
Action multisectorielle pour une approche du vieillessement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé

Rapport du Secrétariat

1. Dans le monde entier, les populations vieillissent rapidement. Entre 2000 et 2050, la part de la population mondiale âgée de 60 ans ou plus doublera pour passer d'environ 11 % à 22 %. Le nombre absolu de personnes âgées de 60 ans ou plus devrait passer de 900 millions en 2015 à 1,4 milliard en 2030, puis 2,1 milliards en 2050, et pourrait atteindre 3,2 milliards en 2100. D'ici à 2050, en Europe, 34 % de la population environ sera âgée de 60 ans ou plus, tandis que cette proportion sera d'environ 25 % en Amérique latine et aux Caraïbes ainsi qu'en Asie. Même si, de toutes les grandes zones, c'est en Afrique que la structure de la population est la plus jeune, la population âgée de 60 ans ou plus y passera en chiffres absolus de 46 millions en 2015 à 147 millions en 2050.
2. Ces années de vie supplémentaires et cette transformation de la société ont de profondes répercussions pour chacun d'entre nous et pour la collectivité. Contrairement à la plupart des changements que la société connaîtra au cours des 50 prochaines années, ces tendances sont largement prévisibles. Nous savons qu'une transition démographique va s'opérer dans le sens d'un vieillissement de la population, et nous pouvons planifier cela pour en tirer le meilleur parti.
3. L'allongement de la durée de la vie est l'occasion de repenser ce que pourraient être non seulement la vieillesse mais aussi toutes les étapes de notre existence. Néanmoins, la mesure dans laquelle nous, en tant que personnes, ainsi que la société dans son ensemble, pourrions profiter de cette transition démographique dépendra très largement d'un facteur essentiel : la santé. Malheureusement, alors que l'on pense souvent que l'augmentation de la longévité s'accompagne d'une période plus longue de vie en bonne santé, rien n'indique vraiment que les personnes âgées sont aujourd'hui en meilleure santé que leurs parents au même âge. Qui plus est, la bonne santé pendant la vieillesse n'est pas distribuée de manière équitable, que ce soit à l'intérieur des pays ou entre eux.
4. La plupart des problèmes de santé de la vieillesse sont liés aux affections chroniques, en particulier aux maladies non transmissibles. Il est possible de prévenir ou de retarder nombre d'entre elles en adoptant des comportements sains. Ainsi, même à un âge très avancé, l'exercice physique et une bonne nutrition peuvent entraîner de puissants bienfaits pour la santé et le bien-être. D'autres problèmes de santé et pertes de capacités peuvent être pris en charge efficacement, en particulier s'ils sont détectés suffisamment tôt. Et la mise en place d'environnements favorables permet aux personnes dont les capacités déclinent de vivre dignement et de poursuivre leur épanouissement personnel. Pourtant, le monde est encore très loin de cet idéal, s'agissant en particulier des personnes âgées

pauvres ou issues de groupes sociaux défavorisés. Il faut d'urgence engager une action de santé publique complète. Ces mesures peuvent être envisagées dans le cadre des objectifs de développement durable, qui jettent les bases d'une action multipays et internationale entre 2015 et 2030, et notamment de l'objectif 3, lequel consiste à « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » moyennant une couverture sanitaire universelle comprenant une protection contre les risques financiers.

5. En mai 2014, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général d'élaborer, en consultation avec les États Membres et les autres parties prenantes et en coordination avec les bureaux régionaux, et dans la limite des ressources disponibles, une stratégie et un plan d'action mondiaux complets sur le vieillissement et la santé qui seront soumis à l'examen du Conseil exécutif en janvier 2016 et de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016.¹

6. Cette stratégie a été élaborée moyennant un large processus de consultation. Le point de départ fut le rapport mondial sur le vieillissement et la santé (*World report on ageing and health*), publié en 2015.² Ce rapport se fondait sur 19 documents d'information rédigés par des experts des principaux domaines intéressant le vieillissement et la santé, et sur les contributions de représentants des principales associations de personnes âgées, d'organisations de la société civile travaillant sur le vieillissement, d'organisations internationales, d'organismes professionnels et de nombreux experts. Une consultation en présentiel a également été l'occasion, en avril 2015, d'examiner d'importants problèmes de politique générale et les mesures à envisager.

