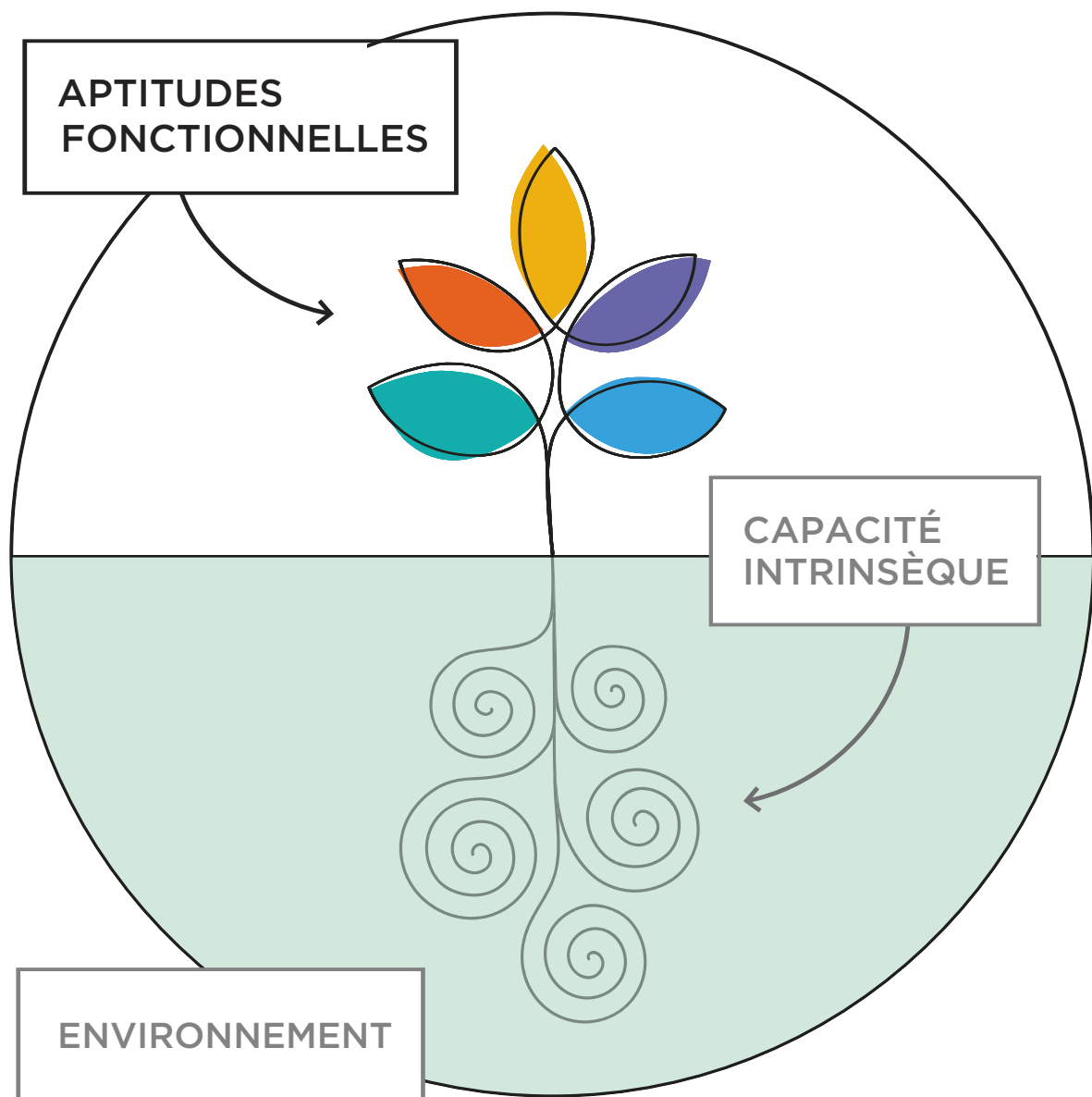




DÉCENNIE POUR LE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ RAPPORT DE BASE

RÉSUMÉ



Organisation
mondiale de la Santé

Décennie pour le vieillissement en bonne santé : rapport de base. Résumé
[Decade of healthy ageing: baseline report. Summary]

ISBN 978-92-4-003971-1 (version électronique)

ISBN 978-92-4-003972-8 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2021

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Décennie pour le vieillissement en bonne santé : rapport de base. Résumé [Decade of healthy ageing: baseline report. Summary]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>.

Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Le présent rapport récapitulatif a été établi par l'Unité Vieillissement et santé du Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et du vieillissement de l'Organisation mondiale de la santé. L'intégralité des remerciements, des annexes, des références bibliographiques et des crédits photographiques peut être consultée dans le rapport complet (en anglais) à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338677>.

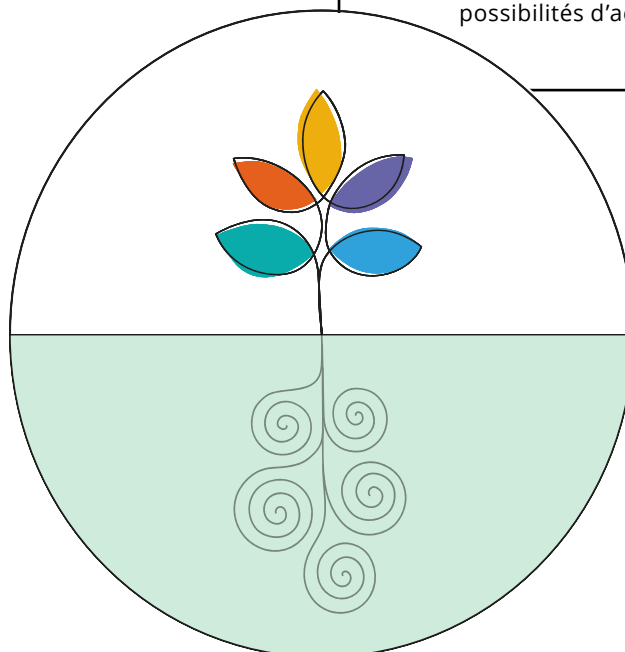
INTRODUCTION

Le rapport de base en vue de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030 s'articule autour de cinq questions :

1. **Vieillissement en bonne santé : mesures et éléments facilitateurs de la Décennie et marche à suivre pour avoir un plus grand impact d'ici à 2030.**
2. **Situation en 2020** - Le rapport fournit le tout premier cadre de référence sur le vieillissement en bonne santé dans le monde.
3. **Améliorations escomptées d'ici à 2030** - Le rapport présente les progrès réalisés et les possibilités d'amélioration.
4. **Avoir un plus grand impact sur la vie des personnes âgées** - Le rapport montre comment les parties prenantes peuvent collaborer avec les personnes âgées pour optimiser leurs aptitudes fonctionnelles.
5. **Prochaines étapes, y compris possibilités de renforcer la collaboration et l'impact du plan d'ici à 2023**, date du prochain rapport.

LES MESSAGES CLÉS DU RAPPORT SONT LES SUIVANTS :

- Au moins 142 millions de personnes âgées dans le monde ne sont pas en mesure de satisfaire leurs besoins essentiels ;
- Il est fondamental d'optimiser les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées pour garantir le vieillissement en bonne santé ;
- Les gouvernements et les autres parties prenantes doivent investir dans des données afin de surveiller de façon suivie le vieillissement en bonne santé tout au long de la vie ;
- Des mesures supplémentaires doivent être prises si l'on souhaite obtenir des résultats mesurables sur les personnes âgées d'ici à 2030 ; Il est nécessaire de faire participer les personnes âgées à toutes les étapes du processus ;
- Plusieurs éléments probants et exemples provenant du monde entier illustrent les possibilités d'action et les enseignements à tirer.





On entend par vieillissement en bonne santé « le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui favorisent le bien-être pendant la vieillesse ».



1

PRÉPARATION DE LA DÉCENNIE POUR LE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ (2021-2030)

Chaque personne âgée peut être un moteur de changement

En 2021, on compte dans le monde plus d'un milliard de personnes âgées, soit près de 13,5 % de la population mondiale. D'ici à 2030, une personne sur six sera âgée de 60 ans ou plus.

Les personnes âgées sont aujourd'hui au centre d'un nouveau plan d'action sur le vieillissement et la santé. La Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) rassemble les gouvernements, les organisations de la société civile, les institutions internationales, le milieu universitaire, les médias et le secteur privé autour de la nécessité d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, de leur famille et de leur communauté. L'objectif est de faire en sorte que chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé.

La Décennie offre l'occasion d'œuvrer de concert en vue d'améliorer les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées d'ici à 2030, en garantissant la participation significative et l'autonomisation des personnes âgées dès le départ. L'initiative porte sur quatre domaines d'action, à plusieurs niveaux et dans de multiples secteurs, et vise à promouvoir la santé, à prévenir les maladies, à maintenir les capacités intrinsèques et à stimuler les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées. Ces quatre domaines d'action sont les suivants :

- changer notre façon de penser, notre ressenti et notre manière d'agir face à l'âge et au vieillissement ;
- veiller à ce que la société valorise 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
- garantir l'accès aux soins de longue durée pour les personnes âgées qui en ont besoin.

VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ

La question du vieillissement en bonne santé concerne tout le monde et consiste à créer des conditions qui permettent aux individus d'être et de faire ce qu'ils considèrent important tout au long de leur vie. La Décennie a pour objectif d'optimiser les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées.

On entend par **aptitudes fonctionnelles** la capacité d'un individu : 1) à subvenir à ses besoins essentiels afin d'avoir un niveau de vie suffisant ; 2) à apprendre, à se développer et à prendre des décisions ; 3) à rester mobile ; 4) à nouer et à entretenir des relations sociales ; et 5) à contribuer à la société. Les aptitudes fonctionnelles sont déterminées par la capacité intrinsèque de l'individu, l'environnement dans lequel il évolue et son interaction avec celui-ci.

La **capacité intrinsèque** de l'individu est la combinaison de toutes les capacités physiques et mentales que l'individu peut exploiter, parmi lesquelles ses capacités motrices (activité physique), ses capacités sensorielles (vue et audition), sa vitalité (énergie et équilibre), ses capacités cognitives et ses capacités psychologiques. Ces capacités sont liées entre elles et contribuent aux aptitudes fonctionnelles. Par exemple, l'audition permet aux individus de communiquer, de conserver leur autonomie et de préserver leur santé mentale et leurs capacités cognitives. La baisse importante de capacités est étroitement liée à la dépendance aux soins pendant la vieillesse.

On entend par **environnement** le milieu dans lequel un individu vit et évolue. L'environnement façonne ce que les personnes âgées dotées d'un niveau de capacité donné peuvent faire. Cela inclut le domicile, la communauté et la société au sens large, ainsi que les produits, les équipements et les technologies qui permettent aux personnes âgées d'exploiter leurs capacités et leurs aptitudes ; le milieu naturel et le cadre bâti ; le soutien psychologique et l'assistance fournis par d'autres personnes et animaux et leurs relations

avec ceux-ci ; les attitudes, qui ont une influence sur le comportement (aussi bien de manière positive que négative) ; et les services, systèmes et politiques qui peuvent contribuer (ou non) à améliorer le fonctionnement des personnes âgées.

Le vieillissement en bonne santé dépend de multiples facteurs tout au long de la vie, y compris ceux qui ont été définis comme domaines d'action prioritaires dans le cadre de la Décennie. Au fil du temps, ces facteurs définissent l'évolution de la capacité intrinsèque et des aptitudes fonctionnelles de chaque individu ou d'un groupe d'individus (Figure 1). La trajectoire d'un individu est également

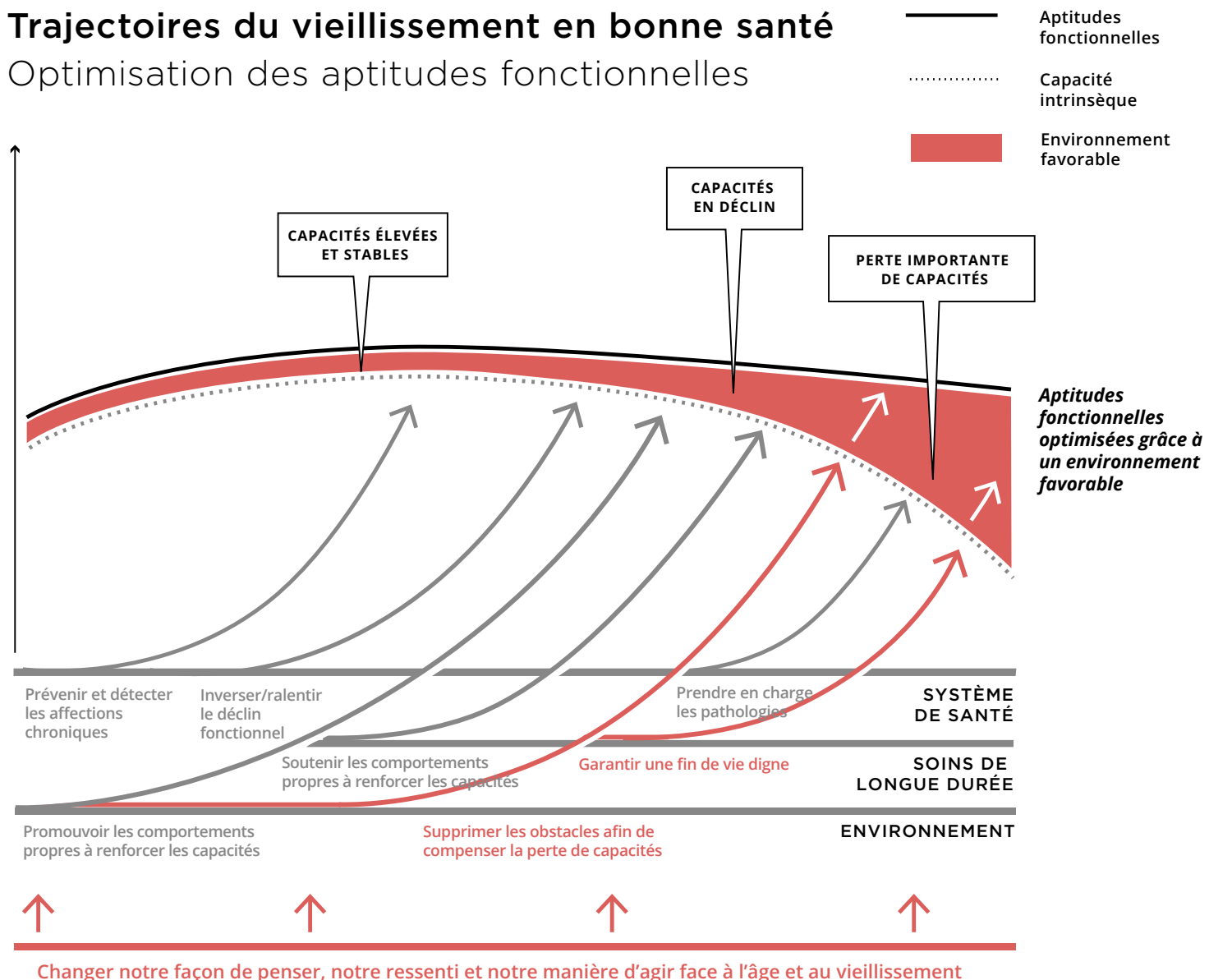
influencée par l'actualité locale et mondiale, comme l'a démontré la pandémie de COVID-19, et peut être façonnée par d'autres facteurs tels que les changements climatiques.

Presque tous les facteurs déterminants du vieillissement en bonne santé peuvent être améliorés par l'adoption de politiques à différents niveaux (au niveau des ménages et des communautés et aux niveaux régional, national et mondial). Les mesures visant à mettre fin à la discrimination et à améliorer les conditions socioéconomiques sont susceptibles d'améliorer la trajectoire du vieillissement en bonne santé pour tout le monde.

FIGURE 1

Trajectoires du vieillissement en bonne santé

Optimisation des aptitudes fonctionnelles



ACCÉLÉRER LA MISE EN ŒUVRE ET OPTIMISER LES APTITUDES FONCTIONNELLES

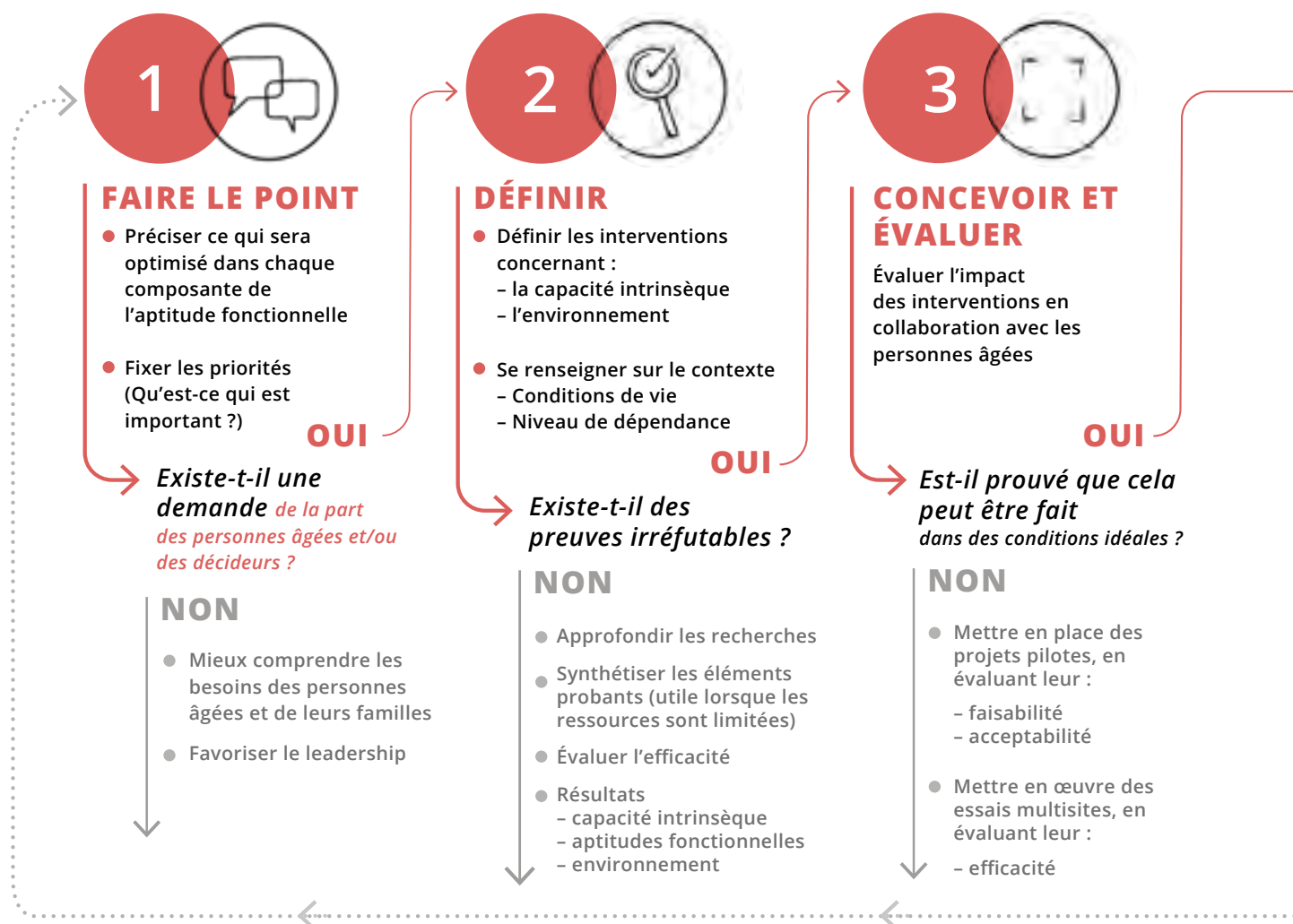
Le défi qu'il nous faut relever consiste à apporter des améliorations significatives et mesurables à la qualité de vie des personnes âgées, de leur famille et de leur communauté d'ici à 2030. À cet effet, il est indispensable d'établir des partenariats avec les personnes âgées, les décideurs au niveau des gouvernements et les personnes chargées de concevoir et de mettre en œuvre les programmes locaux. Les mesures prises doivent être fondées sur des preuves et répondre aux attentes des personnes âgées.

Afin de favoriser une collaboration étroite pour mener une transformation en profondeur, quatre éléments facilitateurs ont été décrits dans le rapport sur la Décennie, à savoir :

- permettre la participation constructive des personnes âgées, de leurs familles, des aidants et des autres parties prenantes ;
- favoriser le renforcement des capacités pour que soient adoptées des mesures intégrées dans tous les secteurs ;
- relier les parties prenantes pour qu'elles échangent leurs expériences et en tirent mutuellement des enseignements ; et
- renforcer la collecte de données et l'innovation afin d'accélérer la mise en application.

FIGURE 2

Parcours permettant d'optimiser les aptitudes fonctionnelles



Le rapport présente un parcours en six points reprenant ces différents éléments facilitateurs afin d'accélérer la mise en application, d'élargir les programmes efficaces et d'optimiser les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées (**figure 2**).

Afin de mener à bien un processus de transformation qui aboutisse à un résultat, il est essentiel de s'engager durablement à atteindre des objectifs prioritaires.

MESSAGES CLÉS :

- Le vieillissement en bonne santé est un processus dynamique ;
- Les gouvernements et les autres parties prenantes se sont engagés à améliorer de manière significative et mesurable la vie des personnes âgées d'ici à 2030 ;
- Pour parvenir à une transformation en profondeur, une collaboration étroite est nécessaire et requiert la mise en place de systèmes associant les dirigeants, les scientifiques et la société civile, ainsi que des personnes de tous âges ;
- Un parcours de transformation a été conçu pour illustrer ce processus.

4



EXAMINER

Étudier ce qui fonctionne ou non dans la pratique dans chaque cas

Ne pas nuire et ne pas accroître les inégalités

Comment le faire ?

- Est-ce faisable ?
- Qui participe ?
- Qui s'en occupe ?
- Comment cela se déroule-t-il ?
- Quelles sont les particularités de ce contexte ?
- Quels besoins, droits ou valeurs sont abordés ?
- Comment surmonter les obstacles et les goulets d'étranglement ?

5



ATTEINDRE LE PUBLIC VISÉ

Examiner les possibilités d'élargissement pour ne laisser personne de côté

- Élargissement vertical
- Élargissement horizontal
- Ne laisser personne de côté
- Garantir l'efficacité et la durabilité
- Surveiller l'efficacité et l'impact

6



AVOIR UN PLUS GRAND IMPACT

Maintenir et accroître l'efficacité et l'efficience

- Faire connaître l'impact
- Mobiliser davantage de parties prenantes
- Mobiliser de nouvelles ressources
- Promouvoir le transfert de technologie
- Favoriser le cycle de recherche et d'innovation
- Créer une culture favorisant les résultats

2

VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ : SITUATION MONDIALE

Mesurer le vieillissement en bonne santé

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté une approche systématique pour évaluer le vieillissement en bonne santé. Aux fins de l'établissement du rapport de référence mondial de 2020 sur le vieillissement en bonne santé, les éléments couramment utilisés dans les études nationales menées entre 2013 et 2019 sur les personnes âgées de 60 ans et plus ont été mis en correspondance avec chacune des cinq composantes de la capacité intrinsèque et les aptitudes fonctionnelles. L'OMS s'est appuyée sur des données issues d'études menées dans 55 pays, dont 52 ont été publiées pour être analysées par l'OMS avant juin 2020. Il en est ressorti que 42 pays disposaient de quelques données comparables concernant soit les aptitudes fonctionnelles (37 pays), soit la capacité intrinsèque (36 pays), et que 31 pays disposaient de données concernant les deux types de capacités. Selon les [estimations démographiques des Nations Unies](#) pour 2020, ces 42 pays comptaient 678,5 millions de personnes âgées, soit 16 % de la population totale de ces pays et 65 % de l'ensemble des personnes âgées dans le monde. Les résultats obtenus dans les 42 pays portaient sur 151 718 personnes âgées de 60 ans et plus, dont 68 456 hommes (45 %) et 83 262 femmes (55 %).

Toutes les personnes âgées, quel que soit leur âge, devraient pouvoir satisfaire leurs besoins essentiels, et il convient d'adopter des mesures visant à atténuer les inégalités.

APTITUDES FONCTIONNELLES

Environ 14 % des personnes âgées visées par cette étude n'étaient pas en mesure de satisfaire leurs besoins essentiels, lesquels sont nécessaires pour mener une vie pleine de sens et de dignité – c'est-à-dire que, dans l'environnement dans lequel elles évoluaient, elles ne pouvaient pas s'habiller seules, se procurer ou prendre leurs médicaments ou gérer leur argent, leurs factures ou leurs finances. Ce pourcentage représente environ 71 millions de personnes âgées dans 37 pays disposant de données à ce sujet, et au moins 142 millions de personnes âgées de 60 ans ou plus dans le monde. Ces données ne tiennent pas compte des personnes âgées vivant dans des établissements de soins de longue durée ou dans d'autres établissements.

La capacité des personnes âgées à subvenir à certains de leurs besoins essentiels a été mesurée sur une échelle de 0 (score le plus bas) à 100 (score le plus élevé). La fourchette la plus élevée (score situé entre 80 et 100) devrait pouvoir être atteinte par toutes les personnes âgées grâce à des mesures associant le maintien de leur capacité intrinsèque, la mise en place d'un environnement favorable et la fourniture d'un soutien ciblé aux personnes qui en ont besoin. Dans tous les pays, en moyenne, ce score est atteint à tous les âges jusqu'à environ 75 ans, bien qu'il existe des variations au sein de chaque pays.

La **figure 3**, fondée sur des données transversales, montre qu'en moyenne, entre 60 et 80 ans, les hommes et les femmes ont des capacités similaires à satisfaire certains besoins essentiels.

Après 80 ans, la différence entre hommes et femmes peut refléter le fait qu'à un âge plus avancé, les femmes sont plus susceptibles de vivre seules et dans la pauvreté que les hommes. De manière générale, les inégalités en matière de genre et d'éducation contribuent à créer des disparités au sein des pays et entre eux.

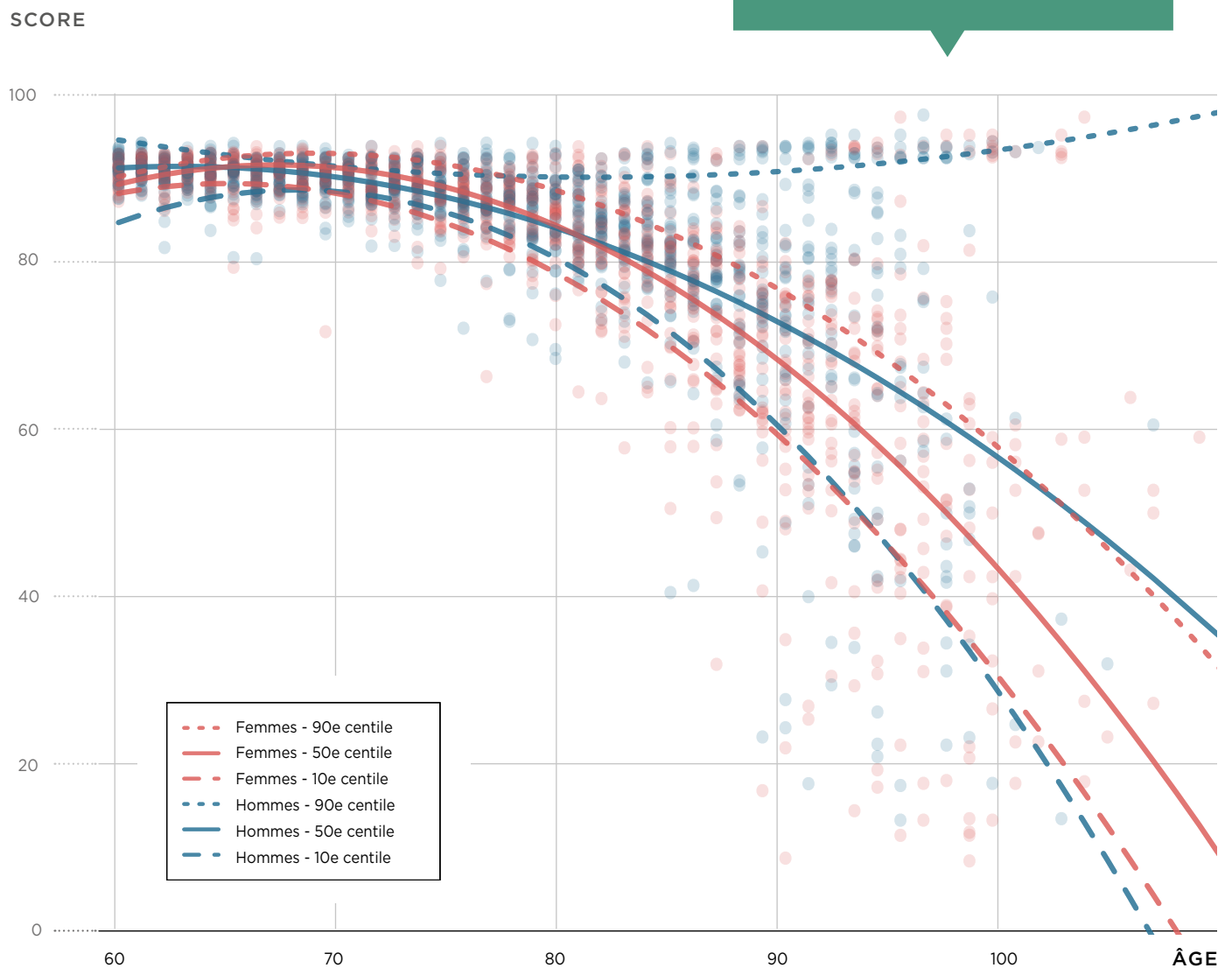
Toutes les personnes âgées, quel que soit leur âge, devraient pouvoir satisfaire leurs besoins essentiels, et il convient d'adopter des mesures visant à atténuer les inégalités. Les enquêtes existantes ne comportent pas de données comparables concernant d'autres besoins essentiels, tels que l'accès à un logement ou à une alimentation adaptés, ni d'autres aptitudes.

FIGURE 3

Capacité à satisfaire certains besoins essentiels selon l'âge Hommes et femmes, 37 pays*

Chaque point représente le score moyen d'un pays pour un âge donné, en bleu pour les hommes et en rouge pour les femmes. L'étude porte sur près de 57 000 hommes et 70 000 femmes dans 37 pays.

Après 80 ans, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à ne pas être en mesure de satisfaire certains de leurs besoins essentiels, l'écart se creusant avec l'âge.



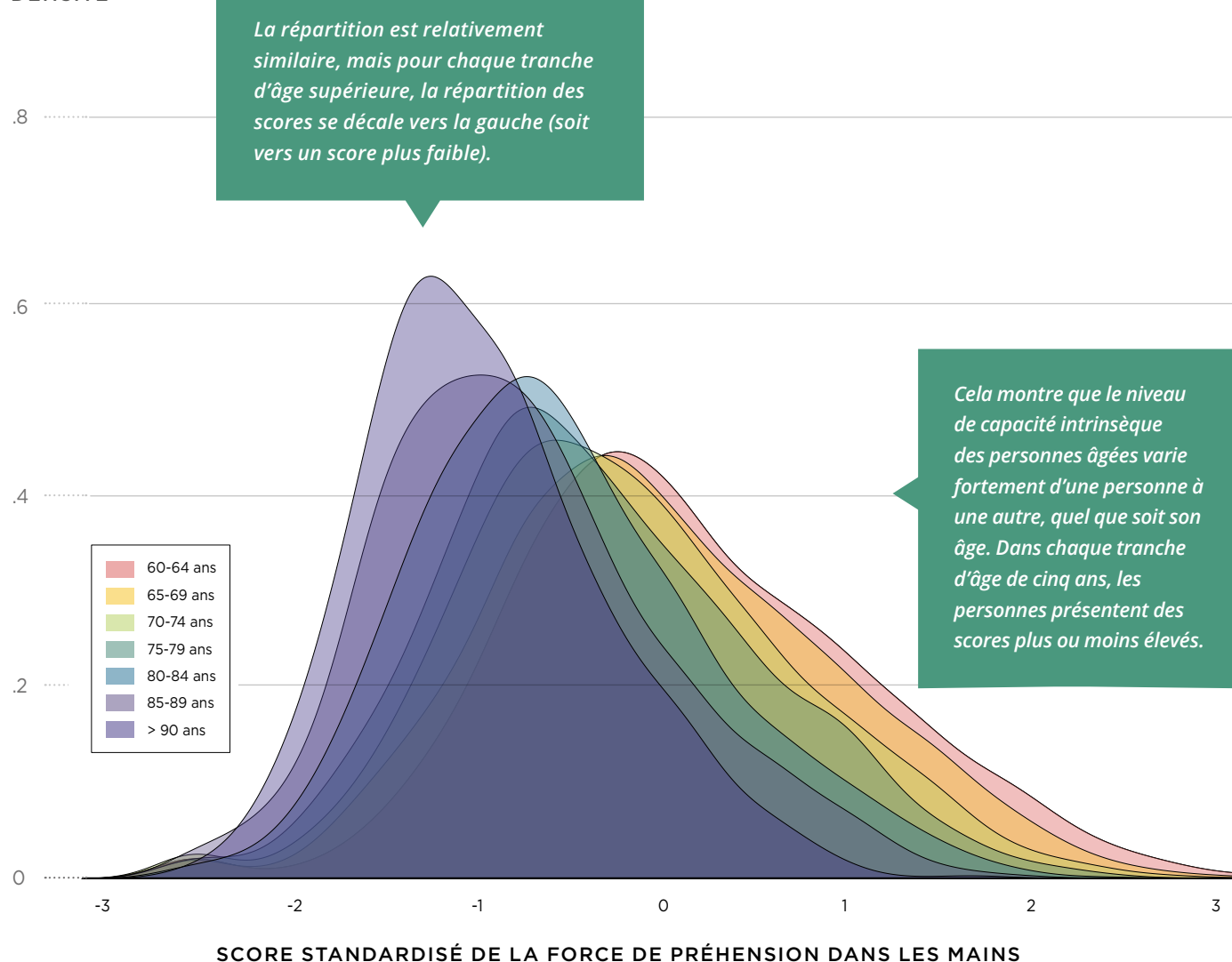
* Allemagne, Angleterre, Autriche, Belgique, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Chine, Chypre, Costa Rica, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Israël, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Sri Lanka, Suède, Suisse et Tchéquie.

FIGURE 4

Vitalité (force de préhension), répartition des scores par tranche d'âge de 5 ans dans 36 pays*

Les diagrammes de densité permettent de visualiser la répartition des personnes et de leurs résultats. Ils représentent plus de 121 000 personnes âgées dans 36 pays, réparties en 7 tranches d'âge (60-64 ans, 65-69 ans, 70-74 ans, 75-79 ans, 80-84 ans, 85-89 ans et plus de 90 ans).

