

Decade of Healthy Ageing 2020-2030

Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030

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

1. Nécessité d'une action concertée et durable

1.1 Une vie plus longue

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

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

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

Encadré 1. Données démographiques¹

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

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

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

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

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

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

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

Sources : références 4 et 5.

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

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

1.2 Mieux vivre les années gagnées

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

Une bonne santé permet de mieux vivre les années gagnées. Les possibilités offertes par l'augmentation de la longévité dépendent fortement d'un vieillissement en bonne santé (voir l'Encadré 2). Les personnes qui vivent ces années supplémentaires en bonne santé et qui continuent à jouer un rôle actif et à faire partie intégrante de leur famille et de leur communauté renforcent la société. En revanche, si ces années supplémentaires sont marquées par une mauvaise santé, l'isolement social ou la dépendance aux soins, les conséquences pour les personnes âgées et pour la société seront bien plus négatives.

Encadré 2. Vieillesse en bonne santé

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

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

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

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

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

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

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

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

Malgré le caractère prévisible du vieillissement de la population et l'accélération de la tendance, l'état de préparation est variable d'un pays à l'autre. Aujourd'hui, nombreuses sont les personnes âgées qui n'ont pas accès aux ressources de base indispensables pour vivre dans la dignité et donner un sens à leur vie. De nombreuses autres sont confrontées chaque jour à de nombreux obstacles qui les empêchent d'être en bonne santé et de participer pleinement à la vie de la société. Ces difficultés sont exacerbées pour les personnes âgées faisant face à des situations d'urgence humanitaire et de fragilité, les ressources étant encore plus limitées et les obstacles plus importants. Pour garantir un développement durable et atteindre les objectifs énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les sociétés doivent être prêtes à écouter les besoins des populations âgées actuelles et futures.

2. Vision, principes et valeur ajoutée

2.1 Bases solides

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

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

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

| | |
|--------------------------------|---|
| Liés entre eux et indivisibles | Toutes les parties prenantes à la mise en œuvre se consacrent à l'ensemble des objectifs de développement durable et non pas à certains objectifs figurant sur une liste qu'ils auraient établie. |
| Inclusifs | Tous les segments de la société sont concernés, sans distinction fondée sur l'âge, le sexe, l'origine ethnique, l'aptitude, la situation géographique ou la catégorie sociale. |

| | |
|---------------------------------|--|
| Partenariats multipartites | Les partenariats multipartites sont mobilisés afin de partager les connaissances, l'expertise, la technologie et les ressources. |
| Universels | Engage tous les pays, indépendamment de leur niveau de revenu et de leur niveau de développement, à mener une action globale en faveur du développement durable, adaptée à chaque contexte et à chaque population, si nécessaire. |
| Ne laisser personne de côté | S'applique à toutes les personnes, quelles qu'elles soient et où qu'elles soient, en ciblant leurs problèmes et leur vulnérabilité. |
| Équité | Défend l'égalité et l'équité des chances à jouir des déterminants et facteurs favorables permettant un vieillissement en bonne santé, notamment ceux liés au niveau social et économique, à l'âge, au sexe, au lieu de naissance ou de résidence, au statut de migrant et au niveau d'aptitude. Cela peut parfois impliquer de se concentrer sur certaines catégories de la population, notamment pour atteindre les personnes les moins favorisées, les plus vulnérables ou les plus marginalisées. |
| Solidarité intergénérationnelle | Favorise la cohésion sociale et les échanges interactifs entre les générations afin de privilégier la santé et le bien-être de tous. |
| Engagement | Permet de poursuivre les efforts pendant 10 ans et à plus long terme. |
| Volonté de ne pas nuire | Engage les pays à protéger le bien-être de toutes les parties prenantes et à éviter tout préjudice prévisible pour les autres groupes d'âge. |

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

2.2 Vision et principes directeurs

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

Notre priorité est la seconde moitié de la vie. Les mesures visant à améliorer les trajectoires du vieillissement en bonne santé peuvent et doivent avoir lieu à tout âge, reconnaissant l'importance d'une approche axée sur la vie entière, y compris un départ dans la vie en bonne santé et des mesures à toutes les étapes de la vie répondant aux besoins des personnes à des moments cruciaux de leur existence. Compte tenu des problèmes particuliers qui surviennent à un âge avancé et de l'attention limitée dont cette période bénéficie par rapport aux autres catégories d'âge, la *Décennie*, comme la Stratégie mondiale, met l'accent sur ce qui peut être fait pour les populations au cours de la seconde partie de leur vie. Les mesures présentées dans ce document – si elles sont 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.

¹ Voir l'annexe 1 et l'adresse <https://apps.who.int/gb/gov/fr/index.html>.

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* sera conforme aux principes directeurs (voir le Tableau 1) du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et aux principes autour desquels s'articulent la Stratégie mondiale et la Campagne mondiale de lutte contre l'âgisme (11). La *Décennie* reposera sur une approche fondée sur les droits humains, qui porte sur l'universalité, l'inaliénabilité et l'indivisibilité des droits humains dont chacun peut se prévaloir, sans distinction aucune, notamment le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il est capable d'atteindre, le droit à un niveau de vie suffisant, à l'éducation, à ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance, le droit à vivre dans la communauté et à participer à la vie publique, politique et culturelle. Les organisations impliquées dans la collaboration adhéreront à leurs propres principes directeurs et valeurs.²

2.3 Valeur ajoutée

Une décennie d'action peut conférer à une question un regain d'importance, donner aux mesures à prendre un caractère d'urgence et entraîner des changements bénéfiques (12). Une décennie de collaboration concertée et durable pour favoriser le vieillissement en bonne santé est nécessaire pour que le vieillissement de la population ne soit plus un problème à surmonter mais une occasion à saisir. Le vieillissement de la population soulève des préoccupations quant aux moyens pour faire face à l'augmentation attendue des dépenses de santé et du coût des soins au long cours, et aux conséquences économiques de la baisse de la proportion de jeunes en âge de travailler. Les données factuelles disponibles semblent indiquer, toutefois, que les soins aux populations âgées peuvent ne pas être aussi coûteux à financer qu'on le pense et que les personnes âgées apportent une contribution non négligeable du point de vue économique et social, en particulier lorsqu'elles sont en bonne santé et actives, par exemple en participant directement à la main-d'œuvre formelle et informelle, en payant des impôts, en consommant, en cotisant à la sécurité sociale, en transférant des liquidités et des biens aux générations plus jeunes et en travaillant bénévolement.

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

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

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

- souligner combien il est urgent d'agir et d'aligner les mesures et les investissements pour améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et communautés ;
- proposer un plan d'action national solide pour les personnes âgées et les acteurs de la santé ;

² Les valeurs de l'OMS sont les suivantes : des personnes chargées de servir la santé publique en toutes circonstances, des professionnels visant l'excellence dans le domaine de la santé publique ; des personnes intègres ; des collègues et des partenaires œuvrant en collaboration ; et des personnes soucieuses des autres.

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

- établir et renforcer systématiquement les différentes positions intergénérationnelles sur le vieillissement en bonne santé et nouer des partenariats novateurs avec les personnes âgées ;
- aider les pays à honorer 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 ; et
- fournir une plateforme multipartite pour mettre en œuvre des activités et des programmes concrets, en privilégiant le soutien des efforts nationaux, car les partenariats permettent d'obtenir plus de résultats que ne le ferait une organisation ou une institution à elle seule.

