de multiples secteurs – bénéficieront à la fois aux générations actuelles et aux générations futures de personnes âgées.

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* sera conforme aux principes directeurs (voir Tableau 1) et aux valeurs fondamentales du Programme à l'horizon 2030, et aux principes autour desquels s'articulent la Stratégie mondiale et la Campagne mondiale de lutte contre l'âgisme (11). La *Décennie* reposera sur une approche fondée sur les droits de l'homme, qui porte sur l'universalité, l'inaliénabilité et l'indivisibilité des droits de l'homme auxquels chacun a droit, sans distinction aucune, notamment le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, le droit à un niveau de vie suffisant, à l'éducation, à ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance, le droit à vivre dans la communauté et à participer à la vie publique, politique et

¹ Notamment la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant ; la Stratégie et le Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 ; le Plan d'action mondial pour l'activité physique et la santé 2018-2030 ; le Plan mondial pour la décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020 ; le projet de stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques ; le Nouveau Programme pour les villes ; le Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 ; le Plan Mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 ; la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 ; le Plan d'action Mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 ; le Rapport sur la nutrition mondiale 2017 : la nutrition au service des ODD ; la Décennie d'action des Nations Unies sur la nutrition 2016-2025 ; le Pacte mondial pour les réfugiés ; et les initiatives du G20, du G7, de l'OCDE et de l'APEC sur le vieillissement.

culturelle. Les organisations impliquées dans la collaboration adhéreront à leurs propres principes directeurs et valeurs.²

2.3 Valeur ajoutée

Une décennie d'actions peut conférer à une question un regain d'importance, donner aux mesures à prendre un caractère d'urgence et générer des changements bénéfiques (12). Une décennie de collaboration concertée et durable pour favoriser le vieillissement en bonne santé est nécessaire pour que le vieillissement de la population ne soit plus un problème à surmonter mais une opportunité à saisir. Le vieillissement de la population soulève des préoccupations quant aux moyens pour faire face aux coûts plus élevés attendus des soins de santé et des soins de longue durée et aux incidences économiques d'une proportion comparativement plus faible de jeunes en âge de travailler. Les données factuelles disponibles suggèrent que les soins aux populations âgées peuvent ne pas être aussi coûteux à financer qu'on le pense et que les personnes âgées apportent une contribution non négligeable du point de vue économique et sociétal, en particulier lorsqu'elles sont en bonne santé et actives, par exemple par leur participation directe à la main d'œuvre formelle et informelle, les impôts dont elles s'acquittent, leur consommation, leur contribution à la sécurité sociale, les transferts de liquidités et de propriété aux générations plus jeunes et le bénévolat.

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* consistera à :

- Procéder aux adaptations et aux investissements appropriés pour favoriser un vieillissement en bonne santé (par le biais de soins de santé et de services sociaux intégrés et d'environnements adaptés aux besoins des personnes âgées, par exemple) et en récolter les fruits, à savoir une meilleure santé, des compétences et des connaissances de meilleure qualité, un renforcement des liens sociaux, une amélioration de la sécurité personnelle et financière et une plus grande dignité ;
- Favoriser les innovations technologiques, scientifiques et médicales, ainsi que de nouveaux traitements et des technologies d'assistance susceptibles de promouvoir le vieillissement en meilleure santé (13,14) ; et
- Encourager la participation³ de divers groupes de la société civile, des communautés et du secteur privé à la conception et à la mise en œuvre des politiques et des programmes, en particulier ceux visant les groupes marginalisés, exclus et vulnérables, et renforcer la redevabilité (9).

La valeur ajoutée de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* consistera à :

- Souligner combien il est urgent d'agir et d'aligner les mesures et les investissements pour améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et communautés ;
- Proposer un plan d'action solide pour les personnes âgées et les acteurs de la santé ;
- Établir et renforcer systématiquement les différentes positions intergénérationnelles sur le vieillissement en bonne santé et nouer des partenariats novateurs avec les personnes âgées ;
- Aider les pays à réaliser des engagements qui sont significatifs pour les personnes âgées d'ici à 2030 ;
- Offrir et partager des perspectives régionales et mondiales sur une large gamme de questions liées au vieillissement en bonne santé ;
- Fournir une plateforme multipartite qui favorise la mise en œuvre réussie d'activités et de

² Pour l'OMS, cela se traduit par des personnes de confiance qui œuvrent toujours pour le bien de la santé publique, des professionnels qui visent l'excellence en matière de santé ; des personnes intègres, des partenaires et collègues qui travaillent en collaboration les uns avec les autres et qui s'intéressent au sort des gens.






³ La participation peut être définie comme significative lorsque les participants parviennent à peser sur les décisions concernant des questions qui affectent leur vie. Un résultat important d'une participation significative est le renforcement de l'autonomisation des participants, qui peut être définie comme leur capacité à exercer un contrôle sur leur vie et à revendiquer leurs droits (9).


programmes concrets et permette aux partenariats d'obtenir plus de résultats en commun que ne le ferait une organisation ou une institution seule.

Le Tableau 2 présente les ODD pertinents, les indicateurs et la ventilation des données nécessaires pour un vieillissement en bonne santé.

Tableau 2. ODD pertinents, indicateurs et ventilation des données nécessaires pour le vieillissement en bonne santé

ODD	Implications pour le vieillissement en bonne santé	Exemples d'indicateur à prendre en compte en fonction de l'âge
 <p>1 PAS DE PAUVRETÉ</p>	Il sera essentiel d'empêcher les personnes âgées de tomber dans la pauvreté. Cela nécessitera des politiques de retraite flexibles, des retraites de base financées par l'impôt, une sécurité sociale et un accès aux services de santé et de soins de longue durée.	<p>1.3.1 Proportion de la population bénéficiant de socles ou systèmes de protection sociale, par sexe et par groupes de population (enfants, chômeurs, personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes et nouveau-nés, victimes d'un accident du travail, pauvres et personnes vulnérables)</p> <p>1.4.1 Proportion de la population vivant dans des ménages ayant accès aux services de base, en tenant compte des personnes âgées</p> <p>1.4.2 Proportion de la population adulte totale, par sexe et par type d'occupation, qui dispose de la sécurité des droits fonciers et qui : a) possède des documents légalement authentifiés ; b) considère que ses droits sur la terre sont sûrs, en tenant compte également des personnes âgées</p>
 <p>2 FAIM «ZÉRO»</p>	Les personnes âgées peuvent être exposées à l'insécurité alimentaire, les jeunes étant souvent considérés comme prioritaires par les familles et les programmes d'aide. L'attention portée aux personnes âgées contribuera à inverser les tendances de la malnutrition et à prévenir la dépendance aux soins.	<p>2.1.2 Prévalence d'une insécurité alimentaire modérée ou grave dans la population, en tenant compte également des personnes âgées</p> <p>2.3.2 Revenu moyen des petits producteurs de denrées alimentaires, selon le sexe et le statut d'autochtone, en tenant compte également des personnes âgées</p>
 <p>3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE</p>	Un vieillissement en bonne santé signifie que les personnes âgées contribuent plus longtemps à la société, avec des possibilités de bonne santé à tous les stades de la vie et la présence d'une couverture sanitaire universelle et de systèmes de santé et sociaux intégrés, centrés sur la personne plutôt que sur les maladies uniquement.	<p>3.4.1 Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques, en incluant les adultes âgés de 70 ans et plus</p> <p>3.4.2 Taux de mortalité par suicide, par âge et par sexe tout au long de la vie</p> <p>3.8.2 Proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé, en tenant compte également des personnes âgées</p>
 <p>4 ÉDUCATION DE QUALITÉ</p>	Le vieillissement en bonne santé suppose un apprentissage tout au long de la vie, permettant aux personnes âgées de faire ce qui leur tient à cœur, de conserver la capacité de prendre des décisions et de sauvegarder leur motivation, leur identité et leur indépendance. Cela passe par l'alphabétisation, la formation professionnelle et une participation sans obstacles, notamment dans le domaine des compétences numériques.	<p>4.4.1 Pourcentage de jeunes et d'adultes qui ont des compétences en technologies de l'information et de la communication (TIC), par type de compétence, en tenant compte également des personnes âgées</p> <p>4.6.1 Pourcentage de la population ayant acquis au moins un niveau de compétence fonctionnelle déterminé en écriture et en calcul, par groupe d'âge et par sexe</p>
 <p>5 ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES</p>	La lutte pour l'égalité des sexes tout au long de la vie permettra d'obtenir de meilleurs résultats plus tard dans la vie. Les systèmes devraient donc promouvoir une participation de l'ensemble de la population active et des retraites équitables afin d'améliorer le statut économique des femmes âgées et leur accès aux services. La violence à caractère sexiste doit être éliminée.	<p>5.2.1 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge</p> <p>5.2.2 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus victimes de violences sexuelles infligées au cours des 12 mois précédents par une personne autre que leur partenaire intime, par âge et lieu des faits</p> <p>5.4.1 Proportion du temps consacré à des soins et travaux domestiques non rémunérés, par sexe, âge et lieu de résidence, comme base pour l'apport de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale</p>

	<p>La population en âge de travailler, qui comprend de nombreuses personnes âgées, doit disposer de possibilités d'emploi et de conditions de travail décentes. Ses revenus et son accès à des services financiers contribueront à l'accès aux services et produits de santé et réduiront le risque de dépenses écrasantes. Une main-d'œuvre en bonne santé permet d'accroître la productivité et de réduire le chômage.</p>	<p>8.5.1 Rémunération horaire moyenne des salariés hommes et femmes, par profession, âge et type de handicap</p> <p>8.5.2 Taux de chômage, par sexe, âge et type de handicap</p> <p>8.10.2 Proportion d'adultes (15 ans et plus) possédant un compte dans une banque ou dans une autre institution financière ou faisant appel à des services monétaires mobiles</p>
	<p>L'infrastructure nécessaire à un vieillissement en bonne santé nécessitera un accès à l'Internet abordable financièrement et adapté à l'âge ; des travaux de recherche et des interventions fondées sur des données factuelles qui rendent les personnes âgées visibles grâce à des données et des analyses ventilées par âge ; de nouvelles technologies et la mise en place de la cybersanté.</p>	<p>9.1.1 Proportion de la population rurale vivant à moins de 2 km d'une route praticable toute l'année, en tenant compte également des personnes âgées</p>
	<p>Les personnes âgées ne sont pas tous égaux dans l'accès aux services et à l'aide dans leur foyer, leur quartier et leur communauté, souvent en raison de leur sexe, de leur appartenance ethnique ou de leur niveau d'éducation. Le vieillissement en bonne santé exige des politiques visant à corriger cette inégalité dans tous les secteurs.</p>	<p>10.2.1 Proportion de personnes vivant avec un revenu de plus de 50 % inférieur au revenu moyen, par âge, sexe, en tenant compte également des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.</p> <p>10.3.1 Proportion de la population ayant signalé avoir personnellement fait l'objet de discrimination ou de harcèlement au cours des 12 mois précédents pour des motifs (âge) interdits par le droit international des droits de l'homme</p>
	<p>Les villes et les communautés amies des personnes âgées permettent à tous les individus de maximiser leurs capacités tout au long de leur vie. De multiples secteurs (santé, protection sociale, transports, logement, travail) et parties prenantes (société civile, personnes âgées et leurs organisations) devraient être associés à la création de cet environnement.</p>	<p>11.2.1 Proportion de la population ayant aisément accès aux transports publics, par groupe d'âge, sexe et type de handicap, en tenant compte également des personnes âgées</p> <p>11.3.2: Proportion de villes dotées d'une structure de participation directe de la société civile à la gestion et à l'aménagement des villes, fonctionnant de façon régulière et démocratique, en tenant compte également de la participation des personnes âgées et de leurs représentants</p> <p>11.7.1 Proportion moyenne de la surface urbaine construite consacrée à des espaces publics, par sexe, âge (en tenant compte des personnes âgées) et type de handicap</p> <p>11.7.2 Proportion de personnes victimes de harcèlement physique ou sexuel, par sexe, âge, type de handicap et lieu des faits (au cours des 12 mois précédents)</p>
	<p>Des institutions qui incluent les personnes âgées donneront à ceux-ci les moyens de réaliser ce que les générations précédentes n'auraient jamais pu envisagé. Pour que cette inclusion se fasse, des campagnes de sensibilisation à l'âgisme devront être menées, des activités de plaidoyer adaptées sur le vieillissement en bonne santé réalisées et des lois visant à prévenir la discrimination fondée sur l'âge à tous les niveaux votées.</p>	<p>16.1.3 Proportion de la population victime, au cours des 12 mois précédents : a) de violences physiques ; b) de violences psychologiques ; c) de violences sexuelles, en tenant compte des personnes âgées</p> <p>16.1.4 Proportion de la population considérant que le fait de marcher seul dans sa zone de résidence ne présente pas de risques, en tenant compte des personnes âgées</p> <p>16.7.2 Proportion de la population qui estime que la prise de décisions est ouverte et réactive, par sexe, âge, type de handicap et groupe de la population, en tenant compte des personnes âgées</p>

	<p>Le vieillissement en bonne santé devrait toucher tout le monde sans exception et offrir un avenir aux personnes de tous âges. Cela nécessitera des partenariats actifs entre de nombreux secteurs, parties prenantes et frontières traditionnelles, avec des investissements dans des environnements favorables aux personnes âgées et des systèmes de soins de santé et de protection sociale intégrés.</p>	<p>17.8.1 Proportion de la population utilisant l'Internet (données ventilées en fonction de l'âge)</p> <p>17.18.1 Proportion d'indicateurs du développement durable établis à l'échelle nationale, ventilés de manière exhaustive en fonction de la cible conformément aux Principes fondamentaux de la statistique officielle</p>
---	---	---

3. Domaines d'action

Pour favoriser le vieillissement en bonne santé et améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés, des changements fondamentaux sont nécessaires, non seulement dans les mesures que nous adoptons, mais aussi dans notre façon de concevoir l'âge et le vieillissement. La *Décennie* portera sur quatre domaines d'action :

- Changer notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face au vieillissement ;
- Faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées ;
- Mettre en place des soins intégrés et des services de santé primaires centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées ; et
- Offrir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins de longue durée.

Ces domaines d'action sont fortement liés les uns aux autres. Par exemple, des systèmes de santé réactifs aux besoins des adultes plus âgés sont essentiels pour garantir des soins de longue durée ; des soins de santé et des services sociaux intégrés centrés sur la personne permettront de faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées. En outre, la lutte contre l'âgeisme doit être menée dans l'ensemble des politiques et des programmes. Pris ensemble, ces quatre domaines devraient promouvoir et favoriser le vieillissement en bonne santé et améliorer le bien-être des personnes âgées.

De nombreux secteurs devront être impliqués pour améliorer le vieillissement en bonne santé, notamment la santé, les finances, les soins de longue durée, la protection sociale, l'éducation, le travail, le logement, les transports, l'information et la communication. Devront participer à cet objectif les autorités nationales, infranationales et locales ainsi que les prestataires de services, la société civile, le secteur privé, les organisations œuvrant pour les personnes âgées, les établissements d'enseignement supérieur et les personnes âgées, leurs familles et leurs amis.

Les activités jugées les plus appropriées ou les plus urgentes à mettre en œuvre dépendront du contexte. Toutes les activités doivent néanmoins être menées de manière à surmonter plutôt qu'à renforcer les inégalités. Des facteurs individuels, tels que le genre, l'origine ethnique, le niveau d'éducation, la situation civile, le lieu de résidence ou les conditions sanitaires, peuvent entraîner un accès inégal aux avantages découlant de ces domaines d'action et avoir par conséquent des incidences sur la capacité d'une personne âgée à tirer le meilleur parti du vieillissement en bonne santé. Relever les défis auxquels sont actuellement confrontées les personnes âgées et anticiper le vieillissement futur de la population guidera les engagements pris et les mesures adoptées au cours de la *Décennie* et permettra de créer un avenir meilleur pour toutes les personnes âgées.

3.1 Changer notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face au vieillissement

Malgré les nombreuses contributions des personnes âgées à la société et leur grande diversité, les attitudes négatives à leur égard sont courantes dans toutes les sociétés et sont rarement remises en question. Les stéréotypes (notre façon de penser), les préjugés (les sentiments que nous éprouvons) et la discrimination (la façon dont nous agissons) à l'encontre de personnes en raison de leur âge (âgisme) affectent les personnes de tous âges mais ont des effets particulièrement néfastes sur la santé et le bien-être des personnes âgées.

Les attitudes à l'égard de l'âge, du sexe et de l'origine ethnique, commencent à se développer dès la petite enfance. Au cours d'une vie, elles peuvent s'intérioriser (âgisme auto-infligé), ce qui a des répercussions négatives sur le comportement en matière de santé, les performances physiques et cognitives et l'espérance de vie des individus. L'âgisme crée également des obstacles dans les politiques et les programmes dans des secteurs tels que l'éducation, le travail, la santé, les services sociaux et les retraites, car il a une incidence sur la manière dont les problèmes sont définis, les questions posées et les solutions offertes. L'âgisme marginalise donc les personnes âgées au sein de leurs communautés, réduit leur accès aux services, notamment aux soins de santé et services sociaux, et limite l'appréciation et l'utilisation du capital humain et social des populations âgées. L'âgisme, lorsqu'il se combine avec d'autres formes de discrimination, peut être particulièrement pénalisant pour les personnes âgées en situation de handicap.

Si le combat contre les stéréotypes négatifs, les préjugés et la discrimination doit faire partie intégrante de tous les domaines d'action, d'autres activités sont nécessaires pour favoriser une compréhension plus positive et réaliste de l'âge et du vieillissement ainsi que des sociétés qui intègrent davantage les personnes âgées. L'objectif de la Campagne mondiale de lutte contre l'âgisme, préconisé dans la résolution 69.3 de l'Assemblée mondiale de la Santé, est de créer une société pour tous les âges en modifiant notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face au vieillissement. Les activités visant à recadrer le vieillissement qui sont citées dans le Tableau 3 seront incluses dans la Campagne mondiale de lutte contre l'âgisme.

Tableau 3. Changer notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face au vieillissement

Organe responsable	Mesure
États Membres	<p>Adopter ou ratifier la législation visant à interdire la discrimination fondée sur l'âge et garantir des mécanismes d'application.</p> <p>Modifier ou abroger les lois, politiques ou programmes qui autorisent la discrimination directe ou indirecte fondée sur l'âge, en particulier en matière de santé, d'emploi et d'apprentissage tout au long de la vie, et qui empêche la participation et l'accès des personnes à des avantages.</p> <p>Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes visant à réduire et à éliminer l'âgisme dans divers secteurs, notamment la santé, l'emploi et l'éducation.</p> <p>Soutenir la collecte et la diffusion d'informations factuelles et ventilées par âge sur le vieillissement en bonne santé et la contribution des personnes âgées (voir 4.4).</p> <p>Soutenir les activités éducatives et intergénérationnelles visant à faire reculer l'âgisme et à favoriser la solidarité intergénérationnelle, notamment les activités dans les écoles.</p> <p>Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'activités visant à faire reculer l'âgisme auto-infligé.</p> <p>Mener des campagnes basées sur la recherche sur l'âgisme afin de mieux faire connaître et comprendre au public le vieillissement en bonne santé.</p> <p>Veiller à ce que les médias donnent une vision objective du vieillissement.</p>

Secrétariat de l'OMS et autres organismes du système des Nations Unies	<p>Concevoir des outils pour mesurer l'âgisme et effectuer une évaluation normalisée.</p> <p>Aider les pays à comprendre l'âgisme dans leurs propres contextes, et concevoir des cadres et des messages pour faire évoluer la compréhension et le discours sur l'âge et le vieillissement.</p> <p>Proposer des orientations et une formation pour agir contre l'âgisme en vue d'améliorer les politiques et les pratiques.</p> <p>Veiller à ce que les politiques, les orientations et les communications de l'ONU soient exemptes de stéréotypes, de préjugés et de discrimination liés à l'âge.</p>
Partenaires nationaux et internationaux	<p>Réunir et diffuser des données sur le vieillissement, les rôles et les contributions des personnes âgées et les implications sociales et économiques de l'âgisme.</p> <p>Veiller à ce qu'une vision objective du vieillissement soit présentée dans les secteurs des médias et du divertissement.</p> <p>Participer à des campagnes visant à mieux faire connaître et comprendre au public le vieillissement en bonne santé.</p> <p>Promouvoir la recherche sur l'âgisme.</p>

3.2 Faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées

Les environnements physiques, sociaux et économiques, ruraux et urbains (15, 6), sont des déterminants importants du vieillissement en bonne santé et influent de manière importante sur l'expérience du vieillissement et les possibilités offertes par celui-ci. Les environnements amis des aînés sont des endroits où il fait bon grandir, vivre, travailler, se divertir et vieillir. Ils naissent de l'élimination des obstacles physiques et sociaux et de la mise en œuvre de politiques, systèmes, services, produits et technologies visant à :

- Promouvoir la santé et développer et maintenir les capacités physiques et mentales⁴ tout au long de la vie ; et
- Permettre aux individus, même lorsqu'ils perdent leurs capacités,⁵ de continuer à réaliser les activités qu'ils apprécient.

Dans le cadre de ces objectifs et en tant que socle d'une croissance économique durable et inclusive, il importe de s'attaquer aux déterminants sociaux du vieillissement en bonne santé, tels que l'amélioration de l'accès à l'apprentissage tout au long de la vie, la suppression des obstacles à l'embauche et au maintien des travailleurs âgés dans leurs emplois et la réduction des conséquences de la perte d'emploi, l'octroi de retraites et d'une assistance sociale adéquates par des moyens financièrement pérennes et la réduction des inégalités de soins en soutenant mieux les soignants informels.

Les environnements urbains et ruraux amis des aînés peuvent permettre aux personnes âgées de vieillir en sécurité dans un lieu qui leur convienne, d'être protégées, de continuer à s'épanouir personnellement et professionnellement, d'être intégrées et de contribuer à leur communauté, tout en conservant leur autonomie, leur dignité, et leur bien-être. De tels environnements peuvent être créés partout (voir Encadré 4), dans les zones urbaines et rurales, en tenant compte des besoins, en fixant les priorités, en planifiant des stratégies et en les mettant en œuvre avec les ressources humaines, financières et matérielles disponibles et en tirant profit de la technologie. Les activités

⁴ Par exemple, les capacités intrinsèques peuvent être développées et maintenues en réduisant les risques (la pollution de l'air, par exemple), en encourageant des comportements sains (ne pas fumer ou boire de l'alcool de manière excessive, avoir une alimentation saine, pratiquer une activité physique régulièrement, par exemple), en supprimant les obstacles à des comportements sains (par exemple, des taux élevés de criminalité ou une circulation dangereuse sur les routes) ou en fournissant des services qui entretiennent les capacités, comme les soins de santé intégrés et centrés sur la personne.

⁵ Par exemple, par l'accès à des technologies d'assistance, un logement et des moyens de transport accessibles, et des soins de longue durée.

devraient être menées à de nombreux niveaux de gouvernement, car la collaboration et l'alignement des mesures au niveau des autorités nationales, infranationales et locales peuvent améliorer l'impact sur la santé et le bien-être. Les activités les plus appropriées ou les plus urgentes à mener pour améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés, et la manière dont elles doivent être mises en œuvre dépendront du contexte. Le Tableau 4 présente les d'activités qui peuvent permettre aux communautés de favoriser les capacités des personnes âgées.

Encadré 4. Personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire et contextes fragiles

Les personnes âgées sont touchées de manière disproportionnée dans les situations d'urgence. Par exemple, 75 % des personnes décédées à la suite de l'ouragan Katrina en 2005 avaient plus de 60 ans ; lors de la crise du Sud-Soudan en 2012, le taux de mortalité des personnes âgées de plus de 50 ans était quatre fois supérieur à celui des personnes âgées de 5 à 49 ans ; et 56 % des personnes décédées au Japon lors du séisme de 2011 avaient plus de 65 ans.

Malgré ces chiffres, les besoins et la vulnérabilité des personnes âgées dans les situations d'urgence ne sont souvent pas pris en compte, leur voix n'est généralement pas entendue et leurs connaissances et contributions potentielles sont négligées. Des handicaps et maladies chroniques qui, dans des circonstances normales, n'affectent pas la vie quotidienne peuvent empêcher les personnes âgées de se procurer de la nourriture ou de recevoir des messages les invitant à fuir le danger. Les personnes à mobilité réduite sont souvent laissées pour compte. La discrimination fondée sur l'âge aggrave l'exclusion et la perte de contrôle des ressources, notamment des moyens de subsistance.

Au cours de la prochaine décennie, la préparation aux situations d'urgence, la riposte et le redressement dans ces contextes doivent inclure les personnes âgées, contribuer à favoriser leur résilience et utiliser leurs compétences et leur potentiel. Les mécanismes existants tels que le Comité permanent interorganisations, le Global Protection Cluster et le Forum mondial pour les réfugiés peuvent être utilisés pour coordonner les interventions de riposte.

Tableau 4. Faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées

Organe responsable	Mesure
États Membres	<p>Mettre en place ou étendre des mécanismes multisectoriels aux niveaux national, infranational et local pour promouvoir le vieillissement en bonne santé, et se pencher sur les déterminants du vieillissement en bonne santé, en veillant à la cohérence des politiques et au partage des responsabilités.</p> <p>Soutenir la prise en compte de la voix des personnes âgées, en particulier des groupes privés de leurs droits et marginalisés, dans les plateformes, processus et dialogues multisectoriels et multipartites.</p> <p>Promouvoir et élaborer des programmes nationaux et/ou infranationaux sur les villes et communautés amies des aînés, et associer les communautés, les personnes âgées et les autres parties prenantes à la conception de ces programmes.</p> <p>Orienter les activités de plaidoyer vers des secteurs spécifiques en soulignant la manière dont ces secteurs peuvent contribuer au vieillissement en bonne santé.</p> <p>Prendre des mesures fondées sur des données factuelles à tous les niveaux et dans tous les secteurs pour favoriser les aptitudes fonctionnelles et renforcer les capacités des communautés rurales et urbaines à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer la connaissance et la compréhension de l'âge et du vieillissement et stimuler le dialogue, l'apprentissage et la collaboration intergénérationnels (voir 3.1) ; • Élargir les possibilités de logement et modifier les habitations pour permettre aux personnes âgées de vieillir dans un lieu qui réponde à leurs besoins ; • Développer et garantir une mobilité durable, abordable financièrement, accessible

	<p>et tenant compte du sexe des personnes, en adoptant des normes d'accessibilité pour les bâtiments et des systèmes sûrs pour la circulation dans les transports, la voie publique et les routes ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer et garantir le respect des normes d'accès aux technologies de l'information et de la communication et aux technologies d'assistance ; • Fournir des informations et des possibilités de loisirs et d'activités sociales pour faciliter l'inclusion et la participation et réduire la solitude et l'isolement social ; • Proposer une formation pour améliorer les connaissances dans le domaine financier et numérique et un soutien en matière de sécurité du revenu tout au long de la vie, et protéger les personnes âgées, en particulier les femmes, contre la pauvreté, notamment par l'accès à une protection sociale adéquate ; • Offrir des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie, en particulier aux femmes âgées ; • Promouvoir la diversité des âges, améliorer la santé et la sécurité sur le lieu de travail et aider les individus à prolonger leur vie professionnelle dans le cadre d'un travail décent, notamment en soutenant la reconversion et en les aidant à trouver un emploi ; • Fournir des soins de santé et des services sociaux intégrés et centrés sur la personne (voir 3.3 et 3.4) ; • Renforcer les programmes et les services visant à améliorer les connaissances et l'autogestion en matière de santé, et à accroître les possibilités d'activité physique et de bonne nutrition (voir 3.3) ; et • Prévenir la violence à l'égard des aînés dans la communauté et y réagir le cas échéant (voir aussi 3.3 et 3.4). <p>Élaborer des plans d'intervention en cas de situations d'urgence humanitaire afin de garantir une réponse qui tienne compte de l'âge des individus.</p> <p>Allouer les ressources humaines et financières nécessaires.</p> <p>Recueillir, analyser et diffuser des données ventilées géographiquement (voir Encadré 5).</p> <p>Procéder au suivi et à l'évaluation des initiatives afin de mettre en œuvre ce qui fonctionne.</p>
Secrétariat de l'OMS et autres organismes du système des Nations Unies	<p>Étendre le réseau mondial OMS pour des villes et des communautés amies des aînés (16) et d'autres activités visant à favoriser un vieillissement en bonne santé, telles que les initiatives tenant compte des personnes souffrant de démence et les centres pour un vieillissement en bonne santé du Fonds des Nations Unies pour la population.</p> <p>Fournir aux pays des données factuelles et une assistance technique pour créer des environnements adaptés aux besoins des personnes âgées et faire en sorte que les plus vulnérables, par exemple les personnes âgées atteintes de démence, soient desservis.</p> <p>Fournir des occasions de relier les villes et les communautés, de partager des informations et des expériences et de faciliter les connaissances des responsables dans les pays, villes et communautés sur ce qui est efficace pour permettre de vieillir en bonne santé dans différents contextes.</p> <p>Identifier les priorités et les possibilités d'initiatives et d'échange collaboratifs entre les réseaux et les groupes.</p> <p>Fournir des outils et un soutien aux pays, villes et communautés pour suivre et évaluer les progrès réalisés dans la création d'environnements amis des aînés.</p> <p>Collaborer avec les organisations humanitaires pour fournir conseils et soutien techniques aux gouvernements afin proposer des interventions humanitaires tenant compte de l'âge des individus, notamment en ce qui concerne la préparation aux situations d'urgence, la riposte et le redressement.</p>
Partenaires nationaux et internationaux	<p>Promouvoir le concept d'environnements favorables aux personnes âgées et soutenir le développement de communautés, de villes et de pays amis des aînés en mettant en relation les partenaires, en facilitant l'échange d'informations, l'apprentissage et le partage des bonnes pratiques.</p> <p>Soutenir les interventions tenant compte des personnes âgées dans les situations</p>

d'urgence humanitaire.

Apporter une assistance technique et financière pour garantir la fourniture d'aptitudes fonctionnelles par les services publics et privés.

Soutenir la collecte et la diffusion d'informations fondées sur des données probantes et ventilées en fonction de l'âge et du sexe sur les contributions des personnes âgées.

Promouvoir la recherche sur les villes et communautés amies des aînés.

3.3 Mettre en place des soins intégrés et des services de santé primaires centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées

Les personnes âgées ont besoin d'un accès non discriminatoire à des services de santé essentiels de bonne qualité qui englobent la prévention des maladies, la promotion de la santé, les soins curatifs, de réadaptation, palliatifs et de fin de vie, ainsi que les médicaments essentiels, les vaccins et les technologies de santé de bonne qualité, sûrs, abordables économiquement, efficaces, tout en veillant à ce que l'utilisation de ces services ne soient pas à l'origine de difficultés financières.

De nombreux systèmes de santé mis en place pour traiter des problèmes de santé individuelle aigus plutôt que des problèmes de santé liés à l'âge⁶ ne sont pas en mesure de fournir aux personnes âgées des soins de santé de bonne qualité qui soient intégrés entre les prestataires et les établissements de soins et liés à la fourniture durable de soins de longue durée (voir domaine d'action 3.4). Les soins de santé primaires, pierre angulaire de la couverture sanitaire universelle, sont le principal point d'entrée des personnes âgées dans le système de santé. C'est aussi l'approche la plus efficace pour améliorer les capacités physiques et mentales et le bien-être. Renforcer les soins de santé primaires⁷ pour dispenser aux personnes âgées des soins de proximité financièrement accessibles, équitables, sûrs nécessitera un personnel compétent, une législation et une réglementation appropriées et un financement pérenne suffisant. La reconnaissance de l'équité, de la justice sociale et de la protection sociale, ainsi que l'élimination de l'âgisme généralisé (voir 3.1), qui limite l'accès des personnes âgées à des services de santé de bonne qualité, feront partie intégrante de ces activités. La prestation de soins intégrés axés sur la personne et de services de soins santé primaires adaptés aux besoins des personnes âgées permettra aux pays de faire un pas de plus vers la garantie d'une couverture sanitaire universelle pour un plus grand nombre de personnes d'ici à 2030. Le Tableau 5 présente les activités permettant de fournir des soins adaptés aux personnes âgées.

Tableau 5. Mettre en place des soins intégrés et des services de santé primaires centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées

Organismes responsable	Mesure
États Membres	<p>Adopter et mettre en œuvre les lignes directrices de l'OMS sur les soins intégrés aux personnes âgées (17), notamment les conseils sur l'évaluation et les filières axées sur la personne dans les soins de santé primaires, et les autres orientations OMS pertinentes (18), telles que celles sur la réduction du risque de déclin cognitif et de démence.</p> <p>Évaluer les capacités des soins de santé primaires et leur état de préparation pour la mise en œuvre de soins intégrés pour les personnes âgées, notamment en cas d'urgence humanitaire.</p> <p>Veiller à la disponibilité de produits médicaux, vaccins, technologies et dispositifs diagnostiques sûrs, efficaces et abordables économiquement nécessaires pour optimiser les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées.</p>

⁶ Ceux-ci incluent les troubles musculo-squelettiques et sensoriels, les maladies cardiovasculaires, les facteurs de risque tels que l'hypertension et le diabète, les troubles mentaux, la démence et le déclin cognitif, le cancer, la santé bucco-dentaire et les syndromes gériatriques tels que la perte d'autonomie, l'incontinence urinaire, le délire et les chutes.

⁷ Comme cela a été stipulé dans la Déclaration d'Alma-Ata et réaffirmé dans la Déclaration d'Astana.

	<p>Encourager l'utilisation d'une technologie numérique sûre, financièrement abordable et efficace dans les soins intégrés.</p> <p>Analyser le marché du travail et faire une planification basée sur les besoins pour optimiser les personnels actuels et futurs et répondre aux besoins des populations vieillissantes.</p> <p>Veiller à disposer de manière durable d'un personnel de santé dont la formation, la répartition et la gestion est appropriée, doté de compétences adaptées au vieillissement (notamment celles requises pour des examens centrés sur la personne et une gestion intégrée des problèmes de santé complexes).</p> <p>Évaluer et mettre en œuvre des modèles de financement et leurs liens avec les systèmes de protection sociale (en particulier les retraites et la protection de la santé) et les soins de longue durée.</p> <p>Recueillir, analyser et notifier les données cliniques sur les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles dans les contextes nationaux, ventilées en fonction de l'âge, du sexe et d'autres variables multisectorielles.</p> <p>Développer les soins de santé primaires adaptés aux besoins des personnes âgées afin de fournir une gamme complète de services à cette population, notamment la vaccination, le dépistage, la prévention, le contrôle et la gestion des maladies non transmissibles (notamment la démence) et transmissibles et des affections liées à l'âge (perte d'autonomie, incontinence urinaire, par exemple).</p> <p>Garantir un continuum de soins pour les personnes âgées, incluant la promotion de la santé et les soins préventifs, curatifs, de réadaptation, palliatifs et de fin de vie, ainsi que les soins spécialisés et de longue durée.</p> <p>Veiller à ce qu'aucune personne âgée ne soit laissée de côté, notamment les personnes âgées autochtones ainsi que les réfugiés et migrants âgés.</p> <p>Accroître la capacité de collaboration intersectorielle dans le domaine du vieillissement en bonne santé, notamment la participation de la société civile.</p>
<p>Secrétariat de l'OMS et autres organismes du système des Nations Unies</p>	<p>Élaborer/actualiser des orientations basées sur des données factuelles pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la prise en charge clinique des affections spécifiques des personnes âgées, notamment la démence ; • la lutte contre l'âgisme dans les établissements de soins ; • les soins de santé primaires adaptés aux personnes âgées ; et • l'évaluation des services de soins intégrés pour les personnes âgées. <p>Poursuivre le développement du Consortium clinique de l'OMS sur le vieillissement en bonne santé (18) afin de tester et d'affiner les normes et les standards relatifs aux soins intégrés pour les personnes âgées, et faire progresser la recherche et la pratique clinique</p> <p>Mettre au point des outils pour recueillir et analyser les données sur le vieillissement en bonne santé provenant des établissements de santé.</p> <p>Fournir une assistance technique pour garantir une gamme complète de services aux personnes âgées dans le cadre des soins de santé primaires, notamment la vaccination, le dépistage et la prévention, le contrôle et la gestion des maladies non transmissibles et transmissibles.</p> <p>Soutenir la mise au point et l'actualisation des listes nationales de médicaments essentiels et des technologies d'assistance pour le vieillissement en bonne santé.</p> <p>Fournir des orientations sur les compétences requises pour répondre aux besoins des populations âgées.</p> <p>Soutenir le développement des professionnels de la santé et l'apprentissage tout au long de la vie sur le vieillissement par l'intermédiaire de l'Académie de la santé de l'OMS (19).</p> <p>Fournir des orientations et des modèles sur le financement des prestations de santé (notamment la protection financière des personnes âgées) et soutenir leur usage.</p> <p>Promouvoir l'utilisation des technologies et des innovations numériques qui améliorent</p>

	<p>l'accès à des services de santé et sociaux de bonne qualité.</p> <p>Fournir une assistance technique pour renforcer la capacité mondiale, régionale et nationale à intégrer la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, et la santé sexuelle et reproductive dans la planification nationale consacrée au vieillissement en bonne santé.</p> <p>Veiller à ce que les besoins des personnes âgées soient pris en compte lors des interventions sanitaires effectuées dans le cadre d'une action humanitaire.</p>
Partenaires nationaux et internationaux	<p>Susciter une prise de conscience des besoins de santé des populations vieillissantes et des personnes âgées.</p> <p>Soutenir la participation des personnes âgées aux systèmes et services de santé.</p> <p>Promouvoir la santé et les droits des personnes âgées, et lutter contre l'âgisme dans les soins de santé.</p> <p>Mobiliser les personnes âgées, et les acteurs non étatiques qui les représentent, pour qu'ils expriment leurs préférences et leurs points de vue sur la prestation des soins, et donner un écho à leur voix.</p> <p>Se familiariser avec les normes et les lignes directrices de l'OMS sur les soins intégrés pour les personnes âgées et commencer à les mettre en œuvre.</p> <p>Contribuer, par des données factuelles et des travaux de recherche sur les systèmes de santé, aux changements en faveur des populations âgées.</p> <p>Soutenir les établissements d'enseignement pour qu'ils révisent leurs programmes pour tenir compte des questions liées au vieillissement et à la santé.</p> <p>Apporter un soutien et une expertise techniques pour mener des formations en particulier dans des pays où il existe une pénurie de professionnels de la santé travaillant dans le domaine du vieillissement.</p> <p>Comblar les lacunes en matière de formation sur la prestation de certains services de santé pour les personnes âgées et les besoins des personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire.</p> <p>Faciliter la coordination des soins aux personnes âgées avec les prestataires de services.</p> <p>Soutenir les autorités nationales lors du recours à une action multisectorielle fondée sur des données probantes pour combler les lacunes dans la riposte à des maladies non transmissibles touchant les personnes âgées.</p>

3.4 Offrir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins de longue durée

Une diminution importante des capacités physiques et mentales peut limiter la capacité des personnes âgées à prendre soin d'elles-mêmes et à participer à la société. L'accès à la réadaptation, à des dispositifs d'assistance et à des environnements favorables et inclusifs peut améliorer la situation ; cependant, arrive un moment où de nombreuses personnes ne sont plus capables de prendre soin d'elles-mêmes sans soutien et assistance. L'accès à des soins de longue durée de bonne qualité est essentiel pour que ces personnes puissent conserver leurs aptitudes fonctionnelles, jouir de leurs droits fondamentaux et vivre dans la dignité.

Les approches actuelles en matière de prestation de soins de longue durée s'appuient lourdement sur les soins informels – fournis surtout par les familles et plus particulièrement les femmes (6) qui peuvent ne pas disposer de la formation ou du soutien nécessaires (congé pour les aidants ou protection sociale, par exemple). Les aidants informels sont souvent soumis à de fortes pressions, qui peuvent avoir des répercussions sur leur santé physique et mentale. De plus, à mesure que le nombre de personnes âgées, dont beaucoup sont sans famille, augmente et que la proportion de jeunes gens disponibles pour dispenser des soins diminue, ce modèle de soins souvent inéquitable peut ne pas être viable. Les approches actuelles sont encore plus problématiques dans les situations d'urgence humanitaire et de migration mondiale et régionale où l'on assiste souvent à un effondrement des réseaux familiaux et communautaires.

Chaque pays devrait disposer d'un système capable de répondre aux besoins des personnes âgées en matière de soins de longue durée, notamment les services sociaux et de soutien qui les aident dans la vie quotidienne et les services de soins personnels qui leur permettent de garder des relations avec autrui, de vieillir dans un lieu qui leur convient, d'accéder aux services communautaires et de participer à des activités qui donnent un sens à leur vie. Un large éventail de services peut être nécessaire (soins de jour, soins de relève et soins à domicile, par exemple), services qui doivent être liés aux soins de santé (voir domaine d'action 3.3) et à de larges réseaux et services communautaires (voir domaine d'action 3.2). Le soutien aux aidants informels devrait être une priorité, afin de s'attaquer à l'inégalité et au fardeau qui pèse sur les femmes. Le Tableau 6 présente les mesures à prendre pour offrir aux personnes âgées des soins de longue durée lorsque cela est nécessaire.

Tableau 6. Offrir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins de longue durée

Organisme responsable	Mesure
États Membres	<p>Garantir des cadres juridiques et des mécanismes financiers pérennes pour la fourniture de soins de longue durée.</p> <p>Soutenir la participation active des personnes âgées et de leurs familles, de la société civile et des prestataires de services locaux dans la conception des politiques et des services.</p> <p>Gérer le développement des soins de longue durée et encourager la collaboration entre les parties prenantes, notamment les personnes âgées, leurs aidants, les organisations non gouvernementales, les bénévoles et le secteur privé dans la prestation de soins de longue durée.</p> <p>Veiller à l'élaboration au niveau national de normes, de lignes directrices, de protocoles et de mécanismes d'accréditation pour la fourniture de services médicosociaux communautaires éthiques et qui promeuvent les droits des personnes âgées et de leurs soignants.</p> <p>Mettre en œuvre des services communautaires conformes aux normes, lignes directrices, protocoles et mécanismes d'accréditation nationaux relatifs aux soins médicaux et services sociaux intégrés et centrés sur la personne.</p> <p>Élaborer et partager des modèles pour la prestation de services sociaux et de soutien communautaires, notamment dans les situations d'urgence humanitaire.</p> <p>Appliquer les orientations et les outils visant à prévenir l'âgisme et la maltraitance des personnes âgées dans le cadre de la prestation des soins.</p> <p>Veiller à une utilisation appropriée des technologies numériques et d'assistance innovantes et à leur accès financièrement abordable afin d'améliorer les aptitudes fonctionnelles et le bien-être des personnes qui ont besoin de soins de longue durée.</p> <p>Développer les capacités du personnel en place et futur à fournir des soins de santé et des services sociaux intégrés.</p> <p>Veiller à ce que les aidants formels et informels reçoivent le soutien et la formation nécessaires.</p> <p>Mettre en œuvre des stratégies portant sur la communication d'information, mettre en place les services de relève et de soutien aux aidants informels, et adopter des modalités de travail souples.</p> <p>Structurer les modèles de financement pour favoriser et maintenir les soins de longue durée.</p> <p>Favoriser une culture de soins au sein du personnel chargé des soins de longue durée, notamment les hommes, les jeunes et les personnes sans lien familial avec le patient, comme les bénévoles plus âgés et les pairs.</p> <p>Veiller au suivi de la qualité des soins de longue durée, de l'impact sur les aptitudes fonctionnelles et le bien-être, et de l'amélioration continue des soins de longue durée</p>

	<p>en fonction des résultats obtenus.</p> <p>Travailler avec d'autres secteurs et programmes pour améliorer les conditions de vie et la sécurité financière et faciliter l'implication sociale, l'inclusion et la participation.</p>
Secrétariat de l'OMS et autres organismes du système des Nations Unies	<p>Fournir un soutien technique pour l'analyse de la situation nationale et pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la législation, du financement, des services, des politiques et des plans relatifs aux soins de longue durée.</p> <p>Élaborer un ensemble de services minimum pour les soins de longue durée dans le contexte de la couverture sanitaire universelle, comprenant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des modèles appropriés et pérennes, avec des options de financement correspondant à différentes situations de ressources ; • une formation en matière de soins de bonne qualité pour garantir une combinaison optimale de compétences pour les soins de longue durée ; • un soutien pour améliorer les conditions de travail des aidants et reconnaître leur contribution ; et • la prévention et des mesures contre l'âgisme et la maltraitance des personnes âgées dans les soins de longue durée formels et informels. <p>Mettre à disposition des ressources en ligne à l'attention des aidants informels.</p> <p>Améliorer les conditions de travail du personnel soignant par le biais de l'initiative Working for Health (20).</p> <p>Évaluer l'impact sur la santé des programmes de protection sociale, notamment les retraites.</p>
Partenaires nationaux et internationaux	<p>Fournir des services de soins de longue durée de qualité conformes aux normes, lignes directrices et protocoles élaborés au niveau national d'une manière qui soit adaptée aux besoins des personnes âgées.</p> <p>Mettre en œuvre des services de soins de longue durée novateurs, y compris moyennant l'utilisation de la technologie pour le soutien, la coordination et le suivi.</p> <p>Identifier les interventions économiquement avantageuses et les bonnes pratiques, et fournir des moyens aux prestataires de soins de partager leurs expériences et d'en tirer des enseignements, notamment dans les situations d'urgence humanitaire.</p> <p>Fournir des données factuelles afin d'élaborer et de mettre en œuvre des modèles appropriés et des mécanismes durables en vue de mobiliser des ressources pour les soins de longue durée dans tout un éventail de contextes.</p> <p>Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un système intégré, durable et équitable de soins de longue durée.</p> <p>Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la formation initiale et continue, et de l'encadrement du personnel chargé des soins de longue durée.</p>

4. Des partenariats pour le changement

Dans le cadre de la *Décennie du vieillissement en bonne santé*, les partenariats multisectoriels⁸ et multipartites⁹ sont adoptés comme une mesure réfléchie conforme à la vision de la *Décennie*, dans chacun des quatre domaines d'action. Ces partenariats sont guidés par une volonté de générer des changements bénéfiques tout en instaurant une confiance intergénérationnelle en s'efforçant de donner à chacun des possibilités optimales de vieillir en bonne santé. Une plateforme sur le vieillissement de la population sera créée pour fournir un mécanisme permettant de relier et de rassembler l'ensemble des parties prenantes promouvant les domaines d'action au niveau national, ainsi que celles qui sont à la recherche d'informations, d'orientations et d'un renforcement des

⁸ Divers organismes et acteurs publics et privés liés par leurs rôles formels et fonctionnels ou leur domaine de travail

⁹ Personnes ou groupes qui peuvent influencer sur un problème, un processus ou un résultat ou qui peuvent en être affectés

capacités. Elle sera aussi le moyen pour chacun de travailler autrement, en étant sûr d'atteindre les personnes concernées et d'avoir le maximum d'impact.

La plateforme sera axée sur les quatre éléments facilitateurs suivants :

- faire entendre des voix différentes et permettre la participation constructive des personnes âgées, des membres de leur famille, des aidants et des communautés ;
- favoriser le leadership et le renforcement des capacités à tous les niveaux pour que soient adoptées des mesures appropriées intégrées aux différents secteurs ;
- relier les différentes parties prenantes du monde entier pour qu'elles échangent leurs expériences et en tirent mutuellement des enseignements ; et
- renforcer la collecte de données, la recherche et l'innovation afin d'accélérer la mise en œuvre.

La plateforme s'appuiera sur une collaboration étroite avec les parties prenantes concernées par le biais de partenariats et d'autres mécanismes au sein et en dehors de l'OMS et du système des Nations Unies.

4.1 Faire entendre des voix différentes et permettre la participation constructive des personnes âgées, des membres de leur famille, des aidants et des communautés

Dans les enseignements tirés d'autres décennies instaurées par les Nations Unies (12), le fait de « donner un visage humain à une cause forte » a été identifié comme un facteur de réussite clé. Un élément essentiel pour chacun des domaines d'action sera une collaboration étroite avec les personnes âgées elles-mêmes car elles sont à la fois des agents indispensables du changement et les bénéficiaires des services. Leurs voix doivent être entendues, comme le stipulent les articles 5 et 12 du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (1), leur dignité et leur autonomie doivent être respectées et leur droit de participer pleinement à la vie civile, économique, sociale, culturelle et politique de leur société doit être promu et protégé. La participation active et l'autonomisation des personnes âgées à tous les stades sont essentielles pour établir le programme, tout comme est important l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation en coopération des activités dans les quatre domaines d'action.

Les familles, les aidants et les communautés peuvent promouvoir les activités envisagées dans le cadre de la *Décennie* et y participer ensemble. Ainsi, les organisations et les personnes compétentes en matière de facilitation participative, de dialogue concerté et de sensibilisation des communautés seront identifiées et impliquées, en particulier auprès des groupes les plus marginalisés. Les activités seront intégrées à la plateforme afin que les points de vue des personnes âgées dans toute leur diversité et ceux de leurs familles et communautés puissent être relayés pour mettre en évidence les perspectives, les défis et les opportunités intergénérationnels.

La *Décennie* prévoit :

- d'offrir aux personnes âgées davantage d'occasions de faire entendre leur voix et de participer activement, et de peser sur les discussions sur la santé et le bien-être pour elles-mêmes et leurs communautés ;
- de relayer les points de vue des jeunes, des membres de la famille et des aidants informels pour favoriser la création de communautés et de systèmes visant à favoriser un vieillissement en bonne santé pour les générations actuelles et futures ; et
- d'encourager les gouvernements et les organisations de la société civile qui travaillent avec les personnes âgées et les représentent à participer à la *Décennie*, et en particulier ceux qui se trouvent dans des situations de vulnérabilité, d'exclusion ou d'invisibilité extrêmes, pour que personne ne soit laissé de côté.

4.2 Favoriser le leadership et le renforcement des capacités à tous les niveaux pour que soient adoptées des mesures appropriées intégrées aux différents secteurs

Il ne sera pas possible de favoriser le vieillissement en bonne santé et de réduire les inégalités sans une gouvernance et un leadership forts et efficaces. Des lois, des politiques, des cadres nationaux, des ressources financières et des mécanismes de redevabilité appropriés doivent être mis en place dans tous les secteurs et à tous les niveaux administratifs pour faire en sorte que les personnes vivent en bonne santé et dans le bien-être et jouissent de leurs droits fondamentaux. Les dirigeants à tous les niveaux doivent susciter l'engagement nécessaire qui permettra de stimuler la collaboration et des actions coordonnées dans le cadre de la *Décennie* et faire en sorte que les personnes âgées, où qu'elles soient, vieillissent en bonne santé. Les partenaires nationaux et internationaux devront collaborer avec de nombreux secteurs, notamment les personnes âgées, pour garantir que le vieillissement de la population et la santé figurent dans le programme de développement. Ils doivent également plaider en faveur de la transformation des politiques sociales, économiques et environnementales pour accroître l'espérance de vie et optimiser le vieillissement en bonne santé tout au long de la vie.

S'ils ne disposent pas des compétences et des connaissances nécessaires, les gouvernements, le personnel des Nations Unies, les organisations de la société civile, les universitaires et les autres acteurs ne pourront pas mener à bien correctement les mesures prévues dans le cadre de la *Décennie* ou risquent de ne pas les mettre pleinement en œuvre. Les différentes parties prenantes auront chacune leurs propres qualités et compétences ; une approche unique qui convienne à tous n'est pas envisageable.

Le rôle de la plateforme de la *Décennie* prévoit :

- d'offrir des possibilités d'apprentissage en ligne et hybrides aux futurs chefs de file et défenseurs du vieillissement en bonne santé (dans les organismes des Nations Unies, les organisations de la société civile et les gouvernements, par exemple) afin qu'ils acquièrent les compétences et les connaissances qui leur permettront de mener l'action pour la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé*, notamment pour l'élaboration des politiques et cadres d'action nationaux sur le vieillissement en bonne santé. Les modalités d'apprentissage évolueront au cours du temps et s'adapteront aux besoins.
- de donner accès aux ressources et aux outils de renforcement des capacités pour améliorer les compétences des diverses parties prenantes, notamment pour améliorer les données sur le vieillissement en bonne santé, renforcer les capacités des personnels de santé et des services sociaux qui fourniront des soins intégrés et de ceux impliqués dans la création de villes et communautés amies des aînés et dans la lutte contre l'âgisme. Ce travail doit être lié avec, par exemple, le programme d'interventions au titre de la couverture sanitaire universelle, la Campagne mondiale de lutte contre l'âgisme (11), le Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés (16), le Consortium clinique de l'OMS sur le vieillissement en bonne santé (19) et le Consortium de l'OMS sur les mesures et les données factuelles pour un vieillissement en bonne santé (21). Les possibilités offertes comprennent l'apprentissage par simulation ou en collaboration, les webinaires, les forums de discussion en ligne, la formation directe, les ateliers et les visites de sites.
- de soutenir les chefs de file actuels et émergents dans le domaine du vieillissement en bonne santé en établissant des liens par le biais de programmes de mentorat et de réseaux de soutien par des pairs, grâce auxquels les pays pourront apprendre les uns des autres.

Pour collaborer aux programmes de formation, la *Décennie* s'associera avec les gouvernements et les parlementaires nationaux et infranationaux ; les maires et les autorités des municipalités ; les experts universitaires, les organisations de la société civile, les organismes du système des Nations Unies, les dirigeants communautaires et les « producteurs de savoir », qui exercent une influence sur les politiques et les pratiques en matière de vieillissement. Pour appuyer le renforcement des capacités

et le leadership, la *Décennie* intégrera ses moyens de formation dans l'Académie de la santé de l'OMS (19).

4.3 Relier les différentes parties prenantes du monde entier pour qu'elles échangent leurs expériences et en tirent mutuellement des enseignements

Plus les parties prenantes intéressées des différents niveaux, secteurs et disciplines seront étroitement liées les unes aux autres, plus grande sera la possibilité pour elles de mobiliser des ressources, de partager leurs connaissances et leurs expériences, de favoriser la diffusion de politiques et de mesures concrètes. La *Décennie* promouvra une approche multidisciplinaire et collaborative qui unira les organisations et les personnes dans le monde entier. La plateforme de la *Décennie* sera utilisée pour créer des contacts virtuels et directs entre les parties prenantes à des fins d'apprentissage, d'échange et d'alignement des mesures.

Pour que les mesures prises par les parties prenantes transforment non seulement la problématique mais aussi l'écosystème, les partenariats :

- relieront les secteurs entre eux – santé, protection sociale, travail, emploi, éducation, planification, finances, transports, environnement, administration locale, alimentation et agriculture, eau et assainissement, technologies de l'information et de la communication, droits de l'homme, égalité des sexes et autres – de manière cohérente, avec l'appui d'organisations extérieures actives dans un domaine stratégique ou un sujet donné ;
- mettront en présence les parties prenantes au sein ou à l'extérieur du gouvernement, notamment les organisations de la société civile, les milieux universitaires et le secteur privé, afin de renforcer l'action du gouvernement ; et
- se mettront en lien avec les structures et les partenariats qui traitent des différents aspects du vieillissement et de la santé, notamment le Groupe de travail sur le vieillissement de la Commission économique pour l'Europe des Nations Unies (23) ; les travaux de l'OCDE sur la santé, l'emploi, les inégalités et le bien-être ; les travaux de la Commission européenne sur l'innovation dans le domaine du vieillissement actif et en bonne santé, liés à la coopération régionale ; le groupe de Titchfield sur les statistiques du vieillissement de la population et les données ventilées par âge (22) ; les Conseils Mondiaux pour l'Avenir du Forum économique mondial (13) ; le Consortium clinique de l'OMS sur le vieillissement en bonne santé (19) ; le Réseau mondial des villes et des collectivités amies des aînés (16) ; le Consortium de l'OMS sur les mesures et les données factuelles pour un vieillissement en bonne santé (21) ; et de nouvelles collaborations.

4.4 Renforcer la collecte de données, la recherche et l'innovation afin d'accélérer la mise en œuvre

Les trois quarts des pays du monde n'ont que peu ou pas de données sur le vieillissement en bonne santé ou sur les personnes âgées, ce qui contribue à l'invisibilité et à l'exclusion de cette catégorie de

Encadré 5. Ventilation en fonction de l'âge

Dans le passé, la collecte de données excluait souvent les personnes âgées, ou bien alors les données étaient regroupées pour les personnes ayant dépassé un certain âge, par exemple 60 ou 65 ans. Les systèmes nationaux de statistiques et de surveillance couvrant la santé, le travail, les services sociaux et autres devraient prévoir la ventilation, l'exploitation, l'analyse et la communication des données. La ventilation en fonction de l'âge et du sexe doit être cohérente tout au long de l'âge adulte, et des tranches d'âge de ans devraient être envisagées dans la mesure du possible. D'autres approches pourraient également tenir davantage compte des personnes âgées et de leur diversité en ce qui concerne le sexe, le handicap, le lieu de résidence (ville ou campagne), la situation socioéconomique, le niveau d'éducation et d'autres facteurs d'inégalité.

la population. Les personnes âgées ne constituent pas un groupe homogène, et les données doivent être ventilées (voir Encadré 5) pour avoir une meilleure vision de leur état de santé et de leurs contributions sociales et économiques.

La recherche sur le vieillissement en bonne santé doit répondre aux besoins actuels des personnes âgées, anticiper les défis à venir, et relier les conditions et les déterminants sociaux, biologiques et environnementaux du vieillissement en bonne santé entre la première et la deuxième partie de la vie et évaluer les interventions en faveur de trajectoires de vieillissement en bonne santé. Les études doivent correspondre aux priorités de recherche, aux lacunes dans les données factuelles et aux préférences des personnes âgées ; elles doivent tenir compte des différences entre les sexes et être conçues pour améliorer l'équité en matière de santé. Les synthèses de données factuelles sur les activités et les interventions qui peuvent profiter aux personnes âgées, à leurs familles et à leurs communautés et sur les moyens de les étendre pour atteindre un plus grand nombre de personnes seront encouragées. Les innovations doivent être pertinentes et apporter de réels changements dans la vie des individus. Chaque pays peut contribuer à cette base de connaissances et en tirer des enseignements.

La plateforme de la *Décennie* fournira des données, des travaux de recherche, des meilleures pratiques et des innovations qui contribueront à renforcer, harmoniser et utiliser avec profit la collecte et l'analyse de données, le partage des connaissances et le renforcement des capacités aux niveaux mondial, régional et national.

- Des données sur le vieillissement en bonne santé (capacités intrinsèques et aptitudes fonctionnelles) tout au long de la vie seront recueillies, qui devraient porter notamment sur le suivi de la santé et les inégalités liées à la santé afin d'optimiser le vieillissement en bonne santé et parvenir à l'équité en matière de santé.
- La capacité de recherche sera renforcée en établissant des normes de recherche, des standards et des politiques éthiques ; en parrainant la recherche qui génère des connaissances capables de renforcer la synthèse des données probantes ; en utilisant les données probantes pour évaluer l'impact ; et en procédant au suivi de l'impact.
- Des appels seront lancés pour que la recherche sur le vieillissement en bonne santé attire des financements et des collaborateurs au sein des pays et entre eux, avec l'appui des instituts de recherche nationaux et des conseils de la recherche médicale afin de combler les lacunes critiques de la recherche, promouvoir la recherche dans des domaines négligés ou sur les défis émergents, notamment la polypharmacie, la multimorbidité, la vulnérabilité aux infections, la mauvaise observance des traitements médicamenteux, les transferts de soins, la démence, le soutien aux aidants, les vaccins pour adultes, une meilleure vision, les effets des changements climatiques sur la santé des personnes âgées, une activité physique appropriée, les outils ergonomiques, les innovations en biomédecine et les technologies d'assistance et de soins à distance.
- Une série de grands défis seront liés à la plateforme grâce à de nouveaux types de collaboration et d'innovation. Les initiatives consisteront notamment à partager des études de cas sur les bonnes pratiques, à solliciter des approches visant à résoudre des problèmes particuliers en développant et en accélérant la mise au point de produits et de services nouveaux et innovants susceptibles d'être déployés aux niveaux régional ou mondial, à surmonter les obstacles qui empêchent la transposition des données factuelles en effets ayant un impact sur la vie des individus et à favoriser la collaboration, le transfert et le développement dans de nouveaux domaines.

Nulle discipline, nulle approche ni méthode ne permettra à elle seule d'atteindre ces objectifs. De nombreux réseaux de recherche interdisciplinaire réunissant les praticiens, les responsables politiques, les personnes âgées et les chercheurs devront collaborer ensemble. Il conviendra d'intégrer l'innovation scientifique, technologique, sociale et entrepreneuriale pour trouver des idées

qui permettent de relever les principaux défis stratégiques et pratiques, et d'inclure le secteur des entreprises multinationales, les organismes intergouvernementaux régionaux et mondiaux, le secteur universitaire et les entités impliquées dans la recherche-développement et l'innovation.

5. Comprendre et évaluer ensemble les résultats

Les mécanismes de suivi des progrès sont essentiels pour améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés. Les gouvernements, les donateurs, la société civile et les autres acteurs, notamment le secteur privé, reconnaissent de plus en plus que ce qui est mesuré constitue un moteur pour l'action. Au cours de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé*, les progrès pourraient être suivis à l'aide d'indicateurs spécifiques au vieillissement ou par le biais d'engagements mondiaux, régionaux et nationaux, tels que la ventilation des données en fonction de l'âge. Ces sources d'information renforceront la visibilité des personnes âgées et contribueront à prendre des mesures dans les pays.

Le plan établi pour la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* donne la priorité aux rôles des responsables nationaux et infranationaux et à leur appropriation des résultats ; au renforcement des capacités, notamment en matière de suivi et d'évaluation ; et à la réduction de la charge de notification par l'alignement des efforts de nombreuses parties prenantes avec les systèmes utilisés par les pays pour suivre et évaluer leurs politiques et stratégies nationales en matière de vieillissement. Cela devrait permettre aux décideurs à différents niveaux de disposer des informations dont ils ont besoin pour la planification, l'investissement et la mise en œuvre. Le cadre reconnaît également que non seulement maintenir les formes traditionnelles d'appui aux systèmes et institutions des États mais surtout permettre aux personnes de s'exprimer davantage et renforcer la participation de la société civile est important pour garantir une gouvernance réactive et la prestation de services. Le cadre de suivi des progrès accomplis tout au long de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* par conséquent :

- fait le point sur la vision et les domaines d'action ;
- tire parti des indicateurs de progrès utilisés pour la stratégie mondiale ;
- étend les autres instruments de politique mondiale de l'OMS et des Nations Unies afin d'inclure les personnes âgées ; et
- est lié aux quatre « éléments facilitateurs » : voix et participation des personnes âgées, leadership, renforcement des capacités et recherche et innovation.

Les indicateurs par processus et résultat sont donnés dans le Tableau 7. Ils ne comprennent pas les indicateurs spécifiques à une maladie ou à des facteurs de risque particuliers, qui font l'objet d'une déclaration par l'OMS. Bon nombre des indicateurs ODD approuvés par les États Membres sont ventilés en fonction de l'âge ; d'autres indicateurs ventilés en fonction de l'âge devraient fournir des informations précieuses sur les domaines d'action de la *Décennie* (voir Tableau 2).

Tableau 7. Indicateurs de progrès dans le vieillissement en bonne santé, par processus et résultat

Indicateur	Processus	Résultat
<i>Stratégie mondiale sur le vieillissement en bonne santé</i>		
Les pays désignent un point focal national sur le vieillissement et la santé au sein du ministère de la Santé	x	
Les pays font rapport sur un plan national consacré au vieillissement et à la santé	x	
Les pays font rapport sur un forum multipartite national	x	
Les pays font rapport sur la législation nationale et les stratégies contre la discrimination fondée sur l'âge	x	

Les pays font rapport sur la réglementation ou la législation nationale relative à l'accès aux dispositifs d'assistance	x	
Les pays font rapport sur un programme national visant à favoriser des environnements adaptés aux besoins des personnes âgées	x	
Les pays font rapport sur une politique nationale visant à appuyer des évaluations approfondies sur les personnes âgées	x	
Les pays font rapport sur une politique nationale concernant les soins de longue durée	x	
Les pays font rapport sur la disponibilité de données nationales sur l'état de santé et les besoins des personnes âgées	x	
Les pays font rapport sur la disponibilité de données longitudinales sur l'état de santé et les besoins des personnes âgées	x	
Chaque pays fait rapport sur le vieillissement en bonne santé (aptitudes fonctionnelles, environnement et capacités intrinsèques) en fonction de l'âge et du sexe		x
<i>Programme général de travail de l'OMS ou 100 indicateurs de base</i>		
Chaque pays fait rapport sur l'espérance de vie en bonne santé à la naissance et à des âges plus avancés (60, 65, 70 ans, etc.)		x
<i>Des exemples d'indicateurs ODD pertinents pour les personnes âgées sont fournis dans le Tableau 1</i>		

Afin de surveiller les inégalités et de tenter de les corriger, les progrès seront mesurés à l'aide d'indicateurs et seront suivis aux niveaux national et infranational par des données de répartition et niveau moyens dans et entre les pays.

Les États Membres seront encouragés à produire et à diffuser les données, à partager les rapports et à organiser des rencontres pour discuter des progrès et ajuster les plans. Si demande en est faite, l'OMS et les organismes des Nations Unies ainsi que d'autres organisations pourraient coopérer avec les États Membres pour élaborer des cadres de suivi nationaux afin d'étendre les indicateurs de base en fonction des priorités des pays.

L'OMS et les partenaires des Nations Unies produiront des rapports de situation au départ (2020), à la fin du treizième programme général de travail de l'OMS (2023), à mi-parcours (2026) et avant la fin de la décennie (2029) et du Programme des Nations Unies à l'horizon 2030. Les rapports sur les progrès réalisés s'appuieront sur les rapports précédents de l'OMS, sur le mécanisme de notification du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et sur les examens nationaux relatifs aux progrès accomplis dans la réalisation des ODD.

6. Marche à suivre

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* implique une participation de l'ensemble du gouvernement et de la société. La mise en œuvre de la *Décennie* sera conduite par chaque pays, en s'appuyant sur son leadership et sur le travail du gouvernement et du parlement à différents niveaux, en partenariat avec la société civile. Les gouvernements sont responsables, à divers niveaux administratifs, de la mise en place de politiques, de dispositifs financiers et de mécanismes de redevabilité capables de créer des environnements adaptés aux besoins des personnes âgées et de mettre en place des systèmes de santé et de soins qui améliorent réellement la vie de toutes les personnes âgées, de leurs familles, des aidants et des communautés. Les organisations de la société civile, les entreprises et les dirigeants communautaires joueront également un rôle essentiel pour susciter l'appropriation du plan au niveau local et la participation de différentes parties prenantes.

La vision, les domaines d'action et les filières de changement de la *Décennie* seront défendus et soutenus par les équipes de pays des Nations Unies, dirigées par un coordonnateur résident des

Nations Unies et, le cas échéant, par les coordonnateurs de l'action humanitaire et les équipes humanitaires de pays.¹⁰ Avec les organismes des Nations Unies et les organisations multilatérales partenaires, l'OMS veillera à ce que tous saisissent bien en quoi consistent les domaines d'action de la *Décennie*, en les adaptant aux contextes nationaux en partenariat avec les parties prenantes nationales, et en veillant à leur intégration dans les processus de planification des pays et les budgets correspondants.

L'ONU dans son ensemble aidera les États Membres à réaliser les objectifs du plan de la *Décennie*, en partenariat avec d'autres organisations internationales et des acteurs non étatiques. Les partenaires élaboreront ensemble des plans et fourniront un appui et une assistance technique, en fonction du contexte, du niveau de développement, des capacités des systèmes et de l'infrastructure. Un comité, présidé dès le départ par l'OMS et composé de représentants des régions et des acteurs concernés, fera appel à leurs compétences, à leurs groupes et à leurs réseaux et sera chargé de superviser la réalisation des objectifs du plan. Au Siège de l'OMS, un secrétariat restreint assurera dans un premier temps la coordination dans les trois niveaux, communiquera sur les activités et gèrera la plateforme.

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* sera totalement alignée sur le processus de réforme des Nations Unies. Le secrétariat collaborera avec les intérêts des organisations intergouvernementales et des parties prenantes en rapport dans le domaine du vieillissement, telles que le groupe de travail à composition non limitée du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies (24), le groupe interinstitutions des Nations Unies sur le vieillissement,¹¹ le Groupe de travail permanent sur le vieillissement de la Commission économique pour l'Europe (25), le cycle de rapport prévu par le plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (26) et les examens nationaux volontaires (27) sur les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs de développement durable. Cela permettra de renforcer l'établissement de rapports, le suivi et la redevabilité, en contribuant à l'unité d'action du système des Nations Unies sur le vieillissement et à la réalisation progressive des droits de toutes les personnes âgées à la jouissance du meilleur état de santé possible. Le Secrétaire général des Nations Unies désignera pour la *Décennie* des points focaux et coordonnateurs dans les institutions qui joueront un rôle actif dès son lancement.

Ressources

La *Décennie* offre l'occasion d'aligner les mesures élaborées et de collaborer entre les secteurs et les parties prenantes pour favoriser le vieillissement en bonne santé. Ce processus peut aider à faire un meilleur usage des ressources existantes. Des ressources supplémentaires permettraient de réaliser de nouveaux progrès vers le vieillissement en bonne santé, à l'échelle régionale et nationale. Tous les partenaires – notamment les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les établissements d'enseignement supérieur, les instituts de recherche et le secteur privé – peuvent faire davantage pour mobiliser des ressources à tous les niveaux.

Une bonne santé permet de mieux vivre les années gagnées

¹⁰ Ou le chef d'un autre organisme du système des Nations Unies, selon le cas

¹¹ Réseau informel d'entités intéressées du système des Nations Unies, créé par le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU et le Programme des Nations Unies pour le développement

Références

1. Déclaration politique et plan d'action de Madrid sur le vieillissement, deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, Madrid, Espagne, 8 au 12 avril 2002. New York (NY) : Nations Unies ; 2002 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>, consulté en novembre 2019).
2. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. New York (NY) : Nations Unies ; 2015 (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/90/PDF/N1529190.pdf?OpenElement>, consulté en novembre 2019).
3. Preventing ageing unequally. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development; 2017 (https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17, consulté en novembre 2019).
4. World population ageing 2017 [highlights]. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2017 (ST/ESA/SER.A/397) (https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf, consulté en novembre 2019).
5. World population ageing 2019. Highlights. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2019 (ST/ESA/SER.A/430) (<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>, consulté en novembre 2019).
6. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>, consulté en novembre 2019).
7. Données du rapport mondial sur la protection sociale 2017–2019. Genève : Organisation internationale du Travail ; 2019 (<https://www.social-protection.org/gimi/Wspr.action>, consulté en novembre 2019).
8. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>, consulté en novembre 2019).
9. Une collaboration renforcée pour une meilleure santé. Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous : renforcer la collaboration entre les organisations multilatérales pour accélérer les progrès des pays en vue d'atteindre les objectifs de développement durable liées à la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327846>, consulté en novembre 2019).
10. Universal health coverage: moving together to build a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/phc---moving-together-to-build-a-healthier-world.pdf>, consulté en novembre 2019).
11. Global campaign to combat ageism. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>, consulté en novembre 2019).
12. Preparing a decade of healthy ageing – lessons from existing decades of action. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/analysis-report-decades-of-action.pdf?sfvrsn=989fd17a_6, consulté en novembre 2019).
13. Health and healthcare in the fourth industrial revolution. Global Future Council on the Future of health and healthcare 2016–2018. Coligny: World Economic Forum; 2019 (http://www3.weforum.org/docs/WEF__Shaping_the_Future_of_Health_Council_Report.pdf, consulté en novembre 2019).
14. Rapport IV. L'emploi et la protection sociale face à la nouvelle donne économique, Conférence internationale du Travail, 102^e session. Genève : Bureau international du Travail ; 2013 (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf, consulté en novembre 2019).
15. Nouveau programme pour les villes. New York (NY) : Nations Unies, Secrétariat d'Habitat III, 2017 (<http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-French.pdf>, consulté en novembre 2019).

16. Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019
(https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/fr/, consulté en novembre 2019).
17. Integrated care for older people. Geneva: World Health Organization; 2019
(<https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>, consulté en novembre 2019).
18. Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>, consulté en novembre 2019).
19. Clinical Consortium on Healthy Ageing. Geneva: World Health Organization; 2019
(<https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>, consulté en novembre 2019).
20. Académie de la Santé de l'OMS. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016
(<https://www.who.int/healthacademy/about/fr/>, consulté en novembre 2019).
21. WHO Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/data-research/metrics-standards/en/>, consulté le 3 décembre 2019).
22. Statistics Commission endorses new Titchfield City group on ageing. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2018
(<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>, consulté en novembre 2019).
23. Working group on ageing. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe; 2019
(<https://www.unece.org/population/wga.html>, consulté en novembre 2019).
24. General Assembly's Open-ended Working Group for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons. 11th working session. New York City (NY): United Nations; 2011 (<https://social.un.org/ageing-working-group/>, consulté en novembre 2019).
25. Working group on ageing. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe; 2019
(<https://www.unece.org/population/swga.html>, consulté en novembre 2019).
26. Third review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2018
(<https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html>, consulté en novembre 2019).
27. Voluntary national reviews. Sustainable development knowledge platform. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2019
(<https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>, consulté en novembre 2019).