DENSITÉ



* Afrique du Sud, Allemagne, Autriche, Belgique, Brésil, Bulgarie, Canada, Chine, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Ghana, Grèce, Hongrie, Inde, Israël, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malaisie, Malte, Mexique, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse et Tchéquie.

CAPACITÉ INTRINSÈQUE

Quel que soit l'âge, la capacité intrinsèque (c'est-à-dire l'ensemble des capacités physiques et mentales qu'une personne peut exploiter) varie fortement d'une personne à une autre. Le rapport donne l'exemple de deux critères – la facilité à trouver ses mots et la force de préhension dans les mains – qui illustrent différentes composantes de la capacité intrinsèque (capacités cognitives et vitalité).

La **figure 4** montre que, bien que les capacités se dégradent avec l'âge chronologique chez de nombreuses personnes âgées, le déclin fonctionnel n'est pas inévitable : certaines personnes d'un âge plus avancé (90 ans et plus) ont les mêmes capacités que celles d'un âge plus jeune (60-64 ans).

Cette analyse de référence montre que les personnes âgées ne sont pas un groupe homogène. Il convient d'examiner et d'évaluer minutieusement les différences entre hommes et femmes et entre personnes âgées en général afin de savoir si celles-ci sont liées à la morphologie ou si elles dépendent de déterminants sociaux du vieillissement en bonne santé. Cela a en effet des implications en matière de suivi des aptitudes fonctionnelles et de la capacité intrinsèque.

Certaines personnes d'un âge plus avancé (90 ans et plus) ont les mêmes capacités que celles d'un âge plus jeune (60-64 ans).

ENVIRONNEMENT

Aux fins de l'analyse de référence, l'environnement et les cinq facteurs liés à l'environnement n'ont pas pu faire l'objet d'une évaluation comparable à partir d'un nombre suffisant d'études démographiques représentatives à l'échelle nationale compte tenu du manque de données comparables. Cependant, afin d'accélérer l'amélioration des aptitudes fonctionnelles, il convient, au cours de la Décennie, de surveiller et d'améliorer l'environnement des personnes âgées pour veiller à ce que celui-ci soit adapté à leurs besoins.

Combiner les données géographiques et les études existantes qui tiennent compte des personnes âgées est un moyen prometteur d'étudier l'interaction entre l'environnement et la capacité intrinsèque, ainsi que les conséquences de celui-ci sur les aptitudes fonctionnelles. Une étude de faisabilité s'appuyant sur des données disponibles sur smartphone a permis de recenser des informations sur un certain nombre de villes de toutes les régions du monde, notamment des données en temps réel sur les lieux et les services accessibles, répartis en neuf catégories (tels que les parcs, les clubs ou les prestataires de santé) et sur leur accessibilité pour les personnes âgées, que ce soit en voiture, en transports en commun ou à pied.

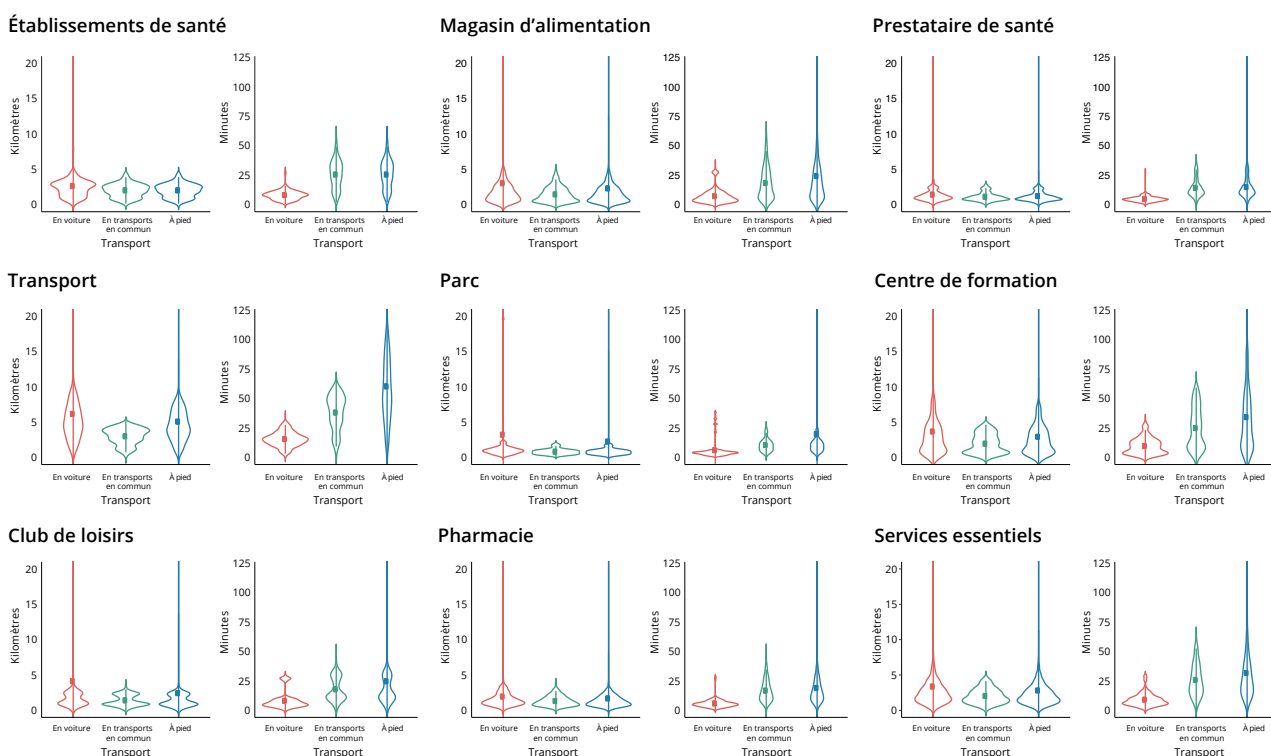
On trouvera à la **figure 5** un exemple concernant Tokyo (Japon), chaque catégorie étant représentée par un diagramme en violon. Les villes et les communautés ont la capacité de favoriser la pleine participation des personnes âgées et jouent un rôle essentiel pour faire en sorte qu'aucune personne âgée ne soit laissée de côté.

Réduire la fracture numérique entre les jeunes et les personnes âgées, en particulier en milieu rural, permettrait à un plus grand nombre de personnes âgées d'utiliser des informations en temps réel pour prendre soin d'elles-mêmes ou d'autrui, de prendre des décisions éclairées et de continuer de faire ce qui leur tient à cœur. De plus amples études doivent être réalisées afin d'évaluer les répercussions des politiques relatives au nombre d'années de travail, à la retraite, à la formation tout au long de la vie et à l'adaptation des possibilités d'emploi pour les personnes âgées.

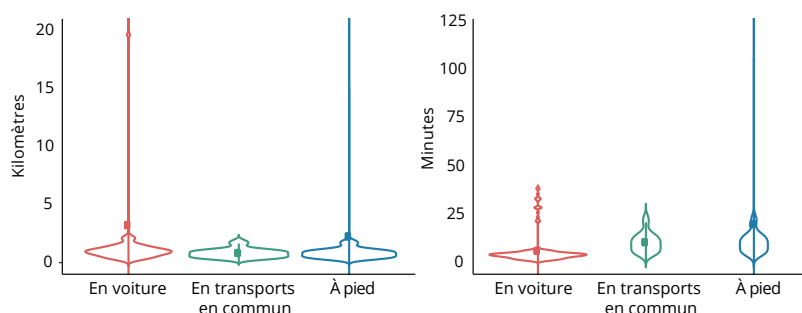
FIGURE 5

Distance et temps de déplacement pour accéder aux différents lieux et services d'une ville

Données concernant Tokyo réparties selon neuf indicateurs


TOKYO (JAPON)
Parc

Un diagramme en violon est une combinaison entre un diagramme en boîtes et un diagramme de densité, orienté vers le côté pour montrer la répartition et la forme complètes des données. Un diagramme en violon à base plate indique que la plupart des services sont très proches pour la plupart des individus.



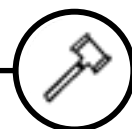
Pour les personnes qui vivent à Tokyo, les parcs sont situés à quelques kilomètres seulement, que ce soit en voiture, en transports en commun ou à pied.

Certaines personnes âgées peuvent mettre plus de temps à parcourir une même distance à pied.

UTILISER LES DONNÉES POUR AVOIR UNE INCIDENCE AU NIVEAU NATIONAL

Pour favoriser le vieillissement en bonne santé, il ne suffit pas de collecter des données. Il faut aussi savoir comment les dirigeants et les décideurs, dans de multiples secteurs, utilisent ces données. De nombreux pays utilisent déjà des données nationales et infranationales en vue d'améliorer leurs politiques et leurs programmes relatifs aux personnes âgées. En 2019-2020, huit Ministères de la santé de pays de toutes les Régions de l'OMS ont collaboré avec d'autres ministères ainsi qu'avec des entités régionales et municipales, la société

civile et des partenaires universitaires en vue de dresser un inventaire des différents types de sources de données dont ils disposaient. Il convient de noter que les pays ont présenté des études de cas sur la façon dont les données provenant de ces sources étaient utilisées pour éclairer les politiques ou les programmes concernant les personnes âgées. Ces études de cas (menées au Chili, en Chine, en Finlande, au Ghana, en Inde, au Qatar, à Singapour et en Thaïlande) sont présentées dans le rapport de référence.



MESSAGES CLÉS :

- Au moins 142 millions de personnes âgées dans le monde ne sont pas en mesure de satisfaire leurs besoins essentiels ;
- On trouve dans le monde entier des exemples qui mettent en évidence l'engagement en faveur de la collecte et de l'analyse de données, souvent au moyen de nouvelles technologies et de méthodes faisant appel aux personnes âgées ;
- Les études de cas nationales montrent que chaque pays peut utiliser les données existantes pour éclairer ses politiques et programmes visant les personnes âgées et trouver des moyens d'établir des liens entre les secteurs et d'utiliser un large éventail de sources de données ;
- Les trois quarts des pays dans le monde disposent de données limitées ou non comparables sur le vieillissement en bonne santé ou sur les personnes âgées, ce qui contribue à l'invisibilité et à l'exclusion des personnes âgées.

CONSÉQUENCES SUR LE PLAN POLITIQUE :

L'absence de données sur le vieillissement en bonne santé et sur les personnes âgées accroît l'invisibilité de ces personnes. Les gouvernements et les autres parties prenantes doivent investir dans des données permettant de suivre le vieillissement en bonne santé tout au long de l'existence, ce qui est particulièrement important pour l'établissement des rapports d'avancement de la Décennie. Il convient pour cela :

- d'obtenir des informations complètes sur toutes les aptitudes afin de rendre compte de ce que les personnes âgées apprécient être et faire ;
- de veiller à une plus grande standardisation des données permettant d'évaluer le vieillissement en bonne santé tout au long de la vie et de surveiller les politiques et les programmes correspondants ;
- de ventiler davantage les données par âge (regroupements par tranche d'âge de cinq ans et par sexe jusqu'à au moins 90 ans et plus) et par lieu de résidence, statut socio-économique et autres marqueurs d'inégalités ;
- d'innover davantage en matière de collecte, d'analyse et d'utilisation des données ;
- de garantir une plus grande interopérabilité des données échangées ;
- de faire participer davantage les personnes âgées à l'élaboration des politiques et à la prise de décisions dans tous les secteurs.

3

QUELLES AMÉLIORATIONS ESCOMPTE D'ICI À 2030 ?

Œuvrer de concert pour comprendre et évaluer les résultats

La Décennie vise à obtenir des résultats mesurables sur la vie des personnes âgées d'ici à 2030. L'un des principaux objectifs est de renforcer l'établissement de rapports par les pays. En collaboration avec les départements et les institutions spécialisées des Nations Unies, l'OMS rendra compte des progrès accomplis en 2023, 2026 et 2029 et établira un rapport final aligné sur le Programme 2030 des Nations Unies.