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

Tableau 2. Objectifs de développement durable pertinents, indicateurs et ventilation des données nécessaires pour le vieillissement en bonne santé

| Objectif | Implications pour le vieillissement en bonne santé | Exemples d'indicateur à prendre en compte en fonction de l'âge |
|---|---|--|
|  | <p>Il sera essentiel d'éviter que les personnes âgées soient dans la pauvreté. Cela nécessitera des politiques de retraite flexibles, des retraites de base financées par l'impôt, une sécurité sociale et un accès aux services de santé et de soins au long cours.</p> | <p>1.3.1 Proportion de la population bénéficiant de socles ou systèmes de protection sociale, par sexe et par groupes de population (enfants, chômeurs, personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes et nouveau-nés, victimes d'un accident du travail, pauvres et personnes vulnérables)</p> <p>1.4.1 Proportion de la population vivant dans des ménages ayant accès aux services de base, en tenant compte des personnes âgées</p> <p>1.4.2 Proportion de la population adulte totale, par sexe et par type d'occupation, qui dispose de la sécurité des droits fonciers et qui : a) possède des documents légalement authentifiés ; b) considère que ses droits sur la terre sont sûrs, en tenant compte également des personnes âgées</p> |
|  | <p>Les personnes âgées peuvent être exposées à l'insécurité alimentaire, les jeunes étant souvent considérés comme prioritaires par les familles et les programmes d'aide. L'attention portée aux personnes âgées contribuera à inverser les tendances de la malnutrition et à prévenir la dépendance aux soins.</p> | <p>2.1.2 Prévalence d'une insécurité alimentaire modérée ou grave dans la population, en tenant compte également des personnes âgées</p> <p>2.3.2 Revenu moyen des petits producteurs de denrées alimentaires, selon le sexe et le statut d'autochtone, en tenant compte également des personnes âgées</p> |
|  | <p>Un vieillissement en bonne santé signifie que les personnes âgées contribuent plus longtemps à la vie de la société, avec des possibilités de bonne santé à tous les stades de la vie et la présence d'une couverture sanitaire universelle et de systèmes de santé et sociaux intégrés, centrés sur la personne plutôt que sur les maladies uniquement.</p> | <p>3.4.1 Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques, en incluant les adultes âgés de 70 ans et plus</p> <p>3.4.2 Taux de mortalité par suicide, par âge et par sexe tout au long de la vie</p> <p>3.8.2 Proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé, en tenant compte également des personnes âgées</p> |

| | | |
|---|--|--|
|  | <p>Le vieillissement en bonne santé suppose un apprentissage tout au long de la vie, permettant aux personnes âgées de faire ce qui leur tient à cœur, de conserver la capacité de prendre des décisions et de garder leur motivation, leur identité et leur indépendance. Cela passe par l’alphabétisation, la formation professionnelle et une participation sans obstacles, notamment dans le domaine des compétences numériques.</p> | <p>4.4.1 Pourcentage de jeunes et d’adultes qui ont des compétences en technologies de l’information et de la communication (TIC), par type de compétence, en tenant compte également des personnes âgées</p> <p>4.6.1 Pourcentage de la population ayant acquis au moins un niveau de compétence fonctionnelle déterminé en écriture et en calcul, par groupe d’âge et par sexe</p> |
|  | <p>La lutte pour l’égalité des sexes tout au long de la vie permet d’obtenir de meilleurs résultats pour les personnes d’un certain âge. Les systèmes devraient donc promouvoir une participation équitable de la population active et des retraites sociales équitables afin d’améliorer la situation économique des femmes âgées et leur accès aux services. La violence à caractère sexiste doit être éliminée.</p> | <p>5.2.1 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge</p> <p>5.2.2 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus victimes de violences sexuelles infligées au cours des 12 mois précédents par une personne autre que leur partenaire intime, par âge et lieu des faits</p> <p>5.4.1 Proportion du temps consacré à des soins et travaux domestiques non rémunérés, par sexe, âge et lieu de résidence, comme base pour l’apport de services publics, d’infrastructures et de politiques de protection sociale</p> |
|  | <p>La population en âge de travailler, qui comprend de nombreuses personnes âgées, doit disposer de possibilités d’emploi et de conditions de travail décentes. Ses revenus et son accès à des services financiers contribuent à l’accès aux services et produits de santé et réduisent le risque de dépenses catastrophiques. Une main-d’œuvre en bonne santé permet d’accroître la productivité et de réduire le chômage.</p> | <p>8.5.1 Rémunération horaire moyenne des salariés hommes et femmes, par profession, âge et type de handicap</p> <p>8.5.2 Taux de chômage, par sexe, âge et type de handicap</p> <p>8.10.2 Proportion d’adultes (15 ans et plus) possédant un compte dans une banque ou dans une autre institution financière ou faisant appel à des services monétaires mobiles</p> |
|  | <p>L’infrastructure nécessaire à un vieillissement en bonne santé nécessite un accès à Internet abordable et adapté à l’âge ; des travaux de recherche et des interventions fondées sur des données factuelles qui rendent les personnes âgées visibles grâce à des données et des analyses ventilées par âge ; de nouvelles technologies et la mise en place de dispositifs de cybersanté.</p> | <p>9.1.1 Proportion de la population rurale vivant à moins de 2 km d’une route praticable toute l’année, en tenant compte également des personnes âgées</p> |
|  | <p>Les personnes âgées ne sont pas toutes égales en ce qui concerne l’accès aux services et l’aide é domicile, dans leur quartier et dans leur communauté, souvent en raison de leur sexe, de leur appartenance ethnique ou de leur niveau d’instruction. Le vieillissement en bonne santé exige des politiques visant à corriger cette inégalité dans tous les secteurs.</p> | <p>10.2.1 Proportion de personnes vivant avec un revenu de plus de 50 % inférieur au revenu moyen, par âge, sexe, en tenant compte également des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</p> <p>10.3.1 Proportion de la population ayant signalé avoir personnellement fait l’objet de discrimination ou de harcèlement au cours des 12 mois précédents pour des motifs (âge) interdits par le droit international des droits de l’homme</p> |

| | | |
|--|--|--|
|  <p>11 VILLES ET COMMUNAUTÉS DURABLES</p> | <p>Les villes et les communautés adaptées aux personnes âgées permettent à tous les individus d'exploiter pleinement leurs capacités à toutes les étapes de la vie. De multiples secteurs (santé, protection sociale, transports, logement, travail) et parties prenantes (société civile, personnes âgées et leurs organisations) devraient être associés à la création de cet environnement.</p> | <p>11.2.1 Proportion de la population ayant aisément accès aux transports publics, par groupe d'âge, sexe et type de handicap, en tenant compte également des personnes âgées</p> <p>11.3.2: Proportion de villes dotées d'une structure de participation directe de la société civile à la gestion et à l'aménagement des villes, fonctionnant de façon régulière et démocratique, en tenant compte également de la participation des personnes âgées et de leurs représentants</p> <p>11.7.1 Proportion moyenne de la surface urbaine construite consacrée à des espaces publics, par sexe, âge (en tenant compte des personnes âgées) et type de handicap</p> <p>11.7.2 Proportion de personnes victimes de harcèlement physique ou sexuel, par sexe, âge, type de handicap et lieu des faits (au cours des 12 mois précédents)</p> |
|  <p>16 PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES</p> | <p>Des institutions qui incluent les personnes âgées donneront à celles-ci les moyens de réaliser ce que les générations précédentes n'auraient jamais pu envisager. Pour que cette inclusion soit possible, des campagnes de sensibilisation à l'âgisme devront être menées, des activités de plaidoyer adaptées sur le vieillissement en bonne santé réalisées et des lois visant à prévenir la discrimination fondée sur l'âge à tous les niveaux votées.</p> | <p>16.1.3 Proportion de la population victime, au cours des 12 mois précédents : a) de violences physiques ; b) de violences psychologiques ; c) de violences sexuelles, en tenant compte des personnes âgées</p> <p>16.1.4 Proportion de la population considérant que le fait de marcher seul dans sa zone de résidence ne présente pas de risques, en tenant compte des personnes âgées</p> <p>16.7.2 Proportion de la population qui estime que la prise de décisions est ouverte et réactive, par sexe, âge, type de handicap et groupe de la population, en tenant compte des personnes âgées</p> |
|  <p>17 PARTENARIATS POUR LA RÉALISATION DES OBJECTIFS</p> | <p>Le vieillissement en bonne santé ne doit laisser personne de côté et doit offrir un avenir aux personnes de tous âges. Cela nécessitera des partenariats actifs entre de nombreux secteurs, parties prenantes et frontières traditionnelles, avec des investissements dans des environnements favorables aux personnes âgées et des systèmes de soins de santé et de protection sociale intégrés.</p> | <p>17.8.1 Proportion de la population utilisant l'Internet (données ventilées en fonction de l'âge)</p> <p>17.18.1 Proportion d'indicateurs du développement durable établis à l'échelle nationale, ventilés de manière exhaustive en fonction de la cible conformément aux Principes fondamentaux de la statistique officielle</p> |

3. Domaines d'action

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

- Changer notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face à l'âge et au vieillissement ;
- Veiller à ce que les communautés favorisent les capacités des personnes âgées ;
- Mettre en place des soins intégrés et des services de santé primaires centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées ; et
- Offrir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins au long cours.

Ces domaines d'action sont fortement liés les uns aux autres. Par exemple, des soins de santé primaires correspondant aux besoins des personnes âgées sont essentiels pour garantir la promotion de la santé et des soins et une prise en charge sociale au long cours intégrés peuvent faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées. En outre, la lutte contre l'âgisme doit être incorporée dans l'ensemble des politiques et des programmes. Pris ensemble, ces quatre domaines devraient promouvoir et favoriser le vieillissement en bonne santé et améliorer le bien-être des personnes âgées.

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

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

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

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

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

Si le combat contre les stéréotypes négatifs, les préjugés et la discrimination doit faire partie intégrante de tous les domaines d'action, d'autres activités sont nécessaires pour favoriser une compréhension plus positive et réaliste de l'âge et du vieillissement ainsi que des sociétés qui intègrent davantage les personnes âgées. L'objectif de la campagne mondiale de lutte contre l'âgisme préconisée dans la résolution WHA69.3 (2016) de l'Assemblée mondiale de la Santé, est de créer une société pour tous les âges en modifiant notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face à l'âge et au vieillissement. Les activités visant à redéfinir le vieillissement qui sont citées dans le Tableau 3 seront incluses dans la campagne mondiale de lutte contre l'âgisme.

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

| Instance responsable | Mesure |
|--|---|
| États Membres | <p>Adopter ou ratifier une législation visant à interdire la discrimination fondée sur l'âge et garantir des mécanismes d'application.</p> <p>Modifier ou abroger les lois, politiques ou programmes qui autorisent la discrimination directe ou indirecte fondée sur l'âge, en particulier en matière de santé, d'emploi et d'apprentissage tout au long de la vie, et qui empêchent la participation et l'accès des personnes à des avantages.</p> <p>Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes visant à faire reculer et à éliminer l'âgisme dans divers secteurs, notamment la santé, l'emploi et l'éducation.</p> <p>Soutenir la collecte et la diffusion d'informations factuelles et ventilées par âge sur le vieillissement en bonne santé et la contribution des personnes âgées (voir 4.4).</p> <p>Soutenir les activités éducatives et intergénérationnelles visant à faire reculer l'âgisme et à favoriser la solidarité intergénérationnelle, notamment les activités scolaires.</p> <p>Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'activités visant à faire reculer l'âgisme auto-infligé.</p> <p>Mener des campagnes basées sur la recherche sur l'âgisme afin de mieux faire connaître et comprendre au public le vieillissement en bonne santé.</p> <p>Veiller à ce que les médias donnent une vision objective du vieillissement.</p> |
| Secrétariat de l'OMS et autres organismes du système des Nations Unies | <p>Concevoir des outils pour mesurer l'âgisme et en effectuer une évaluation normalisée.</p> <p>Aider les pays à comprendre l'âgisme dans leur propre contexte et concevoir des cadres et des messages pour faire évoluer la compréhension et le discours sur l'âge et le vieillissement.</p> <p>Proposer des orientations et une formation pour agir contre l'âgisme en vue d'améliorer les politiques et les pratiques.</p> <p>Veiller à ce que les politiques, les orientations et les communications des Nations Unies soient exemptes de stéréotypes, de préjugés et de discrimination liés à l'âge.</p> |
| Partenaires nationaux et internationaux | <p>Réunir et diffuser des données sur le vieillissement, le rôle, les contributions et le capital social des personnes âgées et les conséquences sociales et économiques de l'âgisme.</p> <p>Veiller à ce qu'une vision objective du vieillissement soit présentée dans les secteurs des médias et du divertissement.</p> <p>Participer à des campagnes visant à mieux faire connaître et comprendre au public le vieillissement en bonne santé.</p> <p>Promouvoir la recherche sur l'âgisme.</p> |

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

L'environnement physique, l'environnement social et l'environnement économique, en milieu rural comme en milieu urbain (6,15), sont des déterminants importants du vieillissement en bonne santé et influent de manière importante sur l'expérience du vieillissement et les possibilités offertes par celui-ci. Les environnements adaptés aux personnes âgées sont des endroits où il fait bon grandir, vivre, travailler, se divertir et vieillir. Ils naissent de l'élimination des obstacles physiques et sociaux et de la mise en œuvre de politiques, systèmes, services, produits et technologies visant à :

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

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

Les environnements urbains et ruraux adaptés peuvent permettre aux personnes âgées de vieillir en sécurité dans un lieu qui leur convient, d'être protégées, de continuer à s'épanouir personnellement et professionnellement, d'être intégrées et de contribuer à la vie de leur communauté, tout en conservant leur autonomie, leur dignité, et leur bien-être. De tels environnements peuvent être créés partout (voir l'Encadré 4), dans les zones urbaines et rurales, en tenant compte des besoins, en fixant les priorités, en planifiant des stratégies et en les mettant en œuvre avec les ressources humaines, financières et matérielles disponibles et en tirant profit de la technologie. Les activités devraient être menées à de nombreux niveaux de gouvernement, car la collaboration et l'alignement des autorités nationales, infranationales et locales, et la collaboration avec le secteur privé et la société civile et leur participation, le cas échéant, peuvent améliorer l'impact sur la santé et le bien-être. Les activités les plus appropriées ou les plus urgentes à mener pour améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés, et la manière dont elles doivent être mises en œuvre, dépendront du contexte. Le Tableau 4 présente les d'activités qui peuvent permettre aux communautés de favoriser les capacités des personnes âgées.

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

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

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

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

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

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

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

| Instance responsable | Mesure |
|----------------------|--|
| États Membres | <p>Mettre en place ou étendre des mécanismes multisectoriels aux niveaux national, infranational et local pour promouvoir le vieillissement en bonne santé et agir sur les déterminants du vieillissement en bonne santé, en veillant à la cohérence des politiques et au partage des responsabilités.</p> <p>Favoriser la prise en compte des opinions des personnes âgées, en particulier des groupes privés de leurs droits et marginalisés, dans le cadre de plateformes, processus et dialogues multisectoriels et multipartites.</p> <p>Promouvoir et élaborer des programmes nationaux et/ou infranationaux sur les villes et communautés amies des aînés et associer les communautés, les personnes âgées et les autres parties prenantes, dont le secteur privé et la société civile, à la conception de ces programmes.</p> <p>Adapter les activités de plaidoyer à des secteurs spécifiques en soulignant la manière dont ces secteurs peuvent contribuer au vieillissement en bonne santé.</p> <p>Prendre des mesures fondées sur des données factuelles à tous les niveaux et dans tous les secteurs pour favoriser les aptitudes fonctionnelles et renforcer les capacités des communautés rurales et urbaines à :</p> <ul style="list-style-type: none">• développer la connaissance et la compréhension de l'âge et du vieillissement et stimuler le dialogue, l'apprentissage et la collaboration intergénérationnels (voir 3.1) ;• élargir les possibilités de logement et améliorer les habitations pour permettre aux personnes âgées de vieillir dans un lieu qui répond à leurs besoins ;• développer et garantir une mobilité durable, abordable, accessible et tenant compte du sexe des personnes, en adoptant des normes d'accessibilité pour les bâtiments et des systèmes sûrs pour la circulation dans les transports, sur la voie publique et sur les routes ; |

- mettre au point des normes d'accès aux technologies de l'information et de la communication et aux technologies d'assistance, et en garantir le respect ;
- offrir des possibilités de loisirs et d'activités sociales pour faciliter l'inclusion et la participation et réduire la solitude et l'isolement social et donner des informations à ce sujet ;
- proposer une formation pour améliorer les connaissances dans les domaines financier et numérique et un soutien en matière de sécurité financière tout au long de la vie, et protéger les personnes âgées, en particulier les femmes, contre la pauvreté, notamment par l'accès à une protection sociale adéquate ;
- offrir des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie, en particulier aux femmes âgées ;
- promouvoir la diversité des âges, améliorer la santé et la sécurité sur le lieu de travail et aider les individus à prolonger leur vie professionnelle dans le cadre d'un travail décent, notamment en les aidant à se reconvertir et à trouver un emploi ;
- assurer des soins de santé et des services sociaux complets, intégrés et centrés sur la personne (voir 3.3 et 3.4), y compris aux personnes atteintes de démence ;
- renforcer les programmes et les services visant à améliorer les connaissances en matière de santé et l'autoprise en charge, et à accroître les possibilités en matière d'activité physique, de bonne nutrition (voir 3.3) et de santé bucco-dentaire ; et
- prévenir et combattre la maltraitance des personnes âgées⁶ dans la communauté (voir aussi 3.3 et 3.4).

Élaborer des plans d'intervention en cas de situation d'urgence humanitaire afin de garantir une réponse qui tienne compte de l'âge des individus.

Allouer les ressources humaines et financières nécessaires.

Recueillir, analyser et diffuser des données ventilées géographiquement (voir l'Encadré 5).

Procéder au suivi et à l'évaluation des initiatives afin de mettre en œuvre ce qui fonctionne.

Secrétariat de l'OMS et autres organismes du système des Nations Unies

Étendre le Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés (16) et d'autres activités visant à favoriser un vieillissement en bonne santé, telles que les initiatives tenant compte des personnes souffrant de démence et les centres pour un vieillissement en bonne santé du Fonds des Nations Unies pour la population.

Fournir aux pays des données factuelles et une assistance technique pour créer des environnements adaptés aux besoins des personnes âgées et faire en sorte que les plus vulnérables, par exemple les personnes âgées atteintes de démence, soient desservis.

Offrir des possibilités de relier les villes et les communautés, d'échanger des informations et des expériences et de permettre aux responsables dans les pays, les villes et les communautés de savoir plus facilement ce qui est efficace pour vieillir en bonne santé dans différents contextes.

Identifier les priorités et les possibilités d'initiatives et d'échange collaboratifs entre les réseaux et les groupes.

Fournir des outils et un soutien aux pays, aux villes et aux communautés pour suivre et évaluer les progrès réalisés dans la création d'environnements adaptés aux personnes âgées.

⁶ Selon la définition de l'OMS, la maltraitance des personnes âgées est un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. La maltraitance des personnes âgées peut prendre diverses formes telles que les violences physiques, psychologiques ou morales, sexuelles et financières. Elle peut aussi résulter d'une négligence volontaire ou involontaire.

Collaborer avec les organisations humanitaires pour fournir conseils et soutien techniques aux gouvernements afin proposer des interventions humanitaires tenant compte de l'âge des individus, notamment en ce qui concerne la préparation aux situations d'urgence, la riposte et le redressement.

| | |
|---|--|
| Partenaires nationaux et internationaux | <p>Promouvoir le concept d'environnements favorables aux personnes âgées et favoriser le développement de communautés, de villes et de pays adaptés aux personnes âgées en mettant en relation les partenaires, en facilitant l'échange d'informations, l'apprentissage et le partage des bonnes pratiques.</p> <p>Soutenir les interventions tenant compte des personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire.</p> <p>Apporter une assistance technique et financière pour garantir la fourniture d'aptitudes fonctionnelles par les services publics et privés.</p> <p>Soutenir la collecte et la diffusion d'informations fondées sur des données probantes et ventilées en fonction de l'âge et du sexe sur les contributions des personnes âgées.</p> <p>Promouvoir la recherche sur les villes et communautés adaptées aux personnes âgées.</p> |
|---|--|

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

Les personnes âgées doivent pouvoir accéder, sans discrimination, à des services de santé essentiels de bonne qualité qui englobent la prévention des maladies, la promotion de la santé, les soins curatifs, de réadaptation, palliatifs et de fin de vie, ainsi que les médicaments essentiels et les vaccins sûrs, abordables, efficaces et de qualité ; les soins dentaires et les technologies sanitaires et d'assistance, tout en veillant à ce que l'utilisation de ces services ne soient pas à l'origine de difficultés financières pour les usagers.

De nombreux systèmes de santé mis en place pour traiter des problèmes de santé aigus plutôt que des problèmes de santé liés à l'âge⁷ ne sont pas en mesure de fournir aux personnes âgées des soins de santé de bonne qualité qui soient intégrés entre les prestataires et les établissements de soins et liés à la fourniture durable de soins de longue durée (voir le domaine d'action 3.4). En outre, chez la personne âgée, la santé bucco-dentaire est un indicateur essentiel de l'état de santé général. Il faut donc mieux intégrer la santé bucco-dentaire dans les systèmes de soins généraux.

Les soins de santé primaires, pierre angulaire de la couverture sanitaire universelle, sont le principal point d'entrée des personnes âgées dans le système de santé. Ils constituent aussi le moyen le plus efficace d'améliorer les capacités physiques et mentales et le bien-être. Le renforcement des soins de santé primaires⁸ pour dispenser aux personnes âgées des soins de proximité abordables, équitables et sûrs nécessitera un personnel compétent, une législation et une réglementation appropriées et un financement pérenne suffisant. La reconnaissance de l'équité, de la justice sociale et de la protection sociale, ainsi que l'élimination de l'âgisme généralisé (voir 3.1), qui limite l'accès des personnes âgées à des services de santé de bonne qualité, feront partie intégrante de ces activités. Il faut prêter une attention particulière au rôle crucial du personnel infirmier dans les domaines d'action de la *Décennie* et aux problèmes que représentent la rotation et le vieillissement des personnels de santé.

La prestation de soins intégrés axés sur la personne et de services de soins santé primaires complets et adaptés aux besoins des personnes âgées permettra aux pays de faire un pas de plus vers la garantie d'une couverture sanitaire universelle pour un plus grand nombre de personnes d'ici à 2030. Le Tableau 5 présente les activités permettant de fournir des soins adaptés aux personnes âgées.

⁷ Ceux-ci incluent les troubles musculosquelettiques et sensoriels, les maladies cardiovasculaires, les facteurs de risque tels que l'hypertension artérielle et le diabète, les troubles mentaux, la démence et le déclin cognitif, le cancer, la santé bucco-dentaire et les syndromes gériatriques tels que la perte d'autonomie, l'incontinence urinaire, le syndrome confusionnel et les chutes.

⁸ Comme cela a été stipulé dans la Déclaration d'Alma-Ata (1978) et réaffirmé dans la Déclaration d'Astana (2018).

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

| Entité responsable | Mesure |
|--|--|
| États Membres | <p>Adopter et mettre en œuvre les directives de l'OMS sur les soins intégrés pour les personnes âgées (17), notamment les conseils sur l'évaluation et les filières centrées sur la personne dans les soins de santé primaires, et les autres orientations de l'OMS pertinentes (18), telles que celles sur la réduction du risque de déclin cognitif et de démence.</p> <p>Évaluer les capacités et l'état de préparation du système de santé pour la mise en œuvre de soins intégrés pour les personnes âgées, notamment en cas d'urgence humanitaire.</p> <p>Améliorer l'accès aux médicaments essentiels, vaccins, outils de diagnostic et technologies d'assistance sûrs, efficaces et abordables pour optimiser les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées.</p> <p>Encourager l'utilisation d'une technologie numérique sûre, abordable et efficace dans les soins intégrés.</p> <p>Analyser le marché du travail et procéder à une planification basée sur les besoins pour optimiser les personnels actuels et futurs et répondre aux besoins des populations vieillissantes.</p> <p>Veiller à disposer de manière durable d'un personnel de santé dont la formation, la répartition et la gestion est appropriée, doté de compétences adaptées au vieillissement, notamment celles requises pour des examens complets centrés sur la personne et une prise en charge intégrée des problèmes de santé chroniques ou complexes, dont la démence.</p> <p>Évaluer et mettre en œuvre des modèles de financement public ou privé et public-privé de la santé et leurs liens avec les systèmes de protection sociale (en particulier les retraites et la protection de la santé) et les soins au long cours.</p> <p>Recueillir, analyser et rapporter des données cliniques sur les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles dans les contextes nationaux, ventilées en fonction de l'âge, du sexe et d'autres variables multisectorielles.</p> <p>Développer les soins de santé primaires adaptés aux besoins des personnes âgées afin de fournir une gamme complète de services à cette population, notamment la vaccination, le dépistage, la prévention et la prise en charge- des maladies non transmissibles (notamment la démence) et transmissibles et des affections liées à l'âge (perte d'autonomie, incontinence urinaire, par exemple), et la lutte contre ces maladies.</p> <p>Garantir un continuum de soins pour les personnes âgées, dont la promotion de la santé et les soins préventifs, curatifs, de réadaptation, palliatifs et de fin de vie, ainsi que les soins spécialisés et au long cours.</p> <p>Veiller à ce qu'aucune personne âgée ne soit laissée de côté, notamment les personnes âgées autochtones, les personnes âgées en situation de handicap ainsi que les réfugiés et les migrants âgés.</p> <p>Accroître la capacité de collaboration intersectorielle dans le domaine du vieillissement en bonne santé, notamment la participation de la société civile (voir aussi 3.2).</p> |
| Secrétariat de l'OMS et autres organismes du système des Nations Unies | <p>Élaborer des orientations basées sur des données factuelles, ou actualiser celles qui existent, pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la prise en charge clinique des affections liées à l'âge, notamment la démence ; • la lutte contre l'âgisme dans les établissements de soins ; • la mise au point d'un ensemble d'outils pour les soins de santé primaires adaptés aux personnes âgées ; et • l'évaluation des services de soins intégrés pour les personnes âgées. <p>Poursuivre le développement du Consortium clinique de l'OMS sur le vieillissement en bonne santé (18) afin de tester et d'affiner les normes et les critères relatifs aux soins</p> |

intégrés pour les personnes âgées, et faire progresser la recherche et la pratique clinique.

Mettre au point des outils pour recueillir et analyser les données sur le vieillissement en bonne santé provenant des établissements de santé.

Fournir une assistance technique pour garantir une gamme complète de services aux personnes âgées dans le cadre des soins de santé primaires, notamment la vaccination, le dépistage et la prévention, la lutte et la prise en charge des maladies non transmissibles et des maladies transmissibles.

Faciliter l'examen et l'actualisation des listes nationales de produits médicaux et de technologies d'assistance essentiels pour le vieillissement en bonne santé.

Fournir des orientations sur les compétences requises pour répondre aux besoins des populations âgées.

Favoriser l'évolution de carrière des professionnels de la santé et l'apprentissage tout au long de la vie sur le vieillissement par l'intermédiaire de l'Académie de la santé de l'OMS (19).

Fournir des orientations et des modèles sur le financement des prestations de santé (notamment la protection financière des personnes âgées) et soutenir leur usage.

Favoriser la disponibilité et l'utilisation des technologies d'assistance et numériques et des innovations qui améliorent l'accès à des services de santé et sociaux de bonne qualité.

Fournir une assistance technique pour renforcer la capacité mondiale, régionale et nationale à intégrer la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et la santé sexuelle et reproductive dans la planification nationale consacrée au vieillissement en bonne santé.

Veiller à ce que les besoins des personnes âgées soient pris en compte lors des interventions sanitaires effectuées dans le cadre d'une action humanitaire.

Partenaires
nationaux et
internationaux

Susciter une prise de conscience des besoins de santé des populations vieillissantes et des personnes âgées.

Soutenir la participation des personnes âgées aux systèmes et services de santé, y compris pour la santé bucco-dentaire.

Promouvoir la santé et les droits des personnes âgées et lutter contre l'âgisme dans les soins de santé.

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 faire entendre leur voix.

Se familiariser avec les normes et les lignes directrices de l'OMS sur les soins intégrés pour les personnes âgées et commencer à les mettre en œuvre.

Contribuer, par des 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 afin de tenir compte des questions liées au vieillissement et à la santé.

Assurer un enseignement et une formation initiaux dans des pays où il y a une pénurie de professionnels de la santé travaillant dans le domaine du vieillissement.

Comblent les lacunes en matière de formation à la prestation de certains services de santé pour les personnes âgées et les besoins des personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire.

Faciliter la coordination des soins aux personnes âgées avec les prestataires de services.

Soutenir les autorités nationales lors du recours à une action multisectorielle fondée sur des données probantes pour combler les lacunes dans la riposte à des maladies non transmissibles touchant les personnes âgées.

Favoriser la mise au point, la production, la disponibilité et l'utilisation de technologies d'assistance et numériques et d'innovations permettant d'améliorer l'accès à des services de santé et à des services sociaux de qualité.

3.4 Offrir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins au long cours

Une diminution importante des capacités physiques et mentales peut limiter la possibilité pour les personnes âgées de prendre soin d'elles-mêmes et de participer à la vie de la société. L'accès à la réadaptation, à des technologies d'assistance et à des environnements favorables et inclusifs peut améliorer la situation ; cependant, de nombreuses personnes arrivent à un stade où elles ne sont plus capables de se prendre en charge sans soutien et assistance. L'accès à des soins au long cours de bonne qualité est essentiel pour que ces personnes puissent conserver leurs aptitudes fonctionnelles, jouir de leurs droits fondamentaux et vivre dans la dignité.

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

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

Tableau 6. Offrir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins au long cours

| Instance responsable | Mesure |
|----------------------|--|
| États Membres | <p>Garantir des cadres juridiques et des mécanismes financiers pérennes pour les soins au long cours.</p> <p>Soutenir la participation active des personnes âgées et de leurs familles, de la société civile et des prestataires de services locaux à la conception des politiques et des services.</p> <p>Gérer le développement des soins au long cours et encourager la collaboration entre les parties prenantes, notamment les personnes âgées, leurs aidants, les organisations non gouvernementales, les bénévoles et le secteur privé pour la prestation de soins au long cours.</p> <p>Élaborer, au niveau national, des normes, des lignes directrices, des protocoles et des mécanismes d'accréditation pour la fourniture de services sociaux communautaires éthiques et qui promeuvent les droits des personnes âgées et de leurs aidants.</p> <p>Mettre en œuvre des services communautaires conformes aux normes, lignes directrices, protocoles et mécanismes d'accréditation nationaux relatifs aux soins de santé et aux services sociaux intégrés et centrés sur la personne.</p> <p>Élaborer et partager des modèles pour la prestation de services sociaux et de soutien communautaires, notamment dans les situations d'urgence humanitaire.</p> |

Utiliser les orientations et les outils visant à prévenir l'âgisme et la maltraitance des personnes âgées dans le cadre de la prestation des soins. Veiller à une utilisation appropriée des technologies numériques et d'assistance innovantes et à leur accès abordable afin d'améliorer les aptitudes fonctionnelles et le bien-être des personnes qui ont besoin de soins au long cours.

Développer les capacités du personnel en place et futur à fournir des soins de santé et des services sociaux intégrés.

Veiller à ce que les aidants officiels et informels reçoivent le soutien et la formation nécessaires.

Mettre en œuvre des stratégies portant sur la communication d'informations, mettre en place les services de relève et de soutien aux aidants informels et adopter des modalités de travail souples.

Structurer les modèles de financement pour favoriser et maintenir les soins au long cours.

Favoriser une culture de soins au sein du personnel chargé des soins au long cours, notamment les hommes, les jeunes et les personnes sans lien familial avec le patient, comme les bénévoles âgés et les pairs.

Veiller au suivi de la qualité des soins au long cours, de l'impact sur les aptitudes fonctionnelles et le bien-être et de l'amélioration continue des soins au long cours en fonction des résultats obtenus.

Collaborer avec d'autres secteurs et programmes pour repérer les besoins et les lacunes, améliorer les conditions de vie et la sécurité financière et faciliter l'implication sociale, l'inclusion et la participation.

Secrétariat de l'OMS et autres organismes du système des Nations Unies

Fournir un soutien technique pour l'analyse de la situation nationale concernant les soins au long cours et pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la législation, du financement, des services, des politiques et des plans dans ce domaine.

Élaborer des outils et des orientations pour un ensemble de services minimum de soins au long cours dans le contexte de la couverture sanitaire universelle, comprenant notamment :

- des modèles appropriés et pérennes, avec des options de financement correspondant à différentes situations de ressources ;
- une formation en matière de soins de bonne qualité pour garantir une combinaison optimale de compétences pour les soins au long cours ;
- un soutien pour améliorer les conditions de travail des aidants et mettre en valeur leur contribution ; et
- la lutte contre l'âgisme et la maltraitance des personnes âgées dans le cadre des soins au long cours officiels et informels.

Mettre à disposition des ressources en ligne à l'attention des aidants informels, dans le cadre du renforcement de leurs capacités.

Améliorer les conditions de travail du personnel soignant par le biais de l'initiative Working for Health (20).

Évaluer l'impact sur la santé des programmes de protection sociale, notamment les retraites, et le rôle du système de protection sociale dans la promotion du vieillissement en bonne santé.

Partenaires nationaux et internationaux

Fournir des services de soins au long cours de qualité conformes aux normes, lignes directrices et protocoles élaborés au niveau national d'une manière qui soit adaptée aux besoins des personnes âgées.

Mettre en œuvre des services de soins au long cours novateurs, y compris à l'aide de la technologie pour le soutien, la coordination et le suivi.

Identifier les interventions d'un bon rapport coût-efficacité et les bonnes pratiques et donner aux prestataires de soins les moyens de partager leurs expériences et d'en tirer des enseignements, notamment dans les situations d'urgence humanitaire.

Fournir des données factuelles afin d'élaborer des modèles appropriés et des mécanismes durables en vue de financer les soins au long cours en fonction des ressources et du contexte.

Contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'un système intégré, durable et équitable de soins au long cours.

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 au long cours.

Favoriser la mise au point, la production et la disponibilité de technologies d'assistance et numériques et d'innovations qui contribuent à la bonne qualité des soins au long cours.

4. Des partenariats pour le changement

Dans le cadre de la *Décennie du vieillissement en bonne santé*, les partenariats collaboratifs multisectoriels⁹ et multipartites¹⁰ sont adoptés comme une mesure réfléchie conforme à la vision de la *Décennie*, dans chacun des quatre domaines d'action. Ces partenariats sont guidés par une volonté de provoquer des changements radicaux tout en instaurant une confiance entre les générations 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 mettre en contact et réunir 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 travailler autrement, en étant sûr d'atteindre les personnes concernées et d'avoir le maximum d'impact.

La plateforme sera axée sur les quatre éléments facilitateurs suivants :

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

Cette plateforme s'appuiera sur une collaboration étroite avec les partenariats multisectoriels et multipartites concernés et d'autres mécanismes de coordination au sein et en dehors de l'OMS et du système des Nations Unies.

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

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

⁹ Divers organismes et acteurs publics et privés liés par leurs rôles formels et fonctionnels ou leur domaine de travail.

¹⁰ Personnes ou groupes qui peuvent influencer sur un problème, un processus ou un résultat ou qui peuvent en être affectés.

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

La *Décennie* prévoit :

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

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

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

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

La plateforme de la *Décennie* permettra :

- d'offrir des possibilités d'apprentissage en ligne et hybrides aux futurs chefs de file et défenseurs du vieillissement en bonne santé (dans les institutions des Nations Unies, les organisations de la société civile et les gouvernements, par exemple) afin qu'ils acquièrent les compétences et les connaissances qui leur permettront de mener l'action pour la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé*, notamment pour l'élaboration des politiques et cadres d'action nationaux sur le vieillissement en bonne santé. Les modalités d'apprentissage évolueront au cours du temps et s'adapteront aux besoins ;

- de donner accès aux ressources et aux outils de renforcement des capacités pour améliorer les compétences des diverses parties prenantes, notamment pour améliorer les données sur le vieillissement en bonne santé, renforcer les capacités des personnels de santé et des services sociaux qui fourniront une prise en charge intégrée et de ceux impliqués dans la création de villes et communautés adaptées aux personnes âgées et dans la lutte contre l'âgisme. Ce travail doit être lié, par exemple, au programme d'interventions au titre de la couverture sanitaire universelle, à la campagne mondiale de lutte contre l'âgisme (11), au Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés (16), le Consortium clinique de l'OMS sur le vieillissement en bonne santé (19) et le Consortium de l'OMS sur les mesures et les données factuelles pour un vieillissement en bonne santé (21). Les possibilités offertes comprennent l'apprentissage par simulation ou en collaboration, les webinaires, les forums de discussion en ligne, la formation en présentiel, les ateliers et les visites de sites ; et
- de soutenir les chefs de file actuels et nouveaux dans le domaine du vieillissement en bonne santé en établissant des liens par le biais de programmes de mentorat et de réseaux de soutien par des pairs, grâce auxquels les pays pourront apprendre les uns des autres.

Pour collaborer aux programmes de formation, la *Décennie* s'associera aux gouvernements et aux parlementaires nationaux et infranationaux ; aux maires et aux responsables municipaux ; aux experts universitaires, aux organisations de la société civile, aux institutions du système des Nations Unies, aux dirigeants communautaires et aux « producteurs de savoir », qui exercent une influence sur les politiques et les pratiques en matière de vieillissement. Pour appuyer le renforcement des capacités et le leadership, la *Décennie* intégrera ses moyens de formation dans l'Académie de la santé de l'OMS (19).

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

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

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

- mettront en contact les secteurs entre eux – santé, protection sociale, travail, emploi, éducation, planification, finances, transports, environnement, administration locale, alimentation et agriculture, eau et assainissement, technologies de l'information et de la communication, droits humains, égalité des sexes et autres – de manière cohérente, avec l'appui d'organisations extérieures actives dans un domaine stratégique ou un sujet donné ;
- mettront en contact les parties prenantes au sein ou à l'extérieur du gouvernement, notamment les organisations de la société civile, les milieux universitaires et le secteur privé, afin de renforcer l'action du gouvernement ; et

- se mettront en rapport avec les structures et les partenariats qui traitent des différents aspects du vieillissement et de la santé, notamment le Groupe de travail sur le vieillissement de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (23) ; les travaux de l'OCDE sur la santé, l'emploi, les inégalités et le bien-être ; les travaux de la Commission européenne sur l'innovation dans le domaine du vieillissement actif et en bonne santé, liés à la coopération régionale ; la Commission de statistique de l'Organisation des Nations Unies et le groupe de Titchfield sur le vieillissement, lié à la Commission (22) ; les Global Future Councils du Forum économique mondial (13) ; le Consortium clinique de l'OMS sur le vieillissement en bonne santé (19) ; le Réseau mondial des villes et des collectivités amies des aînés (16) ; le Consortium de l'OMS sur la métrologie et les données factuelles pour un vieillissement en bonne santé (21) ; et de nouvelles collaborations.

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

Les trois quarts des pays n'ont que peu ou n'ont pas de données sur le vieillissement en bonne santé ou sur les personnes âgées, ce qui contribue à l'invisibilité et à l'exclusion de cette catégorie de la population. Les personnes âgées ne constituent pas un groupe homogène et les données doivent être ventilées (voir l'Encadré 5) pour avoir une meilleure vision de leur état de santé, de leurs contributions sociales et économiques et de leur capital social.

Encadré 5. Ventilation en fonction de l'âge

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

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

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

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

Nulla discipline, approche ou méthode ne permettra à elle seule d'atteindre ces objectifs. De nombreux réseaux de recherche interdisciplinaire réunissant des praticiens, des responsables politiques, des personnes âgées et des chercheurs devront collaborer. Il faut intégrer l'innovation scientifique, technologique, sociale et entrepreneuriale pour trouver des idées qui permettent de relever les principaux défis stratégiques et pratiques, et associer les principaux acteurs que sont les entreprises multinationales, les organismes intergouvernementaux régionaux et mondiaux, les établissements universitaires impliqués dans la recherche-développement et l'innovation.

5. Comprendre et évaluer ensemble les résultats

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

Le plan établi pour la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* donne la priorité aux responsables nationaux et infranationaux, qui doivent s'approprier les résultats ; au renforcement des capacités, notamment en matière de suivi et d'évaluation ; et à la réduction de la charge de notification par l'alignement des efforts de nombreuses parties prenantes avec les systèmes utilisés par les pays pour

suivre et évaluer leurs politiques et stratégies nationales en matière de vieillissement. Cela devrait permettre aux décideurs à différents niveaux de disposer des informations dont ils ont besoin pour la planification, l'investissement et la mise en œuvre. Le plan reconnaît également qu'il est important non seulement de maintenir les formes traditionnelles d'appui aux systèmes et institutions des États mais aussi de permettre aux personnes de s'exprimer davantage et de renforcer la participation de la société civile pour garantir une gouvernance et une prestation de services répondant aux besoins. Le cadre de suivi des progrès accomplis tout au long de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* par conséquent :

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

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

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

| Indicateur | Processus | Résultat |
|---|-----------|----------|
| <i>Stratégie mondiale sur le vieillissement en bonne santé</i> | | |
| Les pays désignent un point focal national sur le vieillissement et la santé au sein du ministère de la santé | x | |
| Les pays signalent l'existence d'un plan national consacré au vieillissement et à la santé | x | |
| Les pays signalent l'existence d'un forum multipartite national | x | |
| Les pays signalent l'existence d'une législation nationale contre la discrimination fondée sur l'âge et de stratégies pour la faire appliquer | x | |
| Les pays signalent l'existence d'une réglementation ou d'une législation nationale relative à l'accès aux dispositifs d'assistance | x | |
| Les pays signalent l'existence d'un programme national visant à favoriser des environnements adaptés aux besoins des personnes âgées | x | |
| Les pays signalent l'existence d'une politique nationale visant à appuyer des examens complets pour les personnes âgées | x | |
| Les pays signalent l'existence d'une politique nationale concernant les soins au long cours | x | |
| Les pays signalent la disponibilité de données nationales sur l'état de santé et les besoins des personnes âgées | x | |
| Les pays signalent la disponibilité de données longitudinales sur l'état de santé et les besoins des personnes âgées | x | |
| Chaque pays fait rapport sur le vieillissement en bonne santé (aptitudes fonctionnelles, environnement et capacités intrinsèques) en fonction de l'âge et du sexe | | x |
| <i>Programme général de travail de l'OMS ou 100 indicateurs de base</i> | | |
| Chaque pays fait rapport sur l'espérance de vie en bonne santé à la naissance et à des âges plus avancés (60, 65, 70 ans, etc.) | | x |
| <i>Des exemples d'indicateurs des objectifs de développement durable pertinents pour les personnes âgées figurent dans le Tableau 1</i> | | |

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

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

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

6. Marche à suivre

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

La vision, les domaines d'action et les voies de transformation de la *Décennie* seront défendus et soutenus par les équipes de pays des Nations Unies, dirigées par un coordonnateur résident des Nations Unies et, le cas échéant, par les coordonnateurs de l'action humanitaire et les équipes humanitaires de pays.¹¹ Avec les institutions des Nations Unies et les organisations multilatérales partenaires, l'OMS veillera à ce que tous saisissent bien en quoi consistent les domaines d'action de la *Décennie*, en les adaptant aux contextes nationaux en partenariat avec les parties prenantes nationales, en veillant à leur intégration dans les processus de planification des pays et les budgets correspondants, et assurera la coopération et la communication, l'apport de ressources et la définition d'objectifs intermédiaires.

L'ONU dans son ensemble aidera les États Membres à réaliser les objectifs du plan de la *Décennie*, s'associera à d'autres organisations internationales et des acteurs non étatiques. Les partenaires élaboreront ensemble des plans, affineront les mécanismes de mise en œuvre et fourniront un appui et une assistance technique, en fonction du contexte, du niveau de développement, des capacités des systèmes et de l'infrastructure. Les principaux domaines de collaboration des Nations Unies seront renforcés, par exemple les liens entre le genre et l'âge, la nutrition et les systèmes alimentaires, les changements climatiques et les activités relatives aux villes. Un comité, qui sera initialement présidé par l'OMS et composé de représentants des régions et des acteurs concernés, fera appel à leurs compétences, à leurs groupes et à leurs réseaux et sera chargé de superviser et de coordonner la réalisation des objectifs du plan. Au Siège de l'OMS, un secrétariat restreint assurera dans un premier

¹¹ Ou le chef d'un autre organisme du système des Nations Unies, selon le cas

temps la coordination aux trois niveaux (pays, Régions, Siège), notamment en collaborant avec les Comités régionaux, communiquera sur les activités et gèrera la plateforme. Il entamera aussi la mise en place d'une coordination efficace entre les institutions des Nations Unies et les partenaires internationaux.

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* sera totalement alignée sur le processus de réforme des Nations Unies. Le secrétariat de la *Décennie* collaborera avec des organisations intergouvernementales et des parties prenantes dans le domaine du vieillissement, telles que le groupe de travail à composition non limitée du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies (24), le groupe interinstitutions des Nations Unies sur le vieillissement,¹² le Groupe de travail permanent sur le vieillissement de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (25), le cycle de rapports prévu par le plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (26) et les examens nationaux volontaires (27) sur les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs de développement durable. Cela permettra de renforcer la communication, l'établissement de rapports, le suivi et la redevabilité, en contribuant à l'unité d'action du système des Nations Unies sur le vieillissement et à la réalisation progressive des droits de toutes les personnes âgées à posséder le meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies désignera pour la *Décennie* des points focaux et des coordonnateurs dans les institutions qui joueront un rôle actif dès son lancement.

L'engagement politique fort, aux niveaux régional et mondial, en faveur de cette proposition doit être maintenu tout au long de la *Décennie*.

Ressources

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

Une bonne santé permet de mieux vivre les années gagnées

¹² Réseau informel d'entités intéressées du système des Nations Unies, créé par le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU et le Programme des Nations Unies pour le développement.

Références

1. Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, Madrid, Espagne, 8-12 avril 2002. New York, Organisation des Nations Unies, 2002 (<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-fr.pdf>, consulté en novembre 2019).
2. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. New York, Organisation des Nations Unies, 2015 (https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F, consulté en novembre 2019).
3. Preventing ageing unequally. Paris, Organisation de coopération et de développement économiques, 2017 (https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17, consulté en novembre 2019).
4. World population ageing 2017 [highlights]. New York, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, 2017 (ST/ESA/SER.A/397) (https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf, consulté en novembre 2019).
5. World population ageing 2019. Highlights. New York, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, 2019 (ST/ESA/SER.A/430) (<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>, consulté en novembre 2019).
6. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf;jsessionid=37A81BAA248B26AC4396CB23F9C0257B?sequence=1, consulté en novembre 2019).
7. Données du Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019. Genève, Organisation internationale du travail, 2019 (https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_624892/lang--fr/index.htm, consulté en novembre 2019).
8. Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-fr.pdf?ua=1, consulté en novembre 2019).
9. Une collaboration renforcée pour une meilleure santé. Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous : renforcer la collaboration entre les organisations multilatérales pour accélérer les progrès des pays en vue d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327846>, consulté en novembre 2019).
10. Universal health coverage: moving together to build a healthier world. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/phc---moving-together-to-build-a-healthier-world.pdf>, consulté en novembre 2019).
11. Global campaign to combat ageism. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>, consulté en novembre 2019).
12. Preparing a decade of healthy ageing – lessons from existing decades of action. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/analysis-report-decades-of-action.pdf?sfvrsn=989fd17a_6, consulté en novembre 2019).
13. Health and healthcare in the fourth industrial revolution. Global Future Council on the Future of health and healthcare 2016–2018. Coligny, Forum économique mondial, 2019 (http://www3.weforum.org/docs/WEF__Shaping_the_Future_of_Health_Council_Report.pdf, consulté en novembre 2019).

14. Rapport IV. L'emploi et la protection sociale face à la nouvelle donne démographique, Conférence internationale du Travail, 102^e session. Genève, Bureau international du travail, 2013 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_211134.pdf, consulté en novembre 2019).
15. Nouveau Programme pour les villes. New York, Organisation des Nations Unies, Secrétariat d'Habitat III, 2017 (<http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-French.pdf>, consulté en novembre 2019).
16. Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/fr/, consulté en novembre 2019).
17. Integrated care for older people. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>, consulté en novembre 2019).
18. Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO guidelines. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>, consulté en novembre 2019).
19. Clinical Consortium on Healthy Ageing. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>, consulté en novembre 2019).
20. Académie de la Santé de l'OMS. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/healthacademy/about/fr/>, consulté en novembre 2019).
21. WHO Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/ageing/data-research/metrics-standards/en/>, consulté le 3 décembre 2019).
22. Statistics Commission endorses new Titchfield City group on ageing. New York City, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>, consulté en novembre 2019).
23. Groupe de travail sur le vieillissement. Genève, Commission économique des Nations Unies pour l'Europe, 2019 (<https://www.unece.org/population/wga.html>, consulté en novembre 2019).
24. Groupe de travail à composition non limitée de l'Assemblée générale sur le vieillissement. Onzième session de travail. New York, Organisation des Nations Unies, 2011 (<https://social.un.org/ageing-working-group/>, consulté en novembre 2019).
25. Groupe de travail sur le vieillissement. Genève, Commission économique des Nations Unies pour l'Europe, 2019 (<https://www.unece.org/population/swga.html>, consulté en novembre 2019).
26. Third review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002. New York, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html>, consulté en novembre 2019).
27. Voluntary national reviews. Sustainable development knowledge platform. New York, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, 2019 (<https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>, consulté en novembre 2019).

ANNEXE 1. Stratégies et plans relatifs au vieillissement de la population approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé et l'Assemblée générale des Nations Unies et d'autres institutions

Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/end-childhood-obesity/fr/>, consulté en mars 2020).

Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé (résolution WHA69.3). In : Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 23-29 mai 2016. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016:8–11 (WHA69/2016/REC/1) ; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf#page=1, consulté en mars 2020).

Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 (résolution WHA71.6). In : Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 21-26 mai 2018. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018:13–15 (WHA71/2018/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-fr.pdf#page=1, consulté en mars 2020).

Amélioration de la sécurité routière mondiale (A/RES/64/255). In : Soixante-quatrième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 15-29 septembre 2010. Résolutions (<https://undocs.org/fr/A/RES/64/255>, consulté en mars 2020).

Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien être grâce à des environnements sains (décision A72(9)). In: Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 20-28 mai 2019. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé 2019 (décision A72/9; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-fr.pdf#page=1, consulté en mars 2020).

Nouveau Programme pour les villes. In Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable (Habitat III), Quito, Équateur, 17-20 octobre 2016. Nairobi : Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable, 2016 (<http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-French.pdf>, consulté en mars 2020).

Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 (résolution WHA66.8). In : Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 20-28 mai 2013. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013:8–11 (WHA66/2013/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_2013_REC1-fr.pdf#page=1, consulté en mars 2020).

Plan mondial d'action de santé publique contre la démence (décision WHA70(17)). In : Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 22-31 mai 2017. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017:46 (WHA70/2017/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-fr.pdf#page=61, consulté en mars 2020).

La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) : survivre, s'épanouir, transformer. New York, Organisation des Nations Unies, 2015 (http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_FR_inside_LogoOk_web.pdf, consulté le 17 mars 2017).

Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021. Un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254650/9789242509618-fre.pdf?sequence=1>, consulté en mars 2020).

Rapport sur la nutrition mondiale 2017 : la nutrition au service des ODD. Bristol : Development Initiatives, 2017 (<https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/>, consulté en mars 2020).

Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025) (résolution A/RES/70/259). In : Soixante-Dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 19-28 septembre 2017. Résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée générale à sa soixante-dixième session, Volume III; 2017:8-9 (<https://undocs.org/fr/A/RES/70/259>, consulté en mars 2020).

Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières (résolution A/RES/73/195). In : Soixante-Treizième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 18 septembre-5 octobre 2018. Résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée générale à sa soixante-treizième session, Volume I; 2018 (https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_73_195.pdf, consulté en mars 2020).

Initiatives concernant le vieillissement du Groupe des Vingt (G20), du Groupe des Sept (G7), de l'Organisation de coopération et de développement économiques et de la Coopération économique Asie-Pacifique.