Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-quatrième session
Point 8.2 de l'ordre du jour provisoire

EB134/19
13 décembre 2013

Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie

Rapport du Secrétariat

1. La proportion de personnes âgées dans la population augmente dans la quasi-totalité des pays. D'ici 2050, près de 2 milliards de personnes dans le monde auront 60 ans ou plus, dont 400 millions 80 ans ou plus, et 80 % vivront dans des pays aujourd'hui à revenu faible ou intermédiaire.

2. Le vieillissement de la population mettra les sociétés à rude épreuve à de nombreux égards. La demande de soins de santé, de prises en charge au long cours, de services sociaux et de pensions va probablement augmenter tandis que la proportion de la population normalement en âge de travailler va chuter. Mais le vieillissement de la population offre également de nombreuses perspectives intéressantes. Les personnes âgées apportent une contribution importante à la société, en tant que membres de leur famille ou bénévoles mais également au sein de la population active. Elles représentent un atout humain et social non négligeable mais insuffisamment exploité.

3. Le juste compromis entre les coûts et les avantages associés au vieillissement de la population devra être déterminé essentiellement en fonction de la santé des personnes âgées. Les personnes âgées malades ne peuvent plus participer activement et contribuer pleinement à la vie en société, ce qui accroît le coût du vieillissement de la population. Investir en faveur de la santé à toutes les étapes de la vie permet d'alléger la charge de morbidité au cours de la vieillesse, favorise la participation des personnes âgées à la société (évitant ainsi qu'elles ne soient isolées) et permet, plus largement, à la société de bénéficier de la contribution des personnes âgées.

4. Les problèmes de santé représentent une charge non seulement pour chaque personne âgée mais aussi pour sa famille et pour l'ensemble de la société. Plus la famille est démunie ou l'environnement est pauvre, plus l'impact potentiel de la maladie sera grand. Lorsqu'elle tombe malade, une personne âgée qui était auparavant une ressource pour sa famille ne peut plus apporter sa contribution et aura, au contraire, besoin d'une aide considérable. Au sein des familles, la prise en charge des personnes âgées incombe souvent aux femmes, qui doivent abandonner leurs projets de carrière pour s'acquitter de cette tâche. En raison de leur coût, les soins à prodiguer à une personne âgée peuvent appauvrir une famille entière. Ces charges ne pèsent pas équitablement sur tous. Les personnes les plus pauvres, ou qui vivent dans les régions les plus déshéritées, y sont davantage exposées.

5. Chez chaque personne âgée, l'état de santé est déterminé par un parcours ou une « trajectoire » de vie qui dépend de tout un ensemble d'expositions, d'expériences et d'interactions. De nombreux facteurs ont un impact maximal à certaines périodes critiques ou délicates du développement. Ces facteurs peuvent intervenir très tôt dans la vie en raison d'expériences susceptibles de « programmer » la santé et le développement futurs d'un individu. Par la suite, et tout au long de la vie, divers facteurs de risque et de protection ont un effet cumulé sur l'évolution de l'état de santé.

6. Étant donné que ces influences se cumulent, l'une des caractéristiques du vieillissement est la diversité. Beaucoup de personnes âgées sont en bonne santé et instruites et veulent continuer à jouer un rôle dans la société alors que d'autres sont pauvres, illettrées et ne jouissent d'aucune sécurité financière. Les politiques qui visent à permettre aux personnes âgées de tirer pleinement parti de leurs capacités doivent tenir compte de tout l'éventail de leurs besoins.

PROBLÈMES ET MESURES PRISES

Systèmes de santé

7. La conception actuelle des systèmes de santé, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ne permet pas d'assurer correctement la prise en charge des affections chroniques rendue nécessaire par la complexité de la charge de morbidité. Ces besoins existent à toutes les étapes de la vie et couvrent un ensemble complet de soins : prévention, détection, diagnostic précoce, traitement, réadaptation, soins au long cours et soins palliatifs. Dans de nombreux endroits, les systèmes de santé ne devront plus seulement privilégier la prise en charge curative de problèmes aigus et adopter plutôt une approche globale des soins faisant le lien entre toutes les étapes de la vie et tenant compte de différents problèmes de santé de manière intégrée.

8. En fin de vie, beaucoup de gens auront besoin d'une assistance plus importante que celle qui suffit habituellement à un adulte en bonne santé. La plupart préfèrent que ces « soins au long cours » aient lieu à domicile, et ce sont souvent les membres de la famille qui s'en chargent. Les personnes atteintes d'une perte fonctionnelle grave nécessitent parfois une prise en charge en institution. Il existe peu de normes ou de lignes directrices sur les soins les plus appropriés, les membres de la famille ont rarement conscience des difficultés auxquelles ils devront faire face et les soins sont parfois prodigués sans lien avec les services de santé. De ce fait, les besoins des personnes âgées ne sont pas toujours pris en compte correctement, les personnes qui s'en occupent supportent une charge plus lourde qu'il ne le faudrait et, faute de structures adaptées, les services de soins aigus sont utilisés à mauvais escient pour la prise en charge d'affections chroniques. En outre, l'évolution des habitudes sociales fait qu'il n'est peut-être pas viable de laisser aux familles la charge de satisfaire un grand nombre de ces besoins. La proportion de personnes âgées augmente de façon spectaculaire, mais ces dernières vivent moins fréquemment avec les générations plus jeunes et expriment plus souvent le souhait de continuer à habiter leur propre domicile. En outre, les femmes qui, traditionnellement, s'occupent de la famille ont parfois de nouvelles attentes concernant leur vie professionnelle. Il est donc urgent de mettre en place de nouveaux systèmes de soins au long cours afin de prodiguer un ensemble de soins correspondant à un ensemble de besoins. Ces services devraient être axés sur les individus en lien étroit avec les systèmes de santé et conçus pour préserver autant que possible les capacités fonctionnelles, le bien-être et la participation sociale des personnes âgées.

Personnel

9. Ces insuffisances des systèmes de santé sont aggravées par un manque important de personnel. Peu de professionnels, appartenant ou non au secteur officiel, sont correctement formés à la prise en charge des besoins spécifiques des personnes âgées et, compte tenu de l'évolution démographique, alors que le nombre de personnes âgées va augmenter, la proportion de personnes normalement en âge de travailler va diminuer.

Nouveaux modèles sociaux

10. Les idées bien arrêtées sur les différentes étapes de la vie et les stéréotypes sur les personnes âgées nous empêchent de trouver des solutions novatrices. Par exemple, les systèmes sociaux classent souvent les personnes de manière artificielle en fonction de leur âge chronologique (par exemple étudiant, adulte, retraité), alors que ces notions ont peu de fondements biologiques. Maintenant que les gens vivent 10 ou 20 ans de plus qu'avant, ils peuvent faire des choix de vie qui autrefois étaient très rarement envisageables. Une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie considère la vie comme un processus continu, reconnaît que les personnes de tous âges peuvent apporter une contribution précieuse, renforce les liens entre les générations et permet d'élaborer des stratégies de renforcement des capacités à toutes les étapes de la vie.

11. Le vieillissement est étroitement lié à d'autres grandes tendances mondiales, dont les migrations, l'évolution du rôle des femmes, l'urbanisation, les évolutions technologiques et la mondialisation. Ces aspects et d'autres aspects de l'environnement matériel et social peuvent influer fortement sur la santé des personnes âgées et sur leurs capacités à jouer un rôle actif dans la société. L'innovation sera un élément essentiel de la réussite des stratégies destinées à apporter une réponse aux problèmes posés par le vieillissement de la population.

Appartenance sexuelle

12. L'appartenance sexuelle est un facteur qui influe beaucoup sur la santé et le vieillissement à toutes les étapes de la vie, donc aussi chez les personnes âgées. Traditionnellement, ce sont les femmes qui s'occupent le plus des membres de la famille, quel que soit leur âge, et elles doivent souvent renoncer pour cela à un emploi rémunéré. Cette situation a de nombreuses conséquences pour la femme âgée : risque accru de pauvreté, accès plus limité à des services sociaux et de soins de qualité, risque accru de mauvais traitements, problèmes de santé et accès limité à une pension de retraite.

Connaissances

13. D'importantes lacunes dans les connaissances nous empêchent de prendre des mesures efficaces en matière de vieillissement et de santé. Ainsi, il est impossible de répondre à des questions aussi fondamentales que « les gens vivent-ils plus longtemps en bonne santé, ou l'allongement de la durée de vie s'accompagne-t-il d'une dégradation de l'état de santé ? ». La compréhension des causes d'affections essentielles, comme la démence, et la prise en charge de ces pathologies constituent une autre lacune importante. Même lorsque des données fiables existent, des obstacles empêchent encore de les utiliser pour mettre au point des politiques et des pratiques.

14. Les approches actuelles de l'élaboration des politiques et des interventions sanitaires excluent souvent les personnes âgées, alors même que c'est principalement à elles qu'elles s'adressent et qu'elles en seront les principales bénéficiaires. Comme les personnes âgées et celles souffrant de plusieurs pathologies sont habituellement exclues des essais cliniques, nous ne savons pas exactement

quelles sont les meilleures options thérapeutiques pour elles. De nombreux recueils systématiques de données excluent les personnes âgées ou agrègent les données concernant l'ensemble des personnes à partir d'un certain âge (par exemple 70 ans). Il nous est donc souvent impossible d'évaluer exactement les besoins sanitaires ou de déterminer si ces besoins sont satisfaits.

Leadership

15. Alors que l'on accorde de plus en plus d'attention à la santé des populations vieillissantes, les réponses apportées sont partielles et désuètes. Il n'existe ni stratégie ni plan d'action à l'échelle mondiale. La Déclaration politique et le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement,[1] et le document de l'OMS intitulé *Vieillir en restant actif – Cadre d'orientation*[2] datent de plus de 10 ans et les États Membres ont besoin d'orientations plus récentes pour mieux hiérarchiser les mesures à prendre dans un monde qui évolue vite. Afin que ces orientations s'appuient sur les meilleures données disponibles, il faut créer d'urgence une plate-forme réunissant des experts de premier plan pour conseiller les décideurs sur les mesures prioritaires à l'échelle mondiale. Il est également urgent de coordonner les réponses apportées par les principaux organismes aux problèmes de santé liés au vieillissement.

RECOMMANDATIONS

Sensibilisation

16. Le vieillissement de la population est l'une des plus grandes transitions démographiques que le monde ait connues. La santé est essentielle pour que l'on puisse tirer pleinement parti des avantages sociaux et économiques de ce phénomène et, si l'on veut maîtriser les coûts, il est indispensable de mettre en place des systèmes durables de prise en charge sanitaire et sociale. Il faut mener une action de sensibilisation de grande envergure aux niveaux national et international afin de bien faire comprendre le rôle central de la santé et les possibilités qu'elle offre. À cet égard, le slogan « Une bonne santé pour mieux vieillir » avait été choisi pour la Journée mondiale de la santé de 2012, afin d'attirer l'attention du monde sur les questions relatives à la santé et au vieillissement. Le Secrétariat continue à faire passer ces messages lors de nombreuses rencontres mais il faut accorder davantage d'importance à ces perspectives dans les programmes mondiaux de recherche-développement.

Collaboration et coordination

17. Le Secrétariat collabore avec de nombreuses organisations, dont l'Association internationale de gérontologie et de gériatrie et la Fédération internationale du vieillissement, pour mettre en rapport les experts et les décideurs dans ce domaine, mais il faut mettre en place un mécanisme consultatif d'experts plus formel afin que le Directeur général et les autres parties intéressées soient informés des principales lacunes de connaissances et des recherches et mesures prioritaires en matière de vieillissement et de santé.

18. Il faut élaborer une stratégie mondiale globale puis un plan d'action mondial, assorti de résultats mesurables, sur le vieillissement et la santé afin de déterminer les priorités futures à l'échelle mondiale dans ce domaine.

---

[1] *Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement.* New York, Nations Unies, 2002 (http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext_FR.pdf, consulté le 9 décembre 2013).

[2] *Vieillir en restant actif – Cadre d'orientation.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

Appui aux États Membres

19. Le Secrétariat aide actuellement les États Membres en leur fournissant des orientations sur des questions fondamentales et en favorisant leur application dans le cadre de politiques et de mesures au niveau national. Ces activités se déroulent à tous les niveaux de l'Organisation. Le projet « Knowledge translation on ageing and health » aide les États Membres à définir les mesures prioritaires et à mettre au point des options politiques fondées sur des bases factuelles. Cette approche a été appliquée au Ghana en 2013, à titre d'essai, et sera appliquée en Chine en 2014. Le Secrétariat tente également de favoriser la mise en place d'environnements matériels et sociaux favorables à l'activité et à la santé des personnes âgées par le biais du Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés, qui favorise l'échange de données d'expérience et l'enseignement mutuel entre les villes et les communautés qui créent un environnement accessible à la population âgée. Actuellement, plus de 150 villes et communautés de 21 pays et 10 programmes nationaux sont affiliés à ce réseau.

20. Cependant, il faut apporter davantage de soutien, notamment :

- définir les mesures optimales que des pays à différents niveaux de développement peuvent prendre pour assurer un ensemble de soins intégrés associant soins de santé primaires, soins en milieu hospitalier, soins au long cours et soins en fin de vie ;
- trouver des stratégies fondées sur des bases factuelles pour créer des environnements propices à l'activité et à la santé des personnes âgées et à la collaboration entre les générations ;
- mettre au point des modèles et des normes pour suivre et évaluer la santé des personnes âgées ;
- élaborer des stratégies de renforcement des capacités et de développement des ressources humaines pour répondre aux besoins sanitaires des personnes âgées ;
- trouver des modèles de financement durable pour assurer l'accès aux services.

Production et gestion du savoir

21. L'OMS publiera en 2015 le premier rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Ce sera un outil essentiel pour les États Membres car il fera le point de la situation, présentera des études de cas sur des mesures novatrices et fera clairement ressortir les lacunes dans nos connaissances. Néanmoins, il est urgent de veiller à ce que ces lacunes soient prises en compte dans les programmes mondiaux de recherche.

22. Les données rassemblées par l'Organisation doivent être représentatives de toutes les étapes de la vie et être ventilées par sexe et par âge afin de permettre de distinguer les différents stades du vieillissement. Les normes et les pratiques recommandées par l'OMS devraient également favoriser la ventilation des données par âge et par sexe pour toutes les étapes de la vie. En outre, il faut définir d'urgence des indicateurs objectifs pour contrôler l'état de santé des personnes âgées, y compris ses déterminants et ses conséquences, et il faudrait encourager les travaux de recherche permettant de trouver les interventions les plus rentables.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

23. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport et à fournir davantage d'orientations.

= = =