De nombreux secteurs seront sollicités. Les indicateurs de progrès et de résultats doivent :

- 1) avoir pour objet de contribuer à améliorer la vie des personnes âgées ;
- 2) pouvoir être améliorés par les gouvernements et les autres parties prenantes ;
- 3) être mesurés régulièrement afin de suivre les progrès.

Le rapport de référence comporte deux types d'indicateurs approuvés dans le plan d'action de la Décennie, à savoir : des indicateurs de progrès au niveau national et des indicateurs de résultats et d'impact sur la vie des individus, parmi lesquels l'espérance de vie en bonne santé et le vieillissement en bonne santé. De nouveaux indicateurs peuvent être proposés avant les rapports triennaux.

PROGRÈS AU NIVEAU NATIONAL

1) d'un coordonnateur de la question du vieillissement et de la santé ; 2) de stratégies et de plans nationaux relatifs au vieillissement en bonne santé ; 3) d'un forum ou d'un comité national multipartite ; 4) d'une législation appropriée et correctement appliquée contre la discrimination fondée sur l'âge ; 5) d'un accès à des dispositifs d'aide ; 6) d'un programme national d'appui aux activités ; 7) d'un soutien à la réalisation d'évaluations complètes des besoins sanitaires et sociaux ; 8) d'une politique ou d'une stratégie à long terme ; 9) de données transversales représentatives au niveau national ; et 10) d'enquêtes longitudinales représentatives à l'échelle nationale. Ces indicateurs ont fait l'objet d'un premier rapport en 2018 et ont été mis à jour en 2020.

On trouvera à la **figure 6** la liste des pays qui ont indiqué avoir atteint l'ensemble des indicateurs de progrès en 2020, présentée sous forme de données ventilées pour les six Régions de l'OMS. Cela tient compte du fait que chaque Région est composée d'un nombre différent d'États Membres, au nombre de 194 au total.

Il est possible d'agir sur la plupart des déterminants sous-jacents du vieillissement en bonne santé au moyen de l'adoption de politiques adaptées et d'une collaboration multisectorielle.

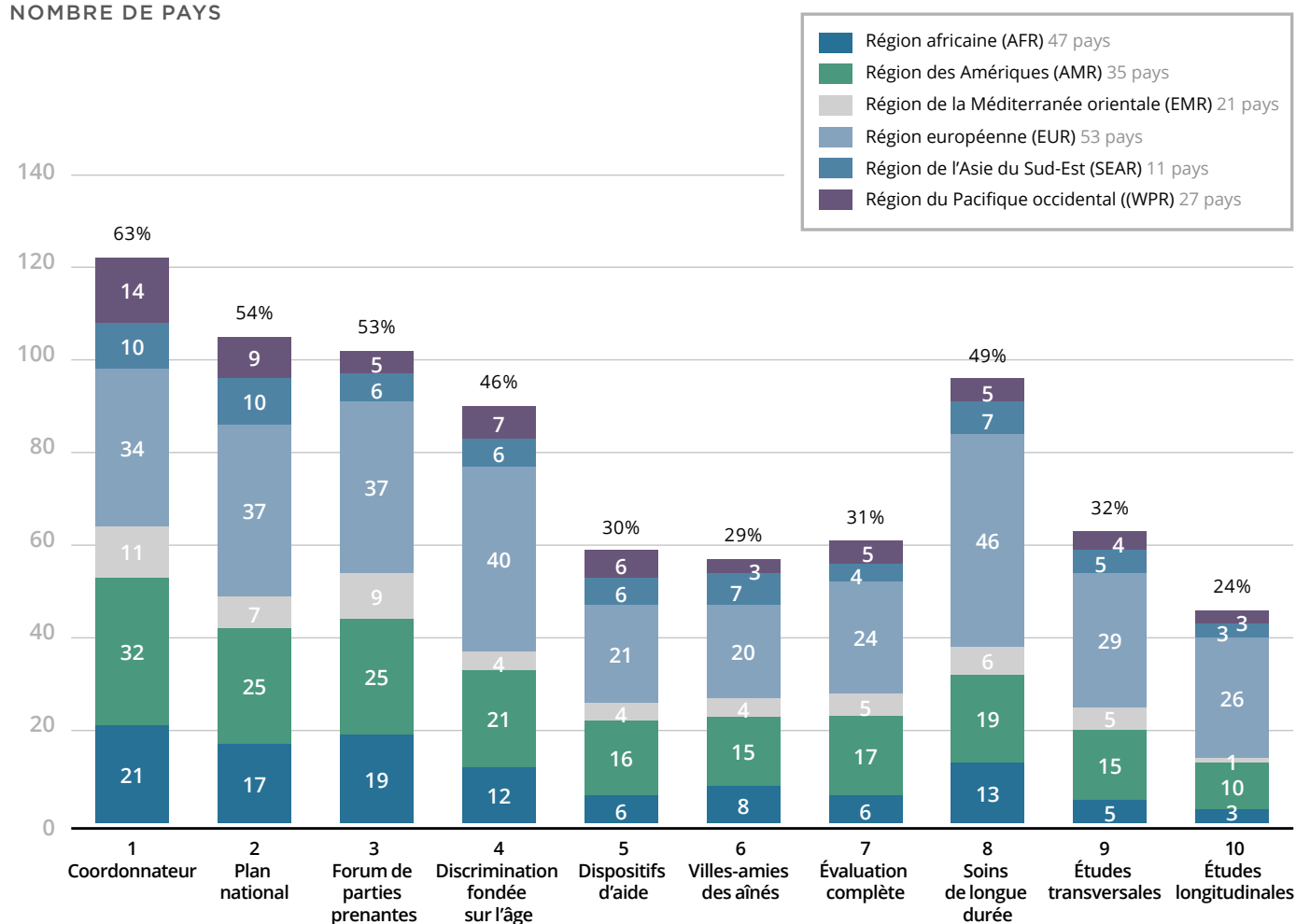
La détermination des pays à agir en faveur du vieillissement en bonne santé s'est légèrement améliorée entre 2018 et 2020 pour l'ensemble des 10 indicateurs (l'augmentation la plus importante concernant les politiques nationales et la plus faible concernant la législation et l'application de la loi contre la discrimination fondée sur l'âge). Entre 22 et 36 % des pays n'ont signalé aucun progrès pour l'ensemble des indicateurs.

Selon une projection fondée sur les résultats actuels, quatre indicateurs ne seraient atteints par tous les pays qu'après 2030, et un seul en 2023. Par conséquent, il convient de redoubler d'efforts.

FIGURE 6

Nombre de pays ayant répondu « oui » à chaque indicateur * Région et pourcentage parmi les 194 États Membres (2020)

NOMBRE DE PAYS

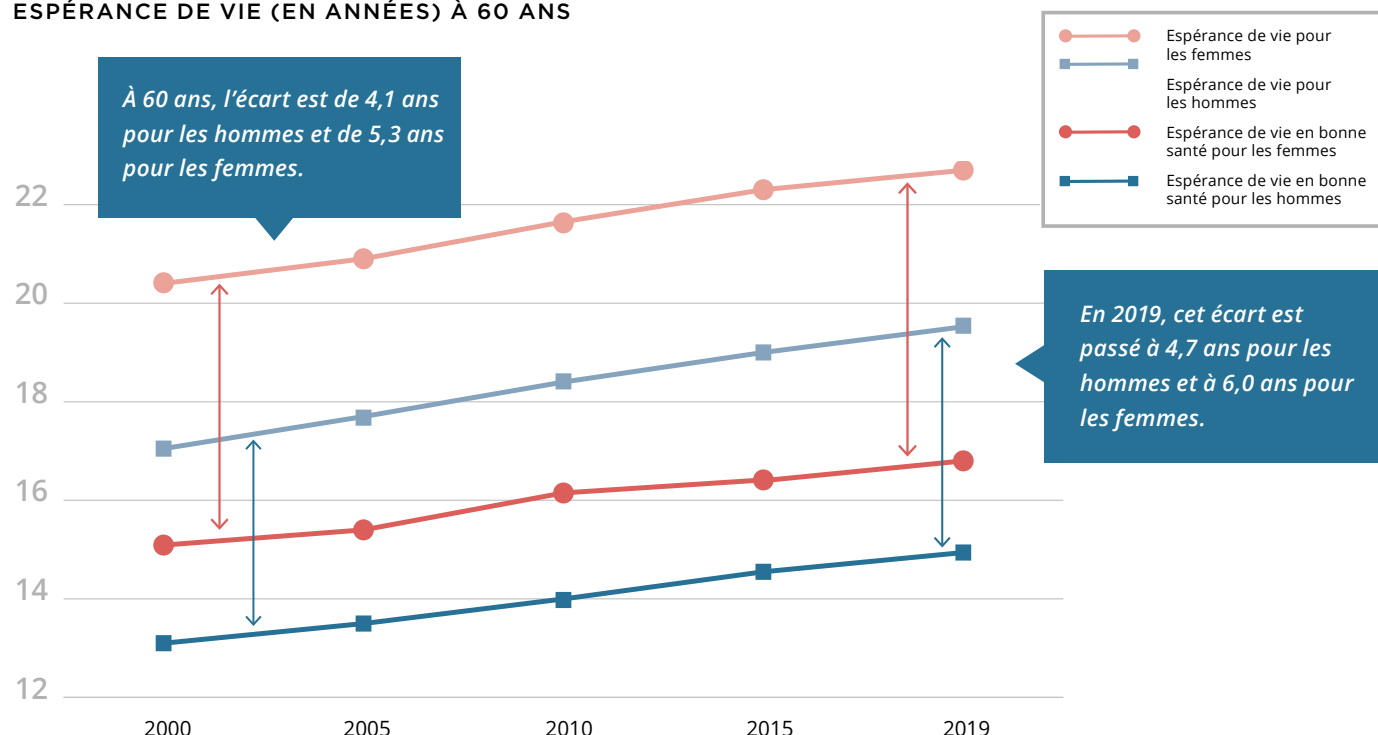


*On trouvera davantage de précisions sur les pourcentages par indicateur et par région dans le rapport complet.

FIGURE 7

L'écart entre espérance de vie et espérance de vie en bonne santé se creuse à partir de 60 ans 2000-2019

ESPÉRANCE DE VIE (EN ANNÉES) À 60 ANS



RÉSULTATS ET INCIDENCE SUR LA VIE DES PERSONNES ÂGÉES

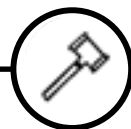
L'espérance de vie en bonne santé est un autre indicateur de résultat approuvé dans le plan d'action de la Décennie, et il s'agit d'un indicateur global permettant de mesurer l'incidence des cibles du triple milliard de l'OMS. L'espérance de vie en bonne santé, en particulier après 60 ans, reflète à quel point les années de vie sont passées en bonne santé. Les efforts déployés en vue d'accélérer l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé viennent compléter les efforts visant à favoriser le vieillissement en bonne santé. Toutefois, à l'échelle mondiale, entre 2000 et 2019, l'espérance de vie a augmenté plus rapidement que l'espérance de vie en bonne santé, aussi bien à la naissance qu'à 60 ans (voir [figure 7](#)). Cela témoigne d'une augmentation du nombre d'années de vie en mauvaise santé.

Que cet écart se creuse ou se réduise, il demeure important d'optimiser les aptitudes fonctionnelles de toutes les personnes âgées. Un environnement favorable permet d'améliorer les aptitudes de toutes les personnes âgées et d'atténuer le déclin de la capacité intrinsèque que de nombreuses personnes âgées (mais pas toutes) sont susceptibles de connaître.

CHANGEMENTS ESComptés d'ici À 2030

Les différents scénarios envisagés pour la Décennie invitent les parties prenantes à définir une vision commune et des objectifs escomptés. Imaginer ces scénarios permet de déterminer ce vers quoi nous souhaitons tendre.

Trois scénarios (détérioration, stagnation et amélioration) ont ainsi été envisagés pour la période 2021-2030, sur la base du constat que 142 millions de personnes âgées ne sont pas en mesure de satisfaire certains de leurs besoins essentiels.



CONSÉQUENCES SUR LE PLAN POLITIQUE :

Afin d'optimiser les aptitudes fonctionnelles, il convient de conjuguer les efforts de tous les pays et de toutes les communautés afin de développer et de préserver les capacités intrinsèques, de prévenir et de prendre en charge les pathologies existantes, de respecter les préférences et les objectifs des personnes âgées et d'accroître la portée de la mise en place d'environnements favorables ne laissant aucune personne âgée de côté.

- Bien que l'amélioration de l'ensemble des dix indicateurs témoigne d'un engagement mondial croissant en faveur du vieillissement en bonne santé, il convient d'améliorer le niveau de notification et d'accélérer le rythme des progrès ;
- Les engagements pris par les États Membres feront l'objet d'un suivi afin de garantir la visibilité des personnes âgées ;
- De nouveaux indicateurs peuvent être proposés avant les rapports triennaux ;
- Les scénarios de type « et si...? » permettent d'éclairer les décisions des États Membres et des autres parties prenantes et sont un moyen de les inciter à transformer leur façon de travailler ensemble ;
- Étant donné qu'il est nécessaire de renforcer les systèmes d'information et de données des pays pour pouvoir mener des études comparatives, l'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires, fournira aux pays les normes et les outils nécessaires pour les aider à mesurer le vieillissement en bonne santé ;
- Au cours de ces dix années, le suivi des indicateurs au moyen de la collecte régulière de données dans chaque pays permettra de savoir ce qui fonctionne ou non et ainsi d'orienter les efforts grâce à des mises à jour régulières et à l'établissement de rapports d'étape en 2023, 2026, 2029 et d'un rapport final en 2030.

Parmi ceux-ci, le scénario prévoyant une amélioration est celui que les parties prenantes se sont engagées à suivre au cours de la Décennie.

SCÉNARIO : AMÉLIORATION

Amélioration significative de la capacité des personnes âgées à satisfaire leurs besoins fondamentaux par rapport à la situation de référence, avec un effet de rebond après la pandémie et un meilleur accès aux services.

- Mise au point et fourniture de soins intégrés centrés sur la personne et de soins de longue durée pour les personnes âgées dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;
- Évolution positive des attitudes à l'égard des personnes âgées ;
- Reprise rapide et réponse inclusive pour limiter les interruptions liées à la pandémie ;
- Accélération de l'amélioration de la participation significative et inclusive des personnes âgées ;
- Les gouvernements, la société civile et le secteur privé œuvrent de concert pour optimiser les aptitudes fonctionnelles ;
- Meilleure répartition des investissements et des progrès mondiaux.

Les niveaux actuels de progression, les indicateurs de résultat et les améliorations que nous nous sommes engagés à apporter d'ici à 2030 montrent l'importance d'agir plus vite et d'obtenir un impact.

4

COMMENT OBTENIR CES AMÉLIORATIONS ?

En apprenant et en travaillant ensemble

Afin d'optimiser les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées d'ici à 2030, toutes les mesures prises doivent être étayées par des données probantes et élaborées en collaboration avec des personnes âgées. Les examens des éléments de preuve existants permettent de définir les éléments sur lesquels s'appuyer afin de mener une évaluation plus approfondie et de faire en sorte que des experts puissent mener des examens en vue de la fourniture de conseils sur les possibilités d'action. Cependant, très peu de [directives de l'OMS](#) et d'ensembles de données existants de l'OMS portent sur les moyens de renforcer les capacités intrinsèques des personnes âgées (en septembre 2019).

La **figure 8** montre que seules trois directives, soit au total 14 recommandations, sont axées sur les personnes âgées, dont notamment l'ensemble de directives figurant dans le [Programme OMS de soins intégrés pour les personnes âgées \(ICOPE\)](#), qui porte sur les soins intégrés centrés sur la personne pour les personnes âgées et sur les composantes de la capacité intrinsèque.

Les études sur le vieillissement en bonne santé ne doivent pas se concentrer uniquement sur les questions de santé. De nouvelles connaissances sont également nécessaires pour

mettre en relation les déterminants sociaux, biologiques, économiques et environnementaux du vieillissement en bonne santé tout au long de l'existence. À cet effet, de nouvelles études doivent être menées dans plusieurs pays en s'appuyant sur les réseaux existants – par exemple, sur les enquêtes auprès des ménages - et sur de multiples disciplines intéressant les personnes âgées.

COLLABORER EN VUE DE RECENSER DES EXEMPLES DE BONNES PRATIQUES

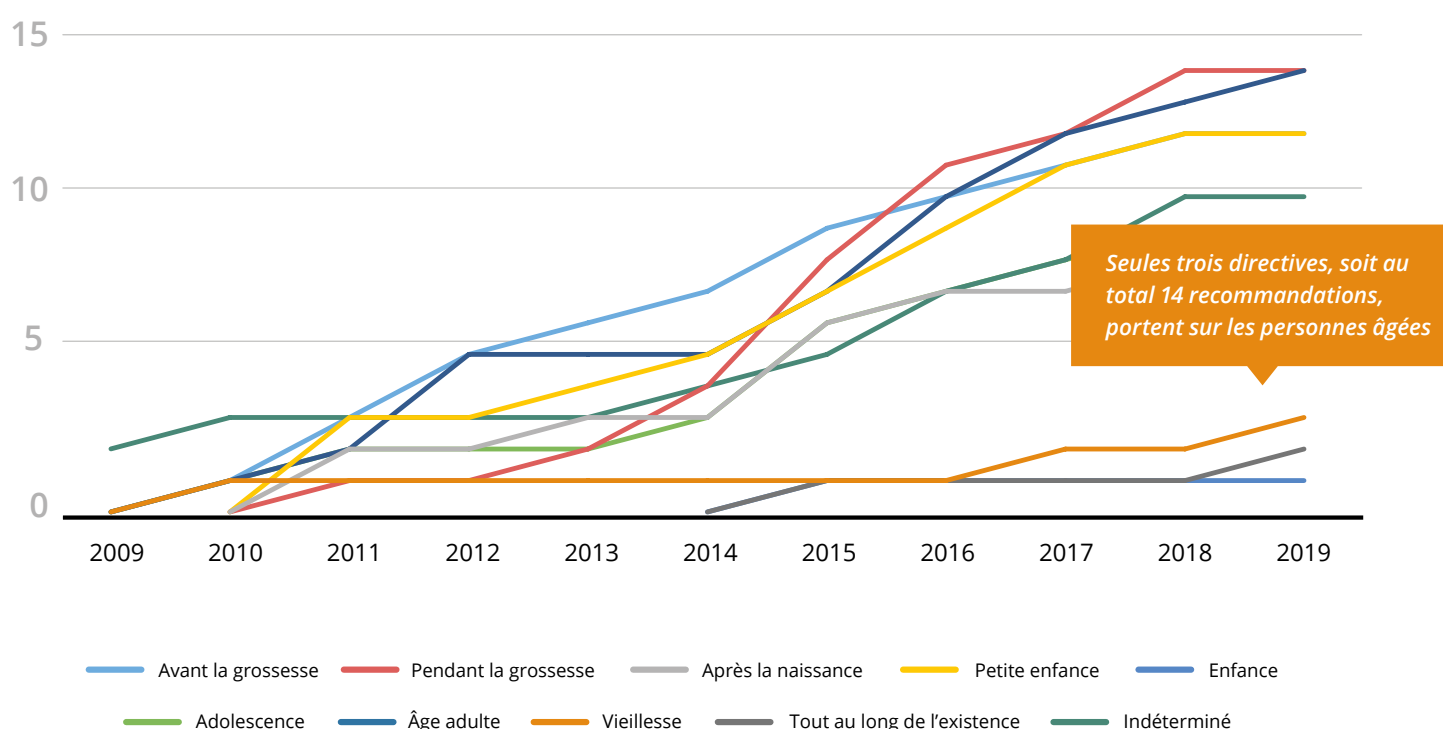
Le parcours proposé dans la partie 1 pour optimiser les aptitudes fonctionnelles (**figure 2**) est axé sur la recherche, l'application et la mise à l'échelle des connaissances en se concentrant sur les besoins et les priorités des personnes âgées. Cela suppose de faire appel à la détermination et aux connaissances de toute une série de parties prenantes au sein des gouvernements, du secteur privé et du milieu universitaire, ainsi que des organisations de la société civile (telles que la Fédération internationale du vieillissement et HelpAge International) et des personnes âgées, qui pourront combler les lacunes et apporter de nouveaux éclairages pour intensifier l'action.

Le consortium de l'OMS sur les mesures et les données factuelles pour un vieillissement en bonne santé et le [partenariat mondial sur le vieillissement de Cochrane et Campbell](#) fournissent des exemples d'analyses d'éléments probants, nouveaux ou existants, sur les possibilités d'action, portant sur les principales causes de la charge de morbidité chez les personnes âgées, les cinq composantes de la capacité intrinsèque et chacun des quatre domaines d'action prioritaires de la Décennie. Ils mettent également en évidence les lacunes existantes.

Afin d'optimiser les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées d'ici à 2030, toutes les mesures prises doivent être étayées par des données probantes et élaborées en collaboration avec des personnes âgées.

FIGURE 8

Nombre cumulé de directives de l'OMS traitant d'une composante de la capacité intrinsèque par période de vie (2009-2019)



TIRER DES ENSEIGNEMENTS DES PRATIQUES ADOPTÉES PAR LES PAYS

L'appel lancé dans le plan d'action de la Décennie en vue d'avoir des effets mesurables sur la vie des personnes âgées d'ici à 2030 est axé sur la nécessité de redoubler d'efforts dans les pays et dans les communautés pour faire participer les personnes âgées et mettre en œuvre les interventions. Tout en mettant en place une base de connaissances communes, nous pouvons tirer des enseignements des programmes et des activités du monde entier.

En application du parcours présenté dans la partie 1 pour optimiser les aptitudes fonctionnelles (**figure 2**), des éléments de preuve et des programmes s'appuyant sur 350 cas ont été utilisés pour illustrer chacune des composantes du parcours, à savoir : faire le point, définir, concevoir et évaluer, examiner, atteindre le public visé et avoir une plus grande impact.

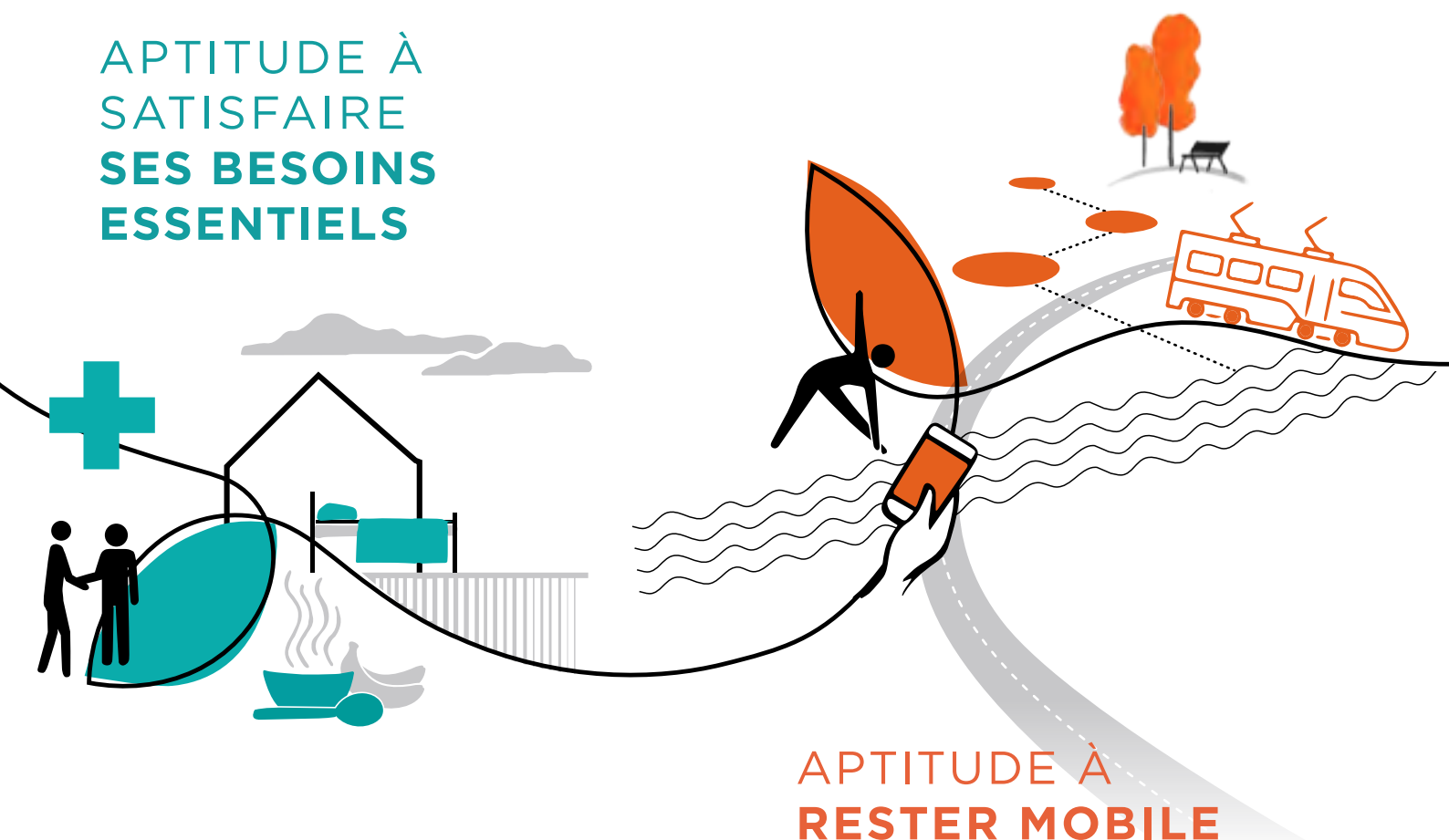
Sélectionnés à l'issue d'un examen mené selon des critères précis définis d'un commun accord, ces éléments probants et programmes mettent en évidence les mesures prises par les parties prenantes et les juridictions, que l'on retrouve dans le rapport principal. De nombreuses actions sont menées par les gouvernements ou la société civile, certaines par les secteurs de la santé ou des soins sociaux, et un grand nombre d'entre elles par d'autres secteurs ou par plusieurs secteurs qui ont des buts et des objectifs communs. C'est le cas par exemple des municipalités – telles que celles qui font partie du réseau de [villes et de communautés amies des aînés de l'OMS](#).

Cinq composantes sont proposées pour définir chaque capacité fonctionnelle, tout en reconnaissant que celles-ci sont interdépendantes :

- Aptitude à satisfaire ses besoins essentiels ;
- Aptitude à rester mobile ;
- Aptitude à établir et à maintenir des relations ;
- Aptitude à apprendre, à se développer et à prendre des décisions ;
- Aptitude à contribuer à la société.

De nombreuses activités permettent aux personnes âgées d'utiliser leurs compétences et leurs talents. Certains exemples sont des projets pilotes ou des programmes qui n'ont pas encore été évalués, mais qui donnent un aperçu des pratiques adoptées dans le monde entier pour accélérer les actions visant à améliorer les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées.

APTITUDE À SATISFAIRE SES BESOINS ESSENTIELS



Les informations spécifiques à chaque pays permettent de constater, par exemple, que les ménages comptant des personnes âgées risquent davantage de devoir assumer des dépenses de santé catastrophiques que ceux qui n'en comptent pas, ce qui ne fait que plaider en faveur d'une couverture sanitaire universelle qui permettrait de réduire les difficultés financières à tout âge. Pour lutter contre la solitude et l'isolement social, des approches novatrices ont été mises en place, tenant compte des multiples relations

qu'entretiennent les personnes âgées (du partenaire intime à la garde des petits-enfants). Outre la lutte contre l'âgisme (attitudes négatives, stéréotypes, préjugés et discrimination fondée sur l'âge), plusieurs domaines d'action portent sur l'apprentissage tout au long de la vie, la retraite, les pensions, le travail et l'emploi. De nouvelles applications mobiles proposent des plateformes intéressantes pour mettre en contact les personnes âgées avec des employeurs potentiels et ainsi leur permettre de trouver de nouvelles possibilités d'emploi et de participation sociale.

APTITUDE À ÉTABLIR ET À MAINTENIR DES RELATIONS

APTITUDE À APPRENDRE, À SE DÉVELOPPER ET À PRENDRE DES DÉCISIONS

APTITUDE À CONTRIBUER À LA SOCIÉTÉ



TIRER LES ENSEIGNEMENTS DES MÉTHODES DE LUTTE CONTRE LES MALADIES

La dernière partie du rapport propose de tirer les enseignements des programmes de lutte contre les maladies, en particulier des approches visant à lutter contre les maladies non transmissibles (MNT) chez les personnes âgées, étant donné que les maladies chroniques et les MNT représentent les dix principales causes de perte d'[années de vie corrigées du facteur invalidité \(AVCI\)](#) chez les personnes âgées au niveau mondial. La pandémie de COVID-19 qui marque le début de la décennie montre l'importance des pathologies sous-jacentes (principalement des MNT), qui augmentent les risques de maladie grave et de décès, et qui sont concentrées ou plus élevées chez les personnes âgées dans de nombreux pays.

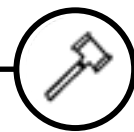
Pour garantir un vieillissement en bonne santé, il convient d'optimiser les aptitudes fonctionnelles des personnes malades, de proposer des soins intégrés centrés sur la personne, qui mettent l'accent sur les capacités de la personne, et de prendre en charge les maladies en tenant compte des objectifs personnels. Les gouvernements, à tous les niveaux, cherchent à promouvoir le vieillissement en bonne santé en réduisant l'exposition aux facteurs de risque des MNT, y compris par la prévention primaire et secondaire des risques environnementaux, métaboliques et comportementaux, en intégrant le traitement et la prise en charge des MNT dans les prestations couvertes par la couverture sanitaire universelle et en allégeant les contraintes individuelles et sociétales.

Certains programmes nationaux, notamment ceux de l'Inde, du Mexique et du Vanuatu, visent à réorganiser la prestation de services de dépistage, de diagnostic et de traitement de base au moyen d'une approche intégrée et à plusieurs niveaux tenant compte des personnes âgées. Les approches intégrées permettent de promouvoir le vieillissement en bonne santé – par exemple en ce qui concerne la gestion de la santé cérébrovasculaire, la possibilité d'avoir une alimentation saine et de pratiquer une activité physique, la prévention des substances nocives et la lutte contre la violence à l'égard des personnes âgées.

Ce qui doit être fait, et dans quel ordre, dépend de chaque personne et de sa situation. Toutes les activités doivent toutefois être menées de façon à faire participer les personnes âgées et à vaincre les inégalités et la discrimination fondée sur l'âge.

MESSAGES CLÉS :

- Bien que l'amélioration de l'ensemble des dix indicateurs témoigne d'un engagement mondial croissant en faveur du vieillissement en bonne santé, il convient d'améliorer le niveau de notification et d'accélérer le rythme des progrès ;
- Les engagements pris par les États Membres feront l'objet d'un suivi afin de garantir la visibilité des personnes âgées ;
- De nouveaux indicateurs peuvent être proposés avant les rapports triennaux ;
- Les scénarios de type « et si...? » permettent d'éclairer les décisions des États Membres et des autres parties prenantes et sont un moyen de les inciter à transformer leur façon de travailler ensemble ;
- Étant donné qu'il est nécessaire de renforcer les systèmes d'information et de données des pays pour pouvoir mener des études comparatives, l'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires, fournira aux pays les normes et les outils nécessaires pour les aider à mesurer le vieillissement en bonne santé ;
- Au cours de ces dix années, le suivi des indicateurs au moyen de la collecte régulière de données dans chaque pays permettra de savoir ce qui fonctionne ou non et ainsi d'orienter les efforts grâce à des mises à jour régulières et à l'établissement de rapports d'étape en 2023, 2026, 2029 et d'un rapport final en 2030.



CONSÉQUENCES SUR LE PLAN POLITIQUE :

- Une évaluation et un examen plus approfondis devront être menés pour certaines interventions prometteuses, tandis que, dans d'autres domaines, de nouvelles connaissances seront nécessaires. La formulation de recommandations portant sur l'ensemble des composantes du vieillissement en bonne santé qui soient pertinentes pour les personnes âgées contribuera à alimenter le dialogue sur les politiques au cours de la Décennie ;
- De multiples activités faisant intervenir des personnes âgées ont été mises en place dans de nombreux pays, ce qui montre à quel point il est important de reconnaître et d'évaluer la participation de ces personnes ;
- Il convient par ailleurs d'encourager et d'évaluer, en collaboration avec de multiples secteurs et partenaires, y compris avec la société civile, les nouvelles tendances qui consistent à transformer les approches axées sur la lutte contre les maladies en programmes centrés sur la personne tenant compte des personnes âgées ;
- De nouvelles connaissances sont nécessaires pour mettre en relation les déterminants sociaux, biologiques, économiques et environnementaux du vieillissement en bonne santé tout au long de la vie ;
- Il est également nécessaire d'établir des synthèses de données sur ce qui fonctionne pour améliorer toutes les composantes des aptitudes fonctionnelles, de la capacité intrinsèque et de l'environnement ;
- Au cours de la Décennie, en collaboration avec ses partenaires, y compris les personnes âgées, l'OMS entend faire en sorte qu'une série d'interventions et de programmes fassent l'objet d'une évaluation, en vue notamment d'obtenir des informations sur ce qui fonctionne, et pourquoi, afin de démontrer l'incidence des actions menées ;
- Des exemples provenant du monde montrent que les personnes âgées sont le moteur du changement et que leur contribution profite à leurs familles, à leurs communautés et à la société, ainsi qu'à leur propre bien-être.

5

UNE NOUVELLE DÉCENNIE D'ACTION

Garantir le vieillissement en bonne santé consiste à créer des conditions qui permettent aux individus d'être et de faire ce qu'ils considèrent important tout au long de leur vie. Le rapport sert de référence et jette les bases de la Décennie en soulignant la nécessité de redoubler d'efforts pour atteindre toutes les personnes âgées. Un engagement soutenu et des partenariats durables pour le changement sont nécessaires pour obtenir les résultats escomptés d'ici à 2030.

Le parcours proposé dans le présent rapport rassemble les divers éléments facilitateurs de la Décennie afin d'accélérer la mise en œuvre dans chaque domaine d'action et d'optimiser les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées. Afin d'accroître leur incidence, les politiques doivent être harmonisées au sein de l'OMS et dans l'ensemble du système des Nations Unies et être façonnées par la vision d'un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé. Pour y parvenir, il est nécessaire de mettre en place une coordination fondée sur des valeurs et des objectifs communs ainsi qu'une collaboration visant à aider les gouvernements et les parties prenantes dans les pays à mettre en œuvre la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030), au moyen de l'adoption de mesures atteignant toutes les personnes âgées.

2023 : PROCHAINE ÉTAPE IMPORTANTE DE LA DÉCENNIE

Optimiser les aptitudes fonctionnelles et avoir une plus grande incidence sur la vie des personnes âgées sont les deux principaux objectifs de la Décennie. Ceux-ci sont liés aux [cibles du triple milliard de l'OMS](#), à savoir : 1) un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; 2) un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et 3) un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

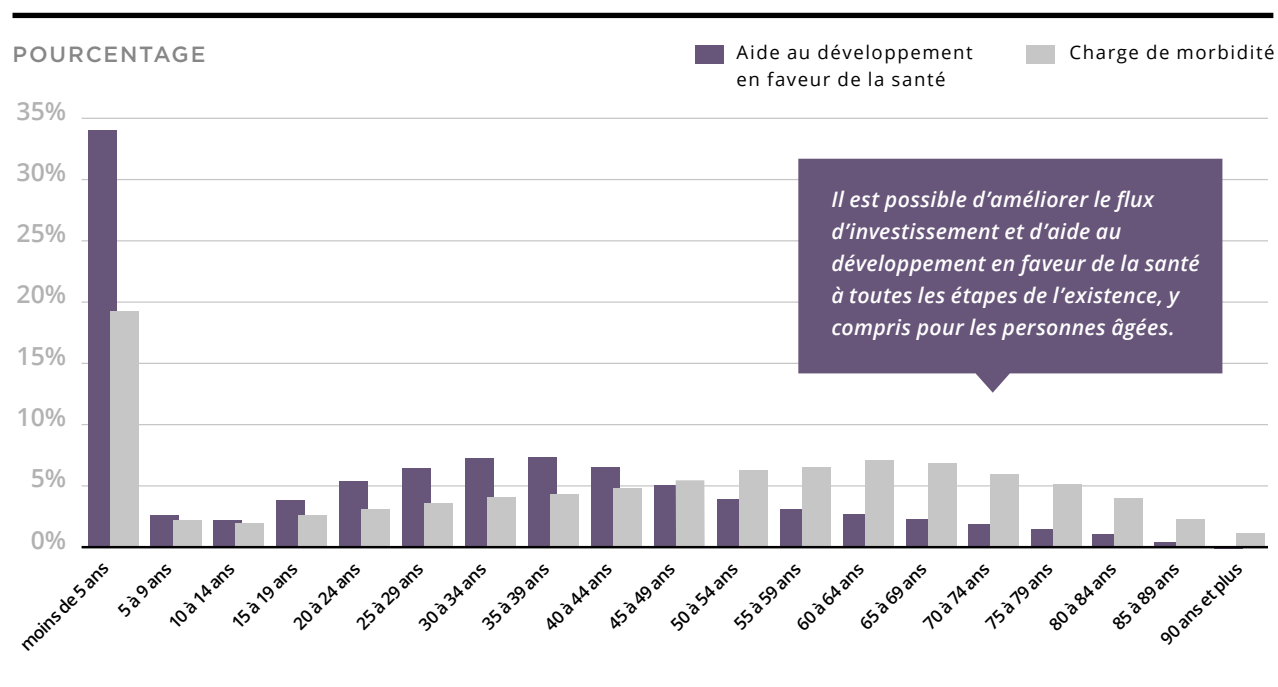
Pour atteindre la première cible, avoir une plus grande incidence signifie intensifier les interventions pour atteindre toutes les personnes âgées qui pourraient bénéficier d'une couverture sanitaire universelle. Pour atteindre la deuxième cible, l'action doit porter sur la manière de répondre aux catastrophes d'origine naturelle ou humaine et aux autres urgences environnementales. Pour cela, il convient notamment de tirer les enseignements de la pandémie de COVID-19. Enfin, pour atteindre la troisième cible, le rapport montre combien il est important de coordonner les actions multisectorielles dans les villes et les communautés, et de les aborder du point de vue des personnes âgées.

Avant le prochain rapport d'étape, prévu en 2023, il faudra se doter d'outils pratiques afin de mettre en place et de suivre la prestation de services répondant aux besoins

Un engagement soutenu et des partenariats durables pour le changement sont nécessaires pour obtenir les résultats escomptés d'ici à 2030.

FIGURE 9

Aide au développement en faveur de la santé et charge de morbidité en 2017, par tranche d'âge



en matière de renforcement de la capacité intrinsèque et des aptitudes fonctionnelles. Un outil de ce type a été déployé en décembre 2020 : le [compendium de la couverture sanitaire universelle](#), qui répertorie quelque 5000 interventions de santé dans un format normalisé. Le compendium permet aux usagers de cartographier les interventions et les mesures correspondantes en fonction du contexte local et selon différents systèmes de prestations.

[Le flux de l'aide au développement en faveur de la santé](#) pourrait être davantage mis en corrélation avec la morbidité et la mortalité des différentes tranches d'âge (**figure 9**). Il est dans l'intérêt de tous, à toutes

les étapes de l'existence, d'accroître le financement destiné au renforcement des systèmes de santé ou au soutien de l'ensemble du secteur. Avoir une meilleure connaissance des possibilités d'investissement à chaque étape de l'existence permettrait d'identifier les mesures les plus à même de favoriser les trajectoires positives de développement et de vieillissement en bonne santé (par exemple, renforcer la capacité intrinsèque d'un individu dès son plus jeune âge, y compris constituer des réserves, ou adopter des approches visant à retarder le déclin fonctionnel et à ralentir le rythme des éventuelles pertes de capacités). Les informations spécifiques à chaque pays concernant la charge de morbidité et le vieillissement en bonne santé selon la tranche d'âge permettront de déterminer les possibilités d'action, notamment pour réduire les difficultés financières.

Application des quatre domaines d'action de la Décennie dans le cadre de la pandémie de COVID-19

La pandémie qui frappe le début de cette décennie montre clairement qu'il importe, en concertation avec les acteurs concernés, d'accorder une attention soutenue au vieillissement en bonne santé et de mettre en place des investissements et des mesures durables pour favoriser celui-ci. Cela souligne également la pertinence des quatre domaines d'action de la Décennie pour orienter la marche à suivre :

Changer notre façon de penser, notre ressenti et notre manière d'agir face à l'âge et au vieillissement

La Décennie est l'occasion de mobiliser les médias, de mettre à jour les informations et de favoriser la solidarité entre les générations, ainsi que d'attirer l'attention sur les stéréotypes négatifs, les préjugés et la discrimination fondés sur l'âge et sur la maltraitance à l'encontre des personnes âgées, notamment lorsque celles-ci sont en isolement et limitées dans leurs déplacements. « Personne, jeune ou vieux, n'est quantité négligeable. »

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

L'élargissement de l'offre de soins centrés sur la personne, non discriminatoires, accessibles et intégrés destinés aux personnes âgées exigera d'investir dans les systèmes de santé et de les renforcer. À cet effet, il convient de faire participer les personnes âgées aux essais cliniques, de développer les nouvelles technologies et l'application pratique de la télémédecine et de collaborer avec les secteurs non sanitaires afin de créer des possibilités permettant aux personnes de renforcer et de conserver leurs capacités et leurs aptitudes.

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

Il convient de tirer parti des infrastructures existantes dans les villes et les communautés pour identifier les personnes vulnérables, diffuser l'information, répondre aux besoins essentiels, fournir un soutien social et assurer des soins sanitaires et sociaux. Une collaboration doit être mise en place avec les prestataires de services locaux, les entreprises, la société civile et les organisations communautaires afin de faire avancer les mesures visant à interrompre la transmission locale de la COVID-19 et à atténuer les effets secondaires de la pandémie.

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

Afin d'accroître l'offre de [soins de longue durée](#), des enseignements peuvent être tirés de la pandémie dans le cadre de la Décennie, y compris concernant le caractère prioritaire du dépistage et de la vaccination des personnes âgées dans de tels contextes, et conduire à prendre des mesures concrètes pour rendre les soins de longue durée durables et équitables, y compris les soins à domicile et les soins assurés au niveau des communautés.

Il convient de s'efforcer constamment de trouver d'autres occasions d'aligner les engagements sur ceux de la Décennie.

PROCHAINES ÉTAPES

Le rapport de base fait état d'au moins 142 millions de personnes âgées qui ne sont pas en mesure de satisfaire leurs besoins essentiels. Étant donné que le nombre de personnes âgées dans le monde augmentera au cours de la Décennie, le rapport fait appel à la collaboration pour veiller à ce que les besoins de ces personnes soient satisfaits et pour favoriser les éléments qui contribuent à leur bien-être.

Le suivi des progrès tout au long de la Décennie permettra de faire le point sur la vision et les domaines d'action, ainsi que d'élargir la portée des autres instruments de politique mondiale de l'OMS et des Nations Unies afin d'inclure les personnes âgées et de soutenir l'élaboration de politiques nationales. Les rapports d'étape sur la mise en œuvre de la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) seront compilés par l'OMS en collaboration avec le Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies, le Fonds des Nations Unies pour la population, les autres bureaux, départements et institutions spécialisées des Nations Unies et les autres parties prenantes, notamment les organisations internationales et régionales, la société civile, le secteur privé, les milieux universitaires et les médias.

Les prochaines étapes viseront à renforcer la coopération entre les parties prenantes et les partenaires afin de faciliter la coordination et la mise en œuvre au niveau national. Elles permettront également d'accroître la visibilité des personnes âgées dans les indicateurs et les cibles des objectifs de développement durable et dans les autres instruments de politique internationale, ainsi que d'aider les pays à suivre de près le vieillissement en bonne santé. Ces éléments contribueront à l'établissement du rapport d'étape de 2023, qui devrait coïncider avec l'achèvement du [treizième programme général de travail de l'OMS](#) et qui sera aligné sur le quatrième examen mondial du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement.

Nous devons œuvrer de concert pour veiller à ce que tous les besoins essentiels des personnes âgées soient satisfaits, ainsi que pour favoriser tous les éléments qui contribuent à leur bien-être. C'est ce que signifie le vieillissement en bonne santé, et ce que nous nous sommes collectivement engagés à renforcer au cours de la Décennie afin de parvenir à des sociétés inclusives où les personnes âgées sont les moteurs du changement – un monde où chacun, quel que soit son âge, soit accepté et ait les moyens d'être et de faire ce qu'il considère important tout au long de son existence.

Nous nous sommes engagés, dans le cadre de la Décennie, à travailler ensemble, en plaçant les personnes âgées à l'avant-garde, pour transformer la société afin de garantir la même liberté à chacun.

L'Organisation mondiale de la Santé remercie Velux Stiftung de son soutien financier aux fins de l'établissement du rapport de base en vue de la Décennie du vieillissement en bonne santé, ainsi que du présent résumé.

DÉCENNIE POUR LE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ

RAPPORT DE BASE



RÉSUMÉ

- Au moins 142 millions de personnes âgées dans le monde ne sont pas en mesure de satisfaire leurs besoins essentiels. Les inégalités en matière de genre et d'éducation contribuent à créer des disparités au sein des pays et entre eux.
- Les gouvernements et les autres parties prenantes doivent investir dans des données afin de surveiller de façon suivie le vieillissement en bonne santé tout au long de l'existence. Seuls 25 % des États Membres disposent de données comparables limitées.
- Des mesures supplémentaires doivent être prises si l'on souhaite obtenir des résultats mesurables sur les personnes âgées d'ici à 2030. Il est nécessaire de faire participer les personnes âgées à toutes les étapes du processus.
- Il est fondamental d'optimiser les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées pour garantir le vieillissement en bonne santé.
- Il existe une multitude d'éléments probants et d'exemples provenant du monde entier illustrant les possibilités d'action et les enseignements que l'on peut tirer les uns des autres, notamment ce qu'il convient d'examiner plus en profondeur et les moyens d'atteindre et de faire participer davantage de personnes âgées.

Pour de plus amples informations, veuillez vous adresser à :

[Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et du vieillissement](#)

Organisation mondiale de la Santé
20, avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

Télécopie : +41 22 791 4853
Courriel : healthyageing@who.int
<https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing>