

Decade of Healthy Ageing 2020-2030

Décennie du vieillissement en bonne santé, 2020-2030

Le présent document propose une *Décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030* (ci-après *la Décennie*) – dix années de collaboration concertée et soutenue, aux effets catalyseurs, sous la direction de l'OMS. Les personnes âgées elles-mêmes seront au centre de ces efforts qui réuniront les gouvernements, la société civile, les organismes internationaux, les experts, les milieux universitaires, les médias et le secteur privé pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées, de leurs familles et des communautés dans lesquelles elles vivent.

Encadré 1 : Faits marquants sur le vieillissement

1. **D'ici la fin de la *Décennie du vieillissement en bonne santé* – en 2030 – le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus va progresser de 56 %, passant de 962 millions (2017) à 1,4 milliard (2030).** D'ici à 2050, la proportion des 60 ans et plus dans la population mondiale va plus que doubler, pour atteindre 2,1 milliards.
2. **À l'échelle mondiale, le nombre de personnes âgées progresse plus vite que celui des personnes de tous les groupes d'âge plus jeunes.** D'ici à 2030, le nombre de personnes âgées va dépasser celui des enfants de moins de 10 ans (1,41 milliard contre 1,35 milliard). D'ici à 2050, la population comptera plus de personnes âgées de 60 ans et plus que d'adolescents et de jeunes âgés de 10 à 24 ans (2,1 milliards contre 2 milliards).
3. **C'est dans les pays en développement que le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus va progresser le plus rapidement.** Entre 2017 et 2050, la population mondiale âgée de 60 ans et plus vivant dans les régions en développement devrait plus que doubler, passant de 652 millions à 1,7 milliard tandis que dans les pays plus développés, elle passera de 310 millions à 427 millions. L'Afrique, suivie par l'Amérique latine et les Caraïbes puis par l'Asie sont les régions où le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus progresse le plus vite. Selon les prévisions, près de 80 % de la population mondiale âgée vivra dans les pays les moins développés en 2050.
4. **Dans la plupart des pays, la proportion des personnes âgées dans la population augmentera.** En 2017, 1 personne sur 8 dans le monde était âgée de 60 ans ou plus. En 2030, cette proportion devrait passer à 1 personne sur 6, et d'ici 2050, à 1 sur 5.
5. **Les femmes vivent généralement plus longtemps que les hommes.** En 2010-2015, au niveau mondial, l'espérance de vie des femmes à la naissance dépassait celle des hommes de 4,6 ans. En conséquence, en 2017, les femmes représentaient 54 % de la population mondiale âgée de plus de 60 ans, et 61 % des personnes âgées de 80 ans et plus.
6. **Le vieillissement de la population s'accélère fortement.** Les pays en développement doivent aujourd'hui 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.

Source : https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf.

Note : De nouvelles évaluations relatives au vieillissement et à l'espérance de vie prospective 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 à paraître prochainement. Voir : <http://www.iiasa.ac.at/web/home/about/news/190227-aging.html>.

SECTION 1 : UN CONTEXTE NOUVEAU APPELLE UNE ACTION CONCERTÉE ET DURABLE

Vivre plus longtemps

La possibilité de vivre plus longtemps est l'une de nos plus grandes réussites. Des mesures de santé publique plus efficaces, telles que l'accès à une eau plus propre, l'amélioration de l'infrastructure d'assainissement et des pratiques d'hygiène, et des découvertes telles que les vaccins, les antibiotiques et les services de soins obstétricaux d'urgence ont permis de faire baisser le nombre de décès au cours des premières étapes de la vie ou à mi-parcours, conduisant à une augmentation dans l'espérance de vie en général.

La population mondiale vieillit. Les faits marquants du vieillissement (voir l'**Encadré 1**) montrent que le nombre comme la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus dans la population augmente, que cette augmentation survient à un rythme sans précédent, et qu'elle s'accélération dans les décennies à venir, touchant avant tout les pays en développement.

Le vieillissement de la population a des répercussions sur tous les aspects de la société, y compris le marché du travail et les marchés financiers, la demande de biens et de services, et dans des domaines tels que l'éducation, le logement, la santé, les soins de longue durée, la protection sociale, les transports, l'information et la communication, ainsi que les structures familiales et les liens intergénérationnels.

Malgré la prévisibilité du vieillissement de la population, 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 de participer pleinement à la société. Ces difficultés sont exacerbées pour les personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire, les ressources étant encore plus limitées et les obstacles plus importants. Se préparer aux changements sociaux et économiques associés au vieillissement de la population est essentiel pour progresser sur la voie du développement, notamment pour atteindre les objectifs fixés dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Vivre plus longtemps et en meilleure santé

L'étendue des possibilités offertes par l'allongement de la vie dépendra fortement d'un facteur clé : la santé. Si les gens vivent ces années de vie supplémentaires en bonne santé, leur capacité à faire ce qu'ils apprécient sera assez semblable à celle des jeunes. Si, au contraire, ces années sont marquées par une santé médiocre, les conséquences pour les personnes âgées et pour la société seront beaucoup plus négatives.

Une bonne santé permet de mieux vieillir. Vivre plus longtemps et en meilleure santé : telle doit être notre prochaine grande réussite. Même si l'on suppose souvent que l'allongement de la vie s'accompagne d'une bonne santé plus longtemps, peu de données permettent d'affirmer clairement que les personnes âgées vivent aujourd'hui leurs dernières années en meilleure santé que leurs parents.

La dégradation de l'état de santé ne doit pas être une fatalité du vieillissement. La plupart des problèmes de santé auxquels sont confrontées les personnes âgées sont associés à des affections chroniques, en particulier les maladies non transmissibles. Nombre d'entre elles peuvent être évitées ou retardées en adoptant des comportements sains tels que ne pas fumer ni boire, manger sainement et pratiquer régulièrement une activité physique. Même pour les personnes dont les capacités déclinent, des environnements propices peuvent permettre de vivre dans la dignité et de poursuivre son développement personnel.

Le vieillissement en bonne santé peut être une réalité pour tous. Cela nécessite un changement de priorité pour passer de l'absence de maladie comme synonyme du vieillissement en bonne santé à l'encouragement des aptitudes fonctionnelles pour permettre aux personnes âgées d'être, et de faire, ce à quoi elles aspirent. Ces aptitudes sont déterminées non seulement par les capacités physiques et mentales de l'individu, mais aussi par les environnements physiques et sociaux dans lesquels il vit. Celles-là comme ceux-ci doivent être la cible de l'engagement politique et de l'action sociétale.

Lutter contre les inégalités en santé et ne laisser personne de côté

L'évolution démographique combinée à la tendance à une augmentation des inégalités et aux restrictions dans les finances publiques dans de nombreux pays modifient les perspectives pour les personnes âgées.

Il n'existe pas de personne âgée « type » et le vieillissement n'est pas un processus linéaire. Les inégalités à la fois en termes de longévité et d'espérance de vie en bonne santé sont profondes d'un groupe économique et social à l'autre. Dans les pays de l'OCDE par exemple, un homme de 25 ans diplômé de l'université peut espérer vivre 7,5 ans de plus que son homologue n'ayant pas fait d'études supérieures ; pour les femmes, la différence est de 4,6 ans.¹ Ces constatations sont encore plus flagrantes dans les économies émergentes.

Le vieillissement en bonne santé est étroitement lié aux inégalités sociales et économiques.² Les handicaps dans le domaine de la santé, de l'éducation, de l'emploi et des revenus commencent tôt, se renforcent mutuellement et se cumulent tout au long de la vie. Les femmes et les hommes dont la santé est médiocre travaillent moins, ont des revenus moindres et prennent leur retraite plus tôt.³ Les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie, les conditions du marché du travail et la conception des systèmes de pension ont aussi une incidence sur l'âge de la retraite. La grande diversité des capacités et des besoins sanitaires des personnes âgées, qui découlent d'événements tout au long de la vie qui souvent peuvent être modifiés, souligne l'importance d'une approche des déterminants sociaux de la santé prenant en compte toutes les étapes de la vie.

¹ https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page24.

² OMS, Rapport Mondial sur le vieillissement et la santé, 2015, p. 10.

³ https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17.

Les inégalités sont liées au genre. La pauvreté du grand âge est beaucoup plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Les ouvrières, et en particulier les ouvrières âgées, sont touchées de manière disproportionnée par l'automatisation des emplois et sont exposées au risque d'être mises de côté et victimes de la délocalisation du fait de l'évolution technologique, y compris la progression de l'intelligence artificielle.⁴ Les inégalités liées au sexe sont fréquentes dans les régimes de retraite et les systèmes de sécurité sociale et pour de nombreuses femmes âgées, elles exacerbent la pauvreté et l'exclusion.⁵ Ainsi, dans les pays de l'OCDE, les prestations de retraite sont en moyenne inférieures de 27 % pour les femmes.

La dépendance au cours du grand âge est ressentie de façon plus aigüe par les groupes socioéconomiques aux revenus les plus faibles. Les personnes appartenant aux groupes socioéconomiques aux revenus les plus faibles sont davantage susceptibles de connaître une baisse de leurs capacités physiques et mentales, et d'avoir besoin d'un soutien pour les activités de la vie quotidienne. D'où un besoin accru de soins de longue durée parmi ceux qui sont les moins en mesure de se les offrir, et partant, de soins informels. Dans les pays où le niveau de protection sociale pour les services de soins de longue durée est plus élevé, la proportion des soins informels est moindre, et les inégalités liées au sexe dans les soins sont aussi réduites.

Le vieillissement en bonne santé est étroitement lié à l'âgisme, qui interagit avec d'autres formes de discrimination telles que la discrimination fondée sur le sexe et le genre. Prévenir l'âgisme, veiller à une approche des soins aux patients centrée sur la personne – sans risque de difficultés financières – et améliorer les connaissances et les compétences dans les soins gériatriques ainsi que les connaissances en santé contribueront à promouvoir la santé. Offrir aux travailleurs des chances égales de se perfectionner, fournir une aide et une nouvelle formation après la perte d'un emploi et supprimer les obstacles au maintien en emploi et à l'embauche des travailleurs les plus âgés sont des moyens de limiter la discrimination basée sur l'âge.

Pourquoi avons-nous besoin d'une *Décennie du vieillissement en bonne santé* ?

Nous avons besoin de la *Décennie du vieillissement en bonne santé* pour tirer le meilleur parti des possibilités de réalisation du Programme à l'horizon 2030 en mettant l'accent sur les mesures reposant sur des données factuelles qui permettent de vieillir en meilleure santé tout en renforçant l'accent mis sur l'équité et le fait de ne laisser aucune personne âgée de côté.

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 une difficulté à surmonter mais une opportunité à saisir.** Le vieillissement de la population soulève des préoccupations quant aux moyens de faire face aux coûts plus élevés attendus des soins de santé et de longue durée et des 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 et que les personnes âgées présentent des avantages économiques et sociétaux non négligeables, en particulier lorsqu'elles sont en bonne santé et actives, par exemple par leur participation directe à la main d'œuvre formelle et informelle, par les taxes qu'elles acquittent et leur consommation, leur contribution à la sécurité sociale, les transferts de liquidités et de propriété aux générations plus jeunes, le bénévolat, etc.

⁴ https://iwpr.org/wp-content/uploads/2019/03/C477_Women-and-Automation_Executive-Summary_ADA-Compliant.pdf.
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf.

⁵ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf.

Encadré 2 : Enseignements tirés des décennies d'action précédentes

Au cours des 60 dernières années, les Nations Unies ont déclaré plus de 47 décennies d'action internationales afin de poursuivre des objectifs programmatiques. De nombreuses avancées dans des domaines d'action prioritaires n'auraient pas été possibles sans de tels efforts concertés. Les travaux visant à promouvoir la *Décennie du vieillissement en bonne santé* s'inspirent de ces expériences passées.

En 2018, l'OMS a réalisé un examen des décennies antérieures liées à la santé en utilisant l'analyse comparative dans ses travaux de recherche. Cela a permis de recenser certains facteurs clés de la réussite :

1. Veiller à ce qu'une cause puissante ait un visage humain
2. Identifier (de manière anticipée) des défenseurs de la cause dans les États Membres
3. Identifier des partenaires engagés tels que la société civile, les milieux universitaires et le secteur privé, en particulier ceux qui soutiennent la recherche-développement, les données, le financement et l'innovation, et collaborer avec eux
4. Transformer l'« écosystème » (coordination, financement, responsabilité), et non seulement le problème
5. Donner la priorité au soutien au niveau des pays
6. Disposer d'un cadre politique stratégique, d'un plan mondial
7. Collaboration transsectorielle
8. Liens et solutions globales pratiques dans le cadre des ODD.

Un lien sera fourni pour accéder au rapport sur le site Web de l'OMS lorsque le document sera soumis à consultation.

Les avantages pour la société des dépenses consenties pour favoriser le vieillissement en bonne santé, y compris des soins sanitaires et sociaux intégrés, seront notamment une santé, des compétences et des connaissances de meilleure qualité, et des liens sociaux, une sécurité personnelle et financière et une dignité individuelle améliorés. Tous ces avantages potentiels pourraient être perdus si les adaptations et les investissements voulus n'étaient pas faits. En outre, une décennie fournit désormais la possibilité de favoriser les innovations scientifiques et médicales, ainsi que de nouveaux traitements et des technologies d'assistance susceptibles de promouvoir le vieillissement en meilleure santé.^{6,7} Comme il est résumé dans l'Encadré 2, une décennie d'action peut conférer à une question un regain d'importance, donner à l'action un caractère d'urgence et générer des changements transformateurs.

Bâtir sur des fondations solides et s'aligner sur le Programme à l'horizon 2030

La *Décennie du vieillissement en bonne santé* s'appuie sur des engagements mondiaux essentiels et appelle à l'action. En premier lieu, elle s'inspire du **Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement** (MIPAA, 2002)⁸ (voir l'annexe 1) et comble les lacunes dans les progrès de la santé et du bien-être en renforçant les approches multisectorielles du vieillissement en bonne santé.

⁶ World Economic Forum, 2019 Global Future Council on the Future of health and healthcare 2016-2018. Health and Healthcare in the Fourth Industrial Revolution.

⁷ http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf.

⁸ <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>.

La *Décennie du vieillissement en bonne santé* est aussi basée sur la **Stratégie mondiale sur le vieillissement et la santé (2016-2030)**⁹ (ci-après la « *Stratégie mondiale* ») 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* (2015).¹⁰ La *Stratégie mondiale* préconise une action multisectorielle pour une approche du vieillissement qui tienne compte de toutes les étapes de la vie et appelle à des changements transformateurs qui favorisent 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. Voir le résumé d'orientation à l'annexe 2.

La *Décennie*, comme la *Stratégie mondiale*, 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 (Voir la Figure 2 et l'annexe 3).

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 population**.¹¹

SECTION 2 : VISION, VALEUR AJOUTÉE ET PRINCIPES

Notre vision est celle d'un monde dans lequel toutes les populations peuvent vivre plus longtemps et en meilleure santé. Telle est la vision de la Stratégie mondiale 2016-2030, qui reprend les trois priorités de la Déclaration politique et du Plan d'action de Madrid sur le vieillissement, et illustre la vision des ODD de 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 – soulignant l'importance d'une approche qui englobe toutes les étapes de la 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 cohortes d'âge, la Décennie, comme la Stratégie mondiale, met l'accent

⁹ <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>.

¹⁰ <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/fr/>.

¹¹ 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 (résumé à l'annexe 2) ; 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.

sur ce qui peut être fait pour les populations au cours de la seconde moitié 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 du vieillissement en bonne santé* sera conforme **aux principes directeurs et aux valeurs fondamentales** du Programme à l'horizon 2030, et aux principes autour desquels s'articulent la *Stratégie mondiale* et la Campagne mondiale pour combattre l'âgisme¹² (voir l'annexe 4).

La valeur ajoutée de la *Décennie du 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, guidé par les pays pour tous les acteurs du vieillissement et de la santé ;
- 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 programmes concrets et permette aux partenariats d'obtenir plus de résultats en commun que ne le ferait une organisation ou une institution seule ;

La **Figure 1** décrit les parcours de transformation pour passer de la situation en 2020 à la réalisation de la vision de la *Décennie du vieillissement en bonne santé* et contribuer à la réalisation des ODD d'ici à 2030.

¹² <https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>.

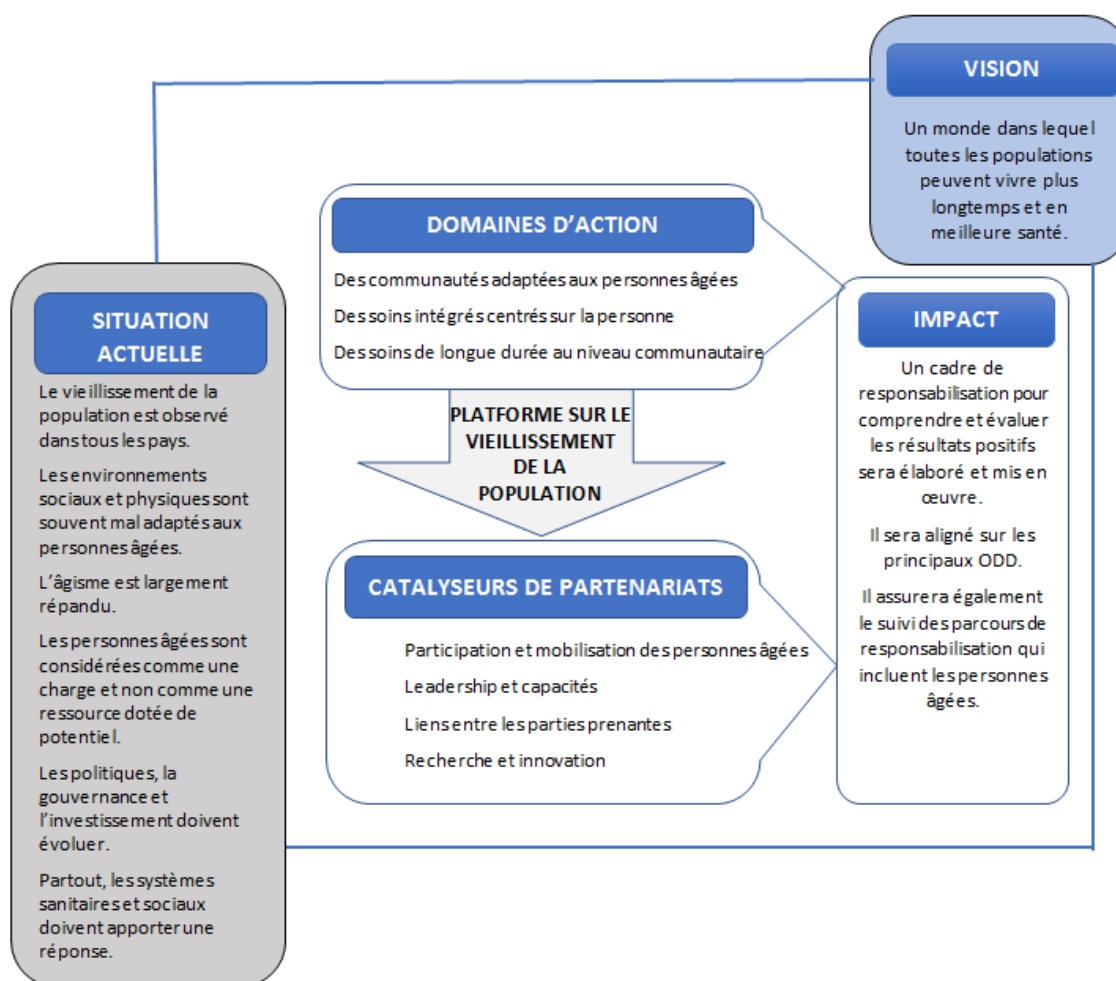


Figure 1. Parcours de transformation pour la *Décennie du vieillissement en bonne santé*

SECTION 3 : DOMAINES D'ACTION

Pour favoriser *le vieillissement en bonne santé*, des changements fondamentaux sont nécessaires, non seulement dans les mesures que nous adoptons, mais aussi dans notre façon de penser, dans les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face au vieillissement.

L'âgisme – *les stéréotypes, les préjugés et les pratiques discriminatoires à l'encontre des personnes du fait de leur âge* – est largement répandu et insidieux, et il a des effets délétères sur la santé et la participation à la société. Les stéréotypes généralisés de l'âgisme selon lesquels les personnes âgées sont uniformément fragiles et dépendantes, et représentent un fardeau, ne sont pas étayés par les données factuelles disponibles et sont un obstacle à la capacité de la société à valoriser et libérer le potentiel humain et le capital social inhérents aux populations âgées. Ces attitudes négatives influent aussi sur la prise de décisions, les choix en matière de politiques publiques (éducation, travail, soins de santé, etc.) et les attitudes et les comportements publics.

Le combat contre l'âgisme doit faire partie intégrante des trois domaines d'action qui visent à améliorer les vies des **personnes âgées**, de leurs **familles** et de leurs **communautés** :

1. Les communautés deviennent mieux adaptées aux aînés, en évoluant selon des modalités qui favorisent les aptitudes des personnes âgées.
2. Dispenser aux personnes âgées des soins intégrés centrés sur la personne.¹³
3. Fournir aux personnes âgées qui en ont besoin l'accès à des soins de longue durée au niveau communautaire.

Ces trois domaines d'action sont fortement liés les uns aux autres. Ainsi, les soins et le soutien au sein de la communauté sont essentiels pour fournir des soins intégrés centrés sur la personne. Les soins intégrés et de longue durée sont des domaines clés au sein d'une communauté amie des aînés ; le combat contre l'âgisme doit avoir lieu dans toutes les politiques et tous les programmes.

Au cours de la *Décennie*, les activités doivent avoir lieu aux niveaux local, national, régional et mondial mais l'accent est mis sur les niveaux local et national. Ces activités **doivent être conçues selon des moyens qui permettent de surmonter les inégalités, plutôt que de les renforcer**. Les facteurs individuels tels que le genre, l'ethnicité, le niveau d'éducation, la situation civile, ou le lieu de résidence, 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*. S'ils ne tiennent pas compte de ces facteurs d'inégalité, les politiques et les programmes dans ces trois domaines risquent d'élargir les fossés existants et de laisser certaines personnes âgées sur le bord du chemin.

¹³ Définition des « soins centrés sur la personne » : des soins qui répondent aux préférences, aux besoins et aux valeurs de chaque individu. Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité : Approche pratique de formulation d'une politique et d'une stratégie pour l'amélioration de la qualité des soins. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310942/9789242565560-fre.pdf?ua=1>).

La volonté de relever les défis actuels auxquels sont confrontées les personnes âgées, tout en anticipant l'avenir de ceux qui petit à petit avancent en âge, doit orienter les engagements pris et les mesures adoptées au cours de *la Décennie*. Ce faisant, nous pouvons ensemble construire un avenir qui offre à toutes les personnes âgées la liberté de vivre des vies que les générations précédentes n'auraient peut-être jamais imaginées.

3.1. Faire évoluer les communautés selon des modalités qui favorisent les aptitudes des personnes âgées

Les environnements physiques, sociaux et économiques sont des déterminants importants des trajectoires en termes de capacités et d'aptitudes fonctionnelles, tout au long de la vie d'une personne et lorsqu'elle avance en âge ; ils influent de manière importante sur l'expérience du vieillissement et les possibilités offertes par celui-ci. Les environnements amis des aînés peuvent permettre aux personnes âgées de vieillir en sécurité dans un lieu qui leur convienne, d'être protégées des situations d'urgence humanitaire, de continuer à s'épanouir personnellement, d'être intégrés et de contribuer à leur communauté, tout en conservant leur autonomie, leur dignité et leur santé.

Les personnes âgées vivent de plus en plus fréquemment dans les zones urbaines. Au niveau mondial, entre 2000 et 2015, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus a progressé de 68 % dans les zones urbaines, par comparaison à 25 % dans les zones rurales.¹⁴ En 2015, 58 % des personnes âgées de 60 ans ou plus dans le monde résidaient dans des zones urbaines, alors qu'elles n'étaient que 51 % en 2000. Les villes et les communautés ont un rôle essentiel à jouer pour créer des environnements adaptés aux personnes âgées et devenir des lieux où il fait bon vivre, travailler, jouer et vieillir. Les actions communautaires permettant de comprendre les besoins, de fixer les priorités, de planifier des stratégies et de les mettre en œuvre pour favoriser un vieillissement en bonne santé en tirant parti des ressources humaines, financières et matérielles nécessaires, sont le moyen d'y parvenir.

Au cœur de ce processus figure l'engagement de nombreux secteurs – santé, soins de longue durée, protection sociale, logement, transport, information et communication, ainsi que de nombreux acteurs – gouvernement, prestataires de services, société civile, secteur privé, personnes âgées et leurs organisations, familles et amis dans de nombreux contextes – y compris l'action humanitaire. L'action à de multiples niveaux de gouvernement peut aussi être nécessaire.

Dans ce domaine d'action, les activités consisteront à :

- reconnaître la large gamme des capacités et des ressources parmi les personnes âgées ;
- anticiper et répondre avec souplesse aux besoins et aux préférences liés au vieillissement ;
- respecter les décisions des personnes âgées et leurs choix de modes de vie ;
- réduire les inégalités ;
- protéger ceux qui sont le plus exposés aux risques ; et

¹⁴ www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf

- promouvoir l'intégration des personnes âgées et leur contribution dans tous les domaines de la vie communautaire.

3.1. Créer des villes et des communautés amies des aînés

États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
• Modifier ou abroger les programmes locaux – en particulier dans les domaines de la santé, de l'emploi et de la formation continue - qui établissent une discrimination directe ou indirecte, et empêchent la participation et l'accès des personnes âgées aux prestations qui correspondraient à leurs besoins, quelle que soit leur nationalité. • Élaborer des programmes nationaux et/ou infranationaux sur les villes et les communautés amies des aînés. • Participer aux côtés des personnes âgées et des autres parties prenantes à l'élaboration de ces programmes. • Encourager et soutenir les municipalités pour qu'elles agissent pour mieux s'adapter aux personnes âgées. • Entreprendre des campagnes de communication locales, fondées sur les travaux de recherche sur les stéréotypes, les préjugés et la discrimination, pour faire évoluer les connaissances et la compréhension du <i>vieillissement en bonne santé</i>. • Adapter les messages de sensibilisation à la manière de contribuer au <i>vieillissement en bonne santé</i> à des secteurs spécifiques. • Prendre des mesures reposant sur des données factuelles dans l'ensemble des niveaux et des secteurs pour favoriser les aptitudes fonctionnelles, y compris pour : ○ faire évoluer les attitudes à l'égard de l'âge et du vieillissement ; ○ protéger les personnes âgées de la pauvreté, en veillant à ce	• Élargir et développer le réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés pour relier les villes et les communautés du monde entier dans l'intérêt de tous les habitants âgés, quelle que soit leur nationalité. • Fournir sur la plateforme des opportunités pour faciliter l'apprentissage et l'échange d'informations et de données d'expérience sur la création d'environnements amis des aînés qui favorisent <i>le vieillissement en bonne santé</i> et recense les données factuelles relatives aux expériences réussies dans différents contextes. • Fournir des données factuelles et un soutien technique pour aider les pays à appuyer le développement d'environnements amis des aînés qui agissent aussi contre l'âgisme. • Accueillir des forums régionaux et mondiaux et des formations pour faciliter l'apprentissage parmi les autorités des villes. • Identifier les priorités et les opportunités spécifiques pour l'action conjointe et le renforcement des mécanismes existants pour une coordination multisectorielle et l'échange entre les réseaux	• Promouvoir le concept d'environnements amis des aînés. • Soutenir le développement de villes, de communautés et de pays amis des aînés, qui ne laissent aucune personne âgée de côté, en reliant les acteurs, en facilitant l'échange d'informations, et en partageant les bonnes pratiques. • Soutenir la mise en œuvre d'une action qui intègre les différentes classes d'âge dans les situations d'urgence humanitaire • Fournir une aide technique et financière aux États Membres pour garantir que les services publics favorisent les aptitudes fonctionnelles. • Soutenir les personnes âgées et les organisations qui les représentent dans l'accès à l'information sur les principaux programmes. • Soutenir la collecte et la diffusion d'informations reposant sur des données factuelles, ventilées en fonction du sexe et de l'âge sur la contribution des personnes âgées. • Promouvoir la recherche sur les villes et les communautés amies des aînés, y compris la collecte d'informations locales sur l'âgisme et les cadres qui fonctionnent pour le réduire. • Recueillir et diffuser des données factuelles sur l'âgisme, le rôle et la contribution des personnes âgées et les incidences sociales et économiques de

que les femmes âgées qui sont le plus touchées soient soutenues, notamment en ayant accès à une protection sociale adaptée ; ○ élargir les possibilités de logement et de modifications du domicile qui permettent aux aînés de vieillir dans un lieu qui leur soit adapté sans charge financière ; ○ élaborer des normes d'accessibilité dans les bâtiments, les transports, les technologies de l'information et de la communication et les technologies d'assistance, et veiller à leur respect ; ○ offrir des possibilités de vie sociale ainsi que des informations accessibles sur les loisirs et les activités sociales ; ○ mettre en œuvre des programmes pour la santé des personnes âgées, sur l'éducation à la santé, la prévention des chutes, par exemple ; ○ prévenir la maltraitance des personnes âgées et réagir face à celle-ci ; ○ renforcer l'élaboration et la mise en œuvre des programmes et des services visant à accroître les possibilités d'exercice physique et de bonne nutrition ; ○ offrir des possibilités de formation continue ; ○ promouvoir la diversité dans les âges, lutter contre l'âgisme et favoriser l'inclusion dans le travail ; ○ élaborer des plans d'urgence pour les situations d'urgence humanitaire afin de garantir une réponse humanitaire qui tienne compte des personnes de tout âge. • Allouer les ressources humaines et financières suffisantes ; • Suivre et évaluer les mesures pour encourager les efforts fructueux.	et les groupes de partenaires. • Fournir des outils et un soutien à la responsabilisation pour aider les communautés, les villes et les régions à assurer le suivi et à évaluer les progrès concernant les environnements amis des aînés. • Fournir des orientations techniques et un soutien pour répondre aux besoins et aux droits des personnes âgées dans les situations d'urgence. • Aider les gouvernements à mettre au point des plans d'urgence pour les situations d'urgence humanitaire afin de garantir une réponse humanitaire qui tienne compte des personnes de tout âge.	l'âgisme. • Veiller à ce que le vieillissement soit présenté de manière équilibrée dans les médias.
--	---	--

3.2. Dispenser aux personnes âgées des soins intégrés centrés sur la personne

La couverture sanitaire universelle est la pierre angulaire de la réalisation des ODD liés à la santé. Toutefois, si les besoins en matière de santé et de prestations sociales des personnes âgées, dont le nombre est en constante augmentation, ne sont pas pris en compte, ces objectifs seront impossibles à atteindre.

Les systèmes de santé actuels sont souvent mieux conçus pour prendre en charge les problèmes de santé individuelle aigus que les problèmes de santé chroniques et plus complexes qui ont tendance à survenir au fil des ans tels que la fragilité, la malnutrition, la démence et les syndromes gériatriques. Il est urgent de mettre au point et d'appliquer des approches de soins primaires globales et coordonnées qui puissent prévenir, ralentir ou inverser les baisses de capacités et, lorsque les pertes sont inéluctables, aider les personnes âgées à compenser ces pertes de manière à optimiser leurs aptitudes fonctionnelles. Ces approches doivent être conçues autour des besoins des personnes âgées plutôt que des prestataires, être disponibles au niveau communautaire, et – si la personne devient dépendante – coordonnées efficacement avec les prestataires (à la fois formels et informels) de soins de longue durée.

La nécessité de réduire l'âgisme dans les soins de santé, qui est largement répandu et prend diverses formes, fera partie intégrante de ces activités. L'âgisme touche à la fois les utilisateurs des services de soins et les agents de santé. C'est un obstacle à l'accès aux services de santé et il a des répercussions sur la qualité des services fournis.

3.2. Dispenser aux personnes âgées des soins intégrés centrés sur la personne		
États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
<i>Au niveau individuel</i>		
- Fournir des soins exempts de toute discrimination fondée sur l'âge et accessibles à toutes les personnes âgées, quelle que soit leur nationalité, et y compris dans les situations d'urgence humanitaire - Veiller à ce que les personnes âgées bénéficient d'examen réguliers centrés sur la personne lorsqu'elles font appel au système de santé, puis à intervalles périodiques par la suite. - Mettre en œuvre des interventions basées sur des données factuelles pour prendre en charge les problèmes de santé tels que les MNT, la fragilité, la démence, l'incontinence urinaire. - Veiller à la continuité des soins, y compris avec les programmes de santé sexuelle, les services de réadaptation et de soins palliatifs.	- Élaborer/actualiser des orientations basées sur des données factuelles pour : - la prise en charge clinique des affections spécifiques des personnes âgées ; - la prise en charge des cas ; - la réponse à apporter aux besoins de santé des personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire ; - la lutte contre l'âgisme dans les établissements de soins. - Renforcer le consortium clinique sur le vieillissement en bonne santé pour faire progresser la recherche et la pratique clinique.	- Soutenir la participation des personnes âgées aux systèmes et services de santé. - Promouvoir la santé et les droits des personnes âgées. - Susciter une prise de conscience des besoins de santé des populations vieillissantes et des personnes âgées, contribuer à réduire l'âgisme et à améliorer l'autoprise en charge, y compris dans les situations d'urgence humanitaire. - 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.
<i>Au niveau de la communauté et au-delà</i>		
- Adopter et mettre en œuvre les lignes directrices de l'OMS sur les soins intégrés aux personnes âgées. - 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, y compris en cas d'urgence humanitaire. - Mettre en place des soins de santé primaires – infrastructure, conception	- Réviser les orientations sur les soins de santé adaptés aux personnes âgées. - Continuer à tester et à affiner les normes et les critères sur les soins intégrés pour les personnes âgées. - Fournir des conseils techniques et mettre au point des approches normalisées de l'évaluation des services pour dispenser des soins intégrés pour les personnes âgées. - Mettre au point des outils pour recueillir et analyser les données sur les installations de santé.	- Participer aux campagnes de sensibilisation et collaborer aux initiatives existantes pour encourager l'adoption d'orientations sur les soins intégrés. - Se familiariser avec, et commencer à mettre en œuvre, les normes et les lignes directrices de l'OMS sur les soins intégrés pour les personnes âgées. - Contribuer, par des

des services et processus – qui soient adaptés aux personnes âgées. • Veiller à la disponibilité des produits médicaux, des vaccins et des technologies qui sont nécessaires pour optimiser les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées. • Veiller à disposer de manière durable d'un personnel de santé dont la formation, la répartition et la gestion sont appropriées, doté de compétences adaptées au vieillissement (y compris celles requises pour des examens centrés sur la personne et une gestion intégrée des problèmes de santé complexes). • Mettre en œuvre et évaluer des modèles de financement et leurs liens avec les systèmes de protection sociale (en particulier les retraites et la protection de la santé) • Recueillir, analyser et notifier les données cliniques sur les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles. • Supprimer les obstacles juridiques et administratifs à l'accès aux services de santé pour les ressortissants étrangers, y compris les réfugiés. • Veiller à l'existence de politiques et d'une législation adaptées et de mécanismes d'application.	• Fixer des normes et des méthodes pour améliorer la qualité des informations disponibles sur la qualité des services pour les personnes âgées. • Soutenir la mise au point et l'actualisation des listes nationales de médicaments essentiels et de technologies d'assistance pour le vieillissement en bonne santé. • S'engager à différents niveaux du système de santé pour dispenser des soins intégrés aux personnes âgées. • Fournir des orientations sur les compétences requises pour satisfaire les besoins des populations âgées. • Soutenir la mise au point de programmes de formation pour améliorer les compétences et les connaissances des professionnels de santé. • Fournir des orientations et des modèles sur le financement des prestations de santé (y compris la protection financière des personnes âgées) et soutenir leur usage. • Promouvoir l'utilisation des technologies numériques pour donner au personnel de santé les moyens d'agir et de satisfaire les besoins des communautés et des groupes vulnérables et de contribuer à façonner les services de santé. • Soutenir la mise en œuvre des programmes dans les situations d'urgence humanitaire.	données factuelles et des travaux de recherche sur les systèmes de santé, aux changements en faveur des populations âgées. • Soutenir les établissements d'enseignement pour qu'ils révisent leurs programmes pour tenir compte des questions liées au vieillissement et à la santé. • Apporter un soutien et une expertise techniques pour mener des formations en particulier dans des pays où il existe une pénurie de professionnels de santé travaillant dans le domaine du vieillissement. Combler les lacunes, telles que la formation dans la prestation de services de santé sexuelle et reproductive pour les personnes âgées et les besoins des personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire.
---	--	---

3.3 Fournir aux personnes âgées qui en ont besoin l'accès à des soins de longue durée au sein de leurs communautés

Rares sont les pays où sont en place des systèmes qui répondent de façon appropriée aux besoins de soins de longue durée des personnes âgées. Les changements démographiques et sociaux en cours se traduisent par des approches qui s'appuient lourdement sur les familles (notamment les femmes) pour fournir des soins qui, en l'absence des infrastructures de formation et de soutien nécessaires, ne sont pas durables et souvent inéquitables. Ces modèles sont aussi mis à rude épreuve dans les situations d'urgence humanitaire, lorsque les réseaux familiaux et communautaires sont généralement détruits. Au XXI^{ème} siècle, chaque pays a besoin d'un système de soins de longue durée qui puisse permettre aux personnes âgées qui voient leurs capacités s'amoinrir notablement, de bénéficier des soins et du soutien dont elles ont besoin pour vivre respectés et dans la dignité.

Par les services médico-sociaux, on entend non seulement l'aide dans les activités quotidiennes ou les soins à la personne, mais aussi la capacité de maintenir des liens sociaux, de vieillir dans un lieu qui soit adapté, d'accéder à des services communautaires et de participer à des activités qui donnent un sens à la vie. Cela peut nécessiter une large gamme de services tels que les soins de jour, les soins de relève, les soins à domicile mais aussi la mobilisation des communautés et de bénévoles, et le soutien constant aux aidants non rémunérés. Ces services doivent aussi être reliés aux soins palliatifs et aux soins en fin de vie.

Les soins de longue durée ont une dimension liée aux questions de genre et doivent être une priorité mondiale. Actuellement, les coûts sociétaux de l'inaction politique dans les pays développés comme dans les pays en développement sont supportés de manière disproportionnée par les femmes qui fournissent la majeure partie des soins.¹⁵ Trouver des moyens de combattre les inégalités et de soulager le fardeau qui pèse sur les femmes dans la prestation des soins de longue durée est essentiel.

3.3. Fournir aux personnes âgées qui en ont besoin l'accès à des soins de longue durée		
États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
<i>Au niveau individuel</i>		
• Veiller à la création, et à la mise en œuvre d'une série de services communautaires conformes aux normes, aux lignes directrices, aux protocoles et aux mécanismes d'accréditation nationaux en matière de soins pour la prestation de soins de longue durée intégrés et centrés sur la	• Fournir un soutien technique aux États Membres sur la prestation de soins de longue durée, intégrés et centrés sur la personne. • Élaborer un ensemble de services minimums pour les soins de longue durée dans le contexte de la couverture sanitaire universelle.	• Se conformer aux normes, aux lignes directrices, aux protocoles, et aux mécanismes d'accréditation et de suivi nationaux en matière de soins. • Fournir des services de soins de longue durée de qualité conformes aux normes, aux lignes directrices et aux

¹⁵ <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2017/un-women-policy-brief-09-long-term-care-for-older-people-en.pdf?la=en&vs=1608>

personne. • Mettre au point des modèles pour la prestation de services médico-sociaux communautaires, y compris dans les situations d'urgence humanitaire. • Veiller à l'usage approprié des technologies d'assistance, et à un accès abordable à celles-ci, pour améliorer les aptitudes fonctionnelles et le bien-être des personnes ayant besoin de soins de longue durée. • Veiller à la mise en place de mécanismes officiels pour les soins de longue durée intégrés et centrés sur la personne, par exemple moyennant la prise en charge des cas, la planification anticipée des soins et la collaboration entre les aidants rémunérés et non rémunérés.	• Élaborer des orientations sur les approches spécifiques pour les soins de longue durée dans des contextes aux ressources différentes. • Fournir un soutien technique aux États Membres pour la prestation de soins de longue durée centrés sur la personne.	protocoles nationaux en matière de soins, d'une manière qui soit adaptée aux personnes âgées, respectueuse de l'éthique et promeuve les droits des personnes âgées. • Instaurer et mettre en œuvre des services de soins de longue durée novateurs, y compris moyennant l'utilisation de la technologie pour la coordination, les soins, le soutien et le suivi.
Au niveau de la communauté et au-delà		
• Veiller à ce que les services de soins de longue durée soient adaptés aux personnes âgées, éthiques et respectueux des droits des personnes âgées et de leurs aidants. • Veiller à l'élaboration et à l'application de normes, de lignes directrices, de protocoles et de mécanismes d'accréditation pour la fourniture de services médico-sociaux communautaires. • Veiller à la mise en place de mécanismes officiels pour l'intégration des services médico-sociaux, y compris moyennant des systèmes de protection sociale. • Mettre en place des orientations et des outils sur la prévention de l'âgisme et de la maltraitance des personnes âgées dans le cadre de la prestation des soins • Gérer la mise en place des infrastructures et du soutien nécessaires pour assurer la prestation de soins au niveau communautaire. • Recenser et mettre en place des mécanismes durables pour	• 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. • Promouvoir les approches multisectorielles pour soutenir la fourniture de soins communautaires, y compris dans les situations d'urgence humanitaire. • Élaborer des orientations et promouvoir des mécanismes pour soutenir les aidants, améliorer leurs conditions de travail et reconnaître leur contribution. • Mettre à disposition des ressources en ligne sur la fourniture de soins de longue durée, à l'attention des aidants non rémunérés. • Fournir des outils et des orientations sur la prévention de l'âgisme et de la maltraitance des personnes âgées et la lutte contre ceux-ci, à l'intention des aidants	• Mettre en place des mécanismes pour que les prestataires de soins puissent échanger et tirer les leçons de l'expérience. • 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, y compris les situations de conflit et d'urgence humanitaire. • Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un système intégré, durable et équitable de soins de longue durée. • 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. • Créer et soutenir des plateformes pour l'élaboration et l'évaluation d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité à

affecter les ressources (humaines et financières) nécessaires aux soins de longue durée. • Favoriser la collaboration entre les principales parties prenantes, y compris les personnes âgées et leurs aidants, les organisations non gouvernementales, les bénévoles et le secteur privé, en vue de fournir les soins de longue durée. • Élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour la diffusion d'informations, la formation et la prise en charge de relève, au bénéfice des aidants non rémunérés, ainsi que des modalités de travail ou des congés flexibles pour ceux qui font partie de ces ressources humaines (ou veulent en faire partie). • Favoriser une culture des soins associant le personnel chargé des soins de longue durée, y compris les hommes, les jeunes, les personnes n'appartenant pas à la famille telles que les bénévoles/les pairs. • Assurer le suivi des soins de longue durée du point de vue des aptitudes fonctionnelles et du bien-être, et veiller à leur amélioration continue sur la base des résultats obtenus.	formels et informels. • Élaborer un argumentaire, renforcer les capacités, et fournir des données factuelles et des outils stratégiques pour mettre en œuvre des services médico-sociaux communautaires, y compris dans les situations d'urgence humanitaire. • Donner des orientations pour des modèles de soins de longue durée qui soient appropriés et durables, y compris des options de financement, adaptés à des contextes aux ressources différentes. • Fournir des orientations sur la qualité des soins, la formation et la délégation des tâches dans le cadre de la fourniture de soins de longue durée. • Mettre à disposition des ressources en ligne sur la fourniture de soins de longue durée, à l'attention des aidants non rémunérés.	l'appui du personnel chargé des soins de longue durée. • Identifier les bonnes pratiques pour fournir un accès aux services de soins de longue durée dans les situations d'urgence humanitaire.
--	---	--

SECTION 4 : DES PARTENARIATS POUR LE CHANGEMENT

Nous continuerons à travailler ensemble, en nous appuyant sur l'expérience de collaboration solide acquise avec les principales parties prenantes concernées, et moyennant les partenariats existants tels que le consortium clinique de l'OMS sur le vieillissement en bonne santé,¹⁶ le Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînées¹⁷ et le groupe de Titchfield sur les statistiques du vieillissement de la population et les données ventilées par âge.¹⁸

Dans le cadre de la *Décennie du vieillissement en bonne santé*, les **partenariats multisectoriels et multipartites sont adoptés comme une mesure réfléchie conforme à la vision de la Décennie**, dans chacun des trois domaines d'action – voir la Figure 2. Ces partenariats sont guidés par une volonté de générer des changements transformateurs 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 capacités. Elle sera aussi le moyen pour chacun de se faire entendre, en particulier pour les personnes âgées elles-mêmes.

La **plateforme** constitue un nouveau moyen de travailler, pour atteindre une certaine portée et obtenir un impact tout en garantissant d'importants gains d'efficacité. **La plateforme sera axée sur les quatre éléments facilitateurs suivants qui fonctionneront de manière transversale dans les trois domaines d'action de la Décennie :**

- 1) veiller à ce que la voix des personnes âgées soit entendue ;
- 2) favoriser le leadership et le renforcement des capacités à tous les niveaux pour que soient adoptées des mesures appropriées intégrées aux différents secteurs ;
- 3) utiliser la recherche et l'innovation en tant que catalyseurs pour identifier les interventions réussies ; et
- 4) relier les différentes parties prenantes du monde entier pour qu'elles échangent leurs expériences et en tirent des enseignements.

¹⁶ <https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>, y compris le réseau mondial de recherche sur le vieillissement (Global Aging Research Network (GARN)) de l'International Association of Geriatrics and Gerontology (IAGG).

¹⁷ https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/fr/.

¹⁸ UN Titchfield City Group on Age and Age Disaggregated Data, avec plus de 60 offices nationaux de statistique ; il est doté d'un mandat initial de cinq ans, 2018-2023, et collabore avec l'OMS, l'UNFPA, le DESA, le PNUD, ONU-Femmes et HelpAge International, <https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>.



Figure 2. Les domaines d'action de la Décennie et les principaux ODD (Integrated care : Soins intégrés ; Long-term care : Soins de longue durée ; Age-friendly communities : Communautés amies des aînés)

4.1. Faire entendre des voix différentes et favoriser la collaboration

Pourquoi est-ce important ?

Une collaboration étroite avec les personnes âgées elles-mêmes sera un élément essentiel de chacun des domaines d'action de la *Décennie*. Les personnes âgées ont le droit d'être entendues, et le droit de participer pleinement à la vie économique, sociale, culturelle et politique de leurs sociétés,¹⁹ y compris moyennant le renforcement de la responsabilité sociale. Les personnes âgées ne sont pas seulement des bénéficiaires passifs des services : elles sont aussi des agents indispensables du changement. Leurs voix doivent être entendues et leur autonomie et leur dignité valorisées et confortées. La participation fructueuse des personnes âgées à toutes les étapes est essentielle pour définir le programme, ainsi que pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des mesures visant à construire des villes et des communautés amies des aînés, et des services médico-sociaux intégrés et centrés sur la personne.²⁰

Comment ces partenariats seront-ils établis ?

Les pays, les communautés, les familles et les individus peuvent s'associer à la *Décennie* par des activités participatives, en utilisant des méthodes novatrices conformes à la vision et aux trois domaines d'action. Ces travaux seront intégrés à la *plateforme* qui offre un portail pour échanger les opinions et les points de vue des personnes âgées elles-mêmes – dans toute leur diversité – comme de leurs familles et de leurs communautés, et leur donner un retentissement.

Qui participe ?

- *Les personnes âgées* : Nul ne connaît mieux qu'elles leur propre vie, leurs besoins, leurs préférences, leurs attentes, leurs choix et leurs capacités, y compris lorsqu'approche la fin de vie. Elles savent mieux que quiconque quelle est leur réalité quotidienne, quelles sont les possibilités de soins dans leur environnement, et les obstacles à la santé et au bien-être liés à l'exclusion sociale, aux difficultés financières et à la discrimination.
- *Familles et ménages* : Associer les jeunes, les membres de la famille et les aidants au sein du foyer permettra d'offrir une perspective intergénérationnelle pour la création de communautés et de systèmes qui favorisent le *vieillessement en bonne santé* pour les générations futures.
- *Les organisations de la société civile travaillant avec des personnes âgées d'horizons divers et les représentant* garantiront que les personnes âgées sont associées à la *Décennie*. L'accent sera mis sur la participation aux côtés des personnes âgées dans des situations de vulnérabilité, d'exclusion ou d'invisibilité, pour que personne ne soit laissé de côté.
- *Facilitateurs* : Les organisations et les individus dotés de compétences dans la facilitation participative, le dialogue collectif et le travail de proximité avec les communautés – en particulier avec les groupes les plus marginalisés – seront identifiés et participeront aux processus de partenariat avec les personnes âgées et leurs familles.

¹⁹ Articles 5 et 12. Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002), <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-fr.pdf>

²⁰ Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne. Rapport du Secrétariat. Dans : Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 23-28 mai 2016 (document A69/39). Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016.

4.2. Favoriser le leadership et le renforcement des capacités à tous les niveaux

Pourquoi est-ce important ?

Il ne sera possible de favoriser le *vieillissement en bonne santé* de manière durable et de réduire les inégalités que si les individus, les organisations et les réseaux sont solides et efficaces. Le leadership est nécessaire à tous les niveaux pour que les engagements nécessaires soient pris et des actions coordonnées menées pour la *Décennie du vieillissement en bonne santé*. Si elles ne disposent pas des compétences et des connaissances nécessaires, les parties prenantes ne seront peut-être pas en mesure de mettre en œuvre de manière appropriée les mesures et les activités planifiées au cours de la *Décennie* ou d'en exprimer tout le potentiel. Des parties prenantes différentes auront besoin d'aptitudes et de compétences différentes ; une approche unique du renforcement des capacités qui convienne à tous n'est pas envisageable.

Comment ces partenariats seront-ils établis ?

- La **plateforme** offrira un apprentissage hybride pour les futurs leaders afin qu'ils acquièrent les compétences et les connaissances qui leur permettront de devenir les agents du changement indispensables pour générer et mener l'action pour la *Décennie du vieillissement en bonne santé*, notamment pour l'élaboration de politiques nationales et locales sur le vieillissement. Les modalités évolueront au cours du temps et s'adapteront aux besoins concrets mais parmi les options possibles figurent les formations qui mettent l'accent sur l'apprentissage par des exercices de simulation et de collaboration, les webinaires, les forums de discussion en ligne, les visites sur place et le mentorat. Un soutien technique intense peut permettre aux pays de trouver de nouveaux moyens de travailler, et le soutien entre pairs peut leur permettre d'apprendre les uns des autres.
- Pour le renforcement des capacités et des systèmes, **des formations, des matériels et des outils seront mis au point pour les personnels de santé et des services sociaux** et intégrés à leur pratique quotidienne. Ce travail doit être lié avec le programme d'interventions au titre de la couverture sanitaire universelle (CSU).
- **Les leaders locaux, par l'intermédiaire du Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés (GNAFCC)²¹ par exemple, auront accès aux connaissances et aux orientations** dont ils ont besoin pour adapter leurs villes et leurs communautés aux personnes âgées, recenser les domaines où les capacités doivent être renforcées et créer conjointement des programmes d'apprentissage pour répondre aux besoins identifiés.

Qui participe ?

Pour établir des partenariats sur l'élaboration et la mise en œuvre des 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 et les autres producteurs de savoir. Pour établir des partenariats sur le renforcement des capacités et le leadership, c'est avec l'Académie de l'OMS²² que la *Décennie* s'associera.

²¹ https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/fr/.

²² L'Académie de l'OMS vise à révolutionner l'espace d'apprentissage numérique et hybride pour la santé afin de soutenir les compétences nécessaires dans les différents domaines de l'économie de la santé dans un contexte en rapide évolution, en vue d'atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici à 2030. Elle ambitionne de devenir le campus de pointe dans le

4.3. Relier les parties prenantes

Pourquoi est-ce important ?

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 des politiques et l'action concrète. Cela nécessite des efforts concertés de tous les segments de la société et de personnes de tous horizons pour répondre aux ODD complexes et interconnectés et assurer le suivi des progrès.

Comment ces partenariats seront-ils établis ?

La *Décennie du vieillissement en bonne santé* adoptera et promouvra une approche multisectorielle et multipartite de l'action en vue d'obtenir des progrès durables pour les personnes âgées à l'horizon 2030. Cela nécessitera un soutien au dialogue politique et des mesures multidisciplinaires et conjointes réunissant les organisations et les personnes dotées de capacités différentes autour d'actions qui transforment l'écosystème et non seulement le problème.

- Le **travail multisectoriel** pour le *vieillissement en bonne santé* devra inclure de nombreux secteurs²³ au-delà de la santé – parmi lesquels la protection sociale, l'éducation, la planification, les finances, le transport, l'environnement, les autorités locales, l'alimentation et l'agriculture, l'eau et l'assainissement, l'emploi, entre autres – qui collaboreront de manière cohérente, avec l'appui d'organisations extérieures spécialisées.
- La **collaboration multipartite** pour le *vieillissement en bonne santé* requiert l'engagement de parties prenantes²⁴ diverses et multidisciplinaires venant du secteur public ou extérieures à celui-ci, comme les organisations non gouvernementales, la société civile, le secteur privé, les organisations internationales et les partenaires du développement et de l'action humanitaire, les médias et d'autres groupes. Une approche multipartite peut renforcer les initiatives dirigées par les pouvoirs publics.
- La **plateforme** créera des espaces virtuels et personnels pour que les parties prenantes soient reliées entre elles pour harmoniser l'apprentissage et leurs activités. Les possibilités de discussions et de rencontres permettront aussi à différents professionnels d'échanger des informations et des idées en surmontant les barrières entre disciplines.

Qui participe ?

Les parties prenantes du monde entier associées dans le cadre de la *Décennie*.

domaine de la santé mondiale, en rassemblant les meilleures données factuelles, les sciences de l'éducation pour adultes et les technologies d'apprentissage pour répondre à la demande non satisfaite en offrant un perfectionnement des compétences en libre accès, de qualité garantie, novateur et porteur de changement.

²³ Secteurs : administrations publiques et institutions et acteurs privés liés par leurs rôles officiels ou fonctions ou leur domaine d'activité.

²⁴ Parties prenantes : acteurs (individus ou groupes) susceptibles d'influer sur une préoccupation, un processus ou un résultat, ou d'être affectés par ceux-ci.

4.4. Favoriser la recherche et l'innovation

Pourquoi est-ce important ?

Pour favoriser la possibilité de vivre à la fois en meilleure santé et plus longtemps, la recherche sur le *vieillissement en bonne santé* doit répondre aux besoins actuels et aux droits des personnes âgées, anticiper les défis à venir, et relier les déterminants du *vieillissement en bonne santé* entre la première et la deuxième partie de la vie dans le cadre d'une approche du *vieillissement en bonne santé* qui tienne compte de toutes les étapes de la vie.²⁵ L'accent sera mis sur la conception d'analyses faisables et visant à améliorer l'équité en santé. Les nouvelles connaissances et l'innovation doivent être pertinentes et apporter de réels changements dans la vie des gens. Les priorités de la recherche mondiale peuvent canaliser de nouvelles ressources en particulier pour des études multi-pays et vers des sujets négligés.

Comment ces partenariats feront-ils établis ?

- Pour garantir que chaque pays contribue aux connaissances visant à offrir les meilleures possibilités de *vieillissement en bonne santé*, et en tire parti, il est vital que les efforts mondiaux soient complétés par une **définition des priorités aux niveaux régional et national**, un renforcement des capacités et la transposition des connaissances. Un tel contexte requiert des approches collectives et coordonnées avec les parties prenantes extérieures, pour influencer les efforts de recherche régionaux et nationaux, s'aligner sur ceux-ci et les exploiter. Les principales activités sont notamment : la définition de normes, de critères et de cadres éthiques pour la recherche ; l'incitation au financement ; la production de connaissances ; la synthèse des données factuelles ; le suivi de l'impact ; et le parrainage de la recherche lorsque des lacunes flagrantes existent.
- En 2021, sera lancé un **appel majeur à la coordination pour la recherche sur le vieillissement en bonne santé**, qui favorisera le financement et les collaborations au sein des pays et d'un pays à l'autre, avec le soutien des instituts nationaux de recherche et des conseils de la recherche médicale et sanitaire.
- Une série de **grands défis**, liés à la plateforme, et au Centre d'innovation et à l'Académie de l'OMS, encourageront de nouveaux types de collaboration et d'innovation. Quelques exemples : partager des études de cas sur les bonnes pratiques ; 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 novateurs susceptibles d'être déployés aux niveaux régional ou mondial ; surmonter les obstacles qui empêchent la transposition des données factuelles pour obtenir un impact sur la vie des gens ; encourager la collaboration, le transfert et le développement dans de nouveaux domaines. Ces efforts viendront compléter d'autres efforts visant à la participation de diverses parties prenantes, et au renforcement de leurs capacités, autour du *vieillissement en bonne santé*.

Qui participe ?

Nulle discipline, nulle approche ni méthode ne permettra à elle seule d'atteindre ces objectifs. Toute une gamme de réseaux de recherche interdisciplinaire réunissant les praticiens, les responsables

²⁵ Building Global Research for Healthy Ageing: evidence gaps, public consultation and strategic alignment, WHO Series on metrics, research, and knowledge translation for Healthy Ageing, paper 2 ; à paraître.

politiques, les personnes âgées et les chercheurs, collaboreront (voir l'encadré ci-dessous pour quelques exemples). Nous devons intégrer l'innovation scientifique, technologique, sociale et entrepreneuriale pour trouver des idées qui permettent de relever les principaux défis stratégiques et pratiques. Il conviendra d'inclure le secteur des entreprises multinationales, les organismes intergouvernementaux régionaux et mondiaux et le secteur universitaire, en particulier les entités liées à la recherche-développement pour soutenir la recherche, le financement, etc.

SECTION 5 : COMPRENDRE ET ÉVALUER ENSEMBLE LES RÉSULTATS POSITIFS

Moyennant un processus de dialogue multipartite et collectif et de création conjointe, il sera possible de parvenir à une compréhension commune des résultats positifs que l'on souhaite obtenir par l'intermédiaire de la Décennie du *vieillissement en bonne santé* d'ici 2030. Cette démarche itérative pour la construction d'un cadre de responsabilisation pour la *Décennie* devra tenir compte de la vision définie, des impacts convenus et des domaines de l'action collective. Elle s'appuiera sur les engagements et les instruments politiques mondiaux existants (tels que le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement) ainsi que sur d'autres plans régionaux (tels que le cadre de l'ASEAN), élargira leur portée, et intégrera des indicateurs des ODD ventilés en fonction de l'âge.

SECTION 6 : LA MARCHE À SUIVRE

Pour définir un mandat et lancer la *Décennie aux niveaux mondial et régional*, les États Membres auront la responsabilité d'élaborer des résolutions qui seront approuvées lors de l'Assemblée mondiale de la Santé et de l'Assemblée générale des Nations Unies, et dans le cadre des mécanismes de gouvernance régionaux pertinents. L'approbation par ces organes permet de conférer à la *Décennie* la légitimité requise, de lui octroyer un mandat précis et de donner des orientations en vue de la mise en œuvre. La *Décennie* tirera grandement parti de l'action de défenseurs au sein des États Membres et à d'autres niveaux nationaux, chargés de diriger les processus politiques dans le cadre des possibilités mondiales et régionales, en forgeant des alliances, en tirant parti du soutien technique et en suscitant le dynamisme nécessaire.

Dans le cadre du système des Nations Unies au niveau mondial, la *Décennie du vieillissement en bonne santé* sera pleinement alignée sur le processus de réforme des Nations Unies. Il existera une collaboration étroite avec les mécanismes intergouvernementaux et multipartites existants liés au vieillissement tels que : le groupe de travail à composition non limitée du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies (OEWG),²⁶ le groupe interinstitutions informel sur le vieillissement (IAGA),²⁷ le cycle

²⁶ Résolution 65/182 de l'Assemblée générale des Nations Unies, 21 décembre 2010. <https://social.un.org/ageing-working-group/>.

de présentation de rapports prévu par le MIPAA,²⁸ et les examens nationaux volontaires²⁹ sur les progrès accomplis sur la voie des ODD. Cela permettra de renforcer l'établissement de rapports, le suivi et la responsabilisation, 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 partout dans le monde. Le Secrétaire général des Nations Unies désignera des points focaux/coordonnateurs dans les institutions pour la *Décennie* qui joueront un rôle actif dès son lancement.

L'OMS sera l'organisation chef de file pour la *Décennie*, avec le soutien d'autres institutions essentielles dans le domaine du développement (telles que l'OIT, le HCDH, le DESA, le PNUD, l'UNFPA, ONU-Habitat et ONU-Femmes) et d'autres partenaires parmi lesquels des acteurs non étatiques, dans le but de catalyser, de coordonner et de mettre en œuvre les progrès, et d'en assurer le suivi. Un comité directeur, présidé par la direction de l'OMS, au sein duquel seront représentés les Régions et les acteurs pertinents, s'appuiera sur les compétences, groupes et réseaux spécifiques de ses membres, et sera chargé de lancer la *Décennie* et de superviser sa mise en œuvre. Les partenaires de la *Décennie* apporteront un soutien différencié et une assistance technique en fonction du contexte, du niveau de développement et des capacités des systèmes et de l'infrastructure. Au sein de l'OMS, des initiatives seront lancées aux trois niveaux de l'Organisation : au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays. Au Siège, un secrétariat restreint assurera la coordination et la communication sur les activités et gèrera la *plateforme sur le vieillissement de la population*.

Dans les pays, la *Décennie* sera dirigée au niveau national, ce qui signifie qu'elle s'appuiera sur la direction et les efforts du gouvernement à différents niveaux **en partenariat avec** les parties prenantes de la société civile. À leurs différents niveaux administratifs, les gouvernements ont la responsabilité de mettre en place des politiques, des modalités financières et des mécanismes de responsabilisation qui créent des environnements favorables aux aînés et construisent des systèmes de santé et de soins qui conduisent à une réelle amélioration de la vie des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés. De leur côté, les organisations de la société civile, les chefs d'entreprise et les chefs communautaires joueront aussi un rôle clé en veillant à ce que la *Décennie* soit entre les mains des responsables locaux et que diverses parties prenantes y soient associées.

Dans le cadre du système des Nations Unies au niveau national, la vision de la *Décennie*, ses domaines d'action et les itinéraires transformateurs seront privilégiés et soutenus par l'intermédiaire des équipes des Nations Unies dans les pays, sous la direction du coordonnateur résident des Nations Unies et, le cas échéant, des coordonnateurs de l'action humanitaire et des équipes de pays pour l'action humanitaire, et sous la coordination du Représentant de l'OMS dans le pays.³⁰ En collaboration avec les institutions des Nations Unies et les organismes multilatéraux partenaires, l'OMS facilitera les récits communs autour des domaines d'action de la *Décennie*, en s'adaptant aux contextes nationaux spécifiques et en s'associant aux autres parties prenantes au niveau national, et en soutenant l'intégration avec les processus de planification nationale existants et les budgets correspondants.

²⁷ Le groupe interinstitutions sur le vieillissement (IAGA) est un réseau informel d'entités intéressées du système des Nations Unies, lancé par le Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies (DESA) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

²⁸ <https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html>.

²⁹ <https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>.

³⁰ Ou le chef d'une autre institution des Nations Unies le cas échéant.