7. Un avant-projet de stratégie (le « projet zéro ») a été rédigé entre mai et août 2015, sur la base du cadre pour l'action de santé publique contre le vieillissement qui figure dans le rapport et d'une nouvelle consultation avec un large éventail de parties prenantes, y compris des membres du personnel de chaque bureau régional. Cinq Régions sur six (Amériques, Asie du Sud-Est, Europe, Méditerranée orientale et Pacifique occidental) disposent de stratégies ou de cadres d'action sur le vieillissement et la santé qui ont aussi inspiré ce document.

8. Les consultations pour le rapport et pour l'avant-projet de stratégie ont également pu s'appuyer sur les mécanismes mis en place dans toute l'OMS pour répondre au vieillissement de la population par une action « à l'échelle de l'Organisation ». C'est ainsi qu'ont notamment été organisées des réunions régulières de tous les départements travaillant sur le vieillissement et que des contacts réguliers ont été entretenus par voie électronique avec le personnel des bureaux régionaux et des bureaux de pays. Dans un cas comme dans l'autre, les nombreux experts et centres collaborateurs de l'OMS ont apporté leur concours.

9. Le « projet zéro », disponible en anglais et en français, a été largement distribué et examiné lors d'une vaste consultation organisée de fin août à fin octobre 2015 sous la forme suivante : une consultation en ligne ouverte à tous (du 20 août au 30 octobre) ; une consultation régionale organisée par le Bureau régional de l'Afrique (Brazzaville, 23-24 septembre), reflétant le fait que la Région est en train d'élaborer son premier cadre régional sur le vieillissement et la santé, parallèlement au processus stratégique mondial ; une réunion d'information pour les missions permanentes auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, qui ont pu apporter leur contribution (28 septembre) ; et des réunions approfondies avec les États Membres et organisations non gouvernementales intéressés

¹ Décision WHA67(13) (2014).

² *World report on ageing and health*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf, consulté le 3 mars 2016).

(septembre-octobre) ainsi qu'avec les organisations d'intégration économique régionale et les organismes des Nations Unies (octobre). Plus de 500 observations émanant de personnes physiques ou d'organisations issus de 55 pays ont été recueillies moyennant une enquête structurée sur l'avant-projet, à laquelle ont répondu des États Membres, par exemple des ministères ou des organismes publics (22 %) ; des personnes physiques, y compris des personnes âgées (51 %) ; des organismes de la société civile et d'autres organisations non gouvernementales (24 %) ; des établissements universitaires ou de recherche (19 %) ; et des organisations internationales (9 %).

10. Les informations ainsi recueillies ont permis d'établir en octobre 2015 un premier projet de stratégie qui a été diffusé dans les six langues officielles de l'OMS et examiné au titre d'un nouveau processus de consultation de mi-octobre à mi-novembre 2015. À ce titre, des consultations régionales se sont tenues entre les États Membres et les autres parties prenantes, avant la consultation mondiale et sous la direction des Bureaux régionaux : pour la Méditerranée orientale (Genève, 28 octobre) ; l'Afrique (Genève, 28 octobre) ; l'Asie du Sud-Est (Genève, 28 octobre) ; et les Amériques (Genève, 28 novembre). Dans la limite des ressources disponibles, d'autres consultations ont eu lieu avec les principaux membres du personnel intéressés des Bureaux régionaux de l'Europe et du Pacifique occidental et du Siège de l'OMS (octobre).

11. Une consultation mondiale en présentiel réunissant 180 participants, dont des représentants de quelque 75 États Membres, d'organismes des Nations Unies et de partenaires internationaux et nationaux, comme des organismes de développement, des organisations de la société civile (y compris des associations de personnes âgées) et des associations professionnelles, s'est tenue les 29 et 30 octobre 2015. Les six bureaux régionaux ont contribué au choix des participants pour tous les groupes de parties prenantes et diffusé largement le premier projet de document. Cent observations supplémentaires sur le texte du projet de stratégie ont également été reçues avant la fin du mois d'octobre. Un calendrier détaillé du programme de consultation, les projets antérieurs et des rapports informels (y compris des informations détaillées sur les participants) sont disponibles sur le site Web de l'OMS.¹

12. Le Secrétariat s'est servi des observations formulées lors de ces consultations informelles pour préparer une version actualisée du projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé et le Conseil exécutif a procédé à l'examen et pris note d'un rapport à ce sujet à sa cent trente-huitième session.² Lors des discussions du Conseil, 30 États Membres représentant l'ensemble des Régions de l'OMS, ainsi que cinq organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS et une organisation internationale, se sont déclarés satisfaits du projet de stratégie et du plan d'action ainsi que du processus de consultation inclusif et transparent. Tous les thèmes stratégiques et les deux buts ont été largement approuvés, et leur mise en œuvre a été considérée comme une priorité dans toutes les Régions. La nécessité de mettre davantage l'accent sur quelques domaines a été soulignée, notamment s'agissant de renforcer la sexospécificité des mesures, de mettre en commun les politiques et bonnes pratiques, et de prendre en compte la démence, la sécurité alimentaire, la santé sexuelle et les technologies d'assistance, et de mettre au point des indicateurs quantifiables pour mesurer les progrès sur la période 2016-2020 et évaluer les besoins en ressources pour l'action dans ce domaine.

¹ <http://www.who.int/ageing/global-strategy/fr/> (consulté le 3 mars 2016).

² Voir le document EB138/16 et les procès-verbaux de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif, sixième séance (EB138/2016/REC/2, en anglais seulement).

13. En réponse aux observations des États Membres, le Secrétariat a apporté de légers ajustements à la stratégie et renforcé le plan d'action pour ce qui est des objectifs stratégiques 1.1, 1.3, 2.1, 3.1, 4.1, 4.3, 5.1 et 5.2. Le projet de stratégie et de plan d'action figure en annexe.

14. Le projet de stratégie renouvelle l'engagement à se concentrer sur les besoins et les droits des personnes âgées et s'appuie sur plusieurs instruments antérieurs tout en s'ancrant dans le nouveau contexte des objectifs de développement durable. Il présente des objectifs et des mesures clairs pour les États Membres, le Secrétariat et les partenaires internationaux et nationaux, le but étant d'encourager l'ensemble des parties prenantes à s'engager sur cette voie, de créer des environnements favorables aux aînés, d'adapter les systèmes de santé aux besoins des personnes âgées, d'élaborer des systèmes pour les soins de longue durée et d'améliorer l'évaluation, le suivi et la recherche en matière de vieillissement en bonne santé.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

15. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé et à l'approuver.

ANNEXE

**PROJET DE STRATÉGIE ET DE PLAN D'ACTION MONDIAUX
SUR LE VIEILLISSEMENT ET LA SANTÉ****OBJET**

1. En 2014, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé « a prié le Directeur général d'élaborer, en consultation avec les États Membres et les autres parties prenantes et en coordination avec les bureaux régionaux, et dans la limite des ressources disponibles, une stratégie et un plan d'action mondiaux complets sur le vieillissement et la santé qui seront soumis à l'examen du Conseil exécutif en janvier 2016 et de la Soixante-Neuvième Assemblée de la Santé en mai 2016 ».¹

2. La stratégie et le plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé font également suite à l'adoption récente des objectifs de développement durable, ensemble intégré et indivisible de priorités mondiales en vue du développement durable. Le vieillissement est un aspect qui concerne 15 des 17 objectifs, en particulier :

- l'objectif 1 – éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde pour tous les hommes et les femmes ;
- l'objectif 2 – éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable, y compris pour les personnes âgées ;
- l'objectif 3 – permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge moyennant une couverture sanitaire et universelle comprenant une protection contre les risques financiers ;
- l'objectif 4 – assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie ;
- l'objectif 5 – parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser les femmes et les filles ;
- l'objectif 8 – promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous ;
- l'objectif 10 – réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre, en favorisant une intégration sociale, économique et politique de toutes les personnes, indépendamment de leur âge ;
- l'objectif 11 – faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables, en assurant l'accès de tous, en particulier pour les personnes âgées à des espaces verts et des espaces publics sûrs ;

¹ Décision WHA67.13 (2014).

- l'objectif 16 – Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes.

3. Pour atteindre ces objectifs ambitieux, une action concertée s'impose, à la fois pour mobiliser les nombreuses contributions que les personnes âgées peuvent apporter au développement durable et pour faire en sorte qu'elles ne soient pas laissées pour compte. La stratégie définit la façon d'y parvenir en mettant l'accent sur les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées. Cette approche peut s'appliquer à chaque objectif, pour faire en sorte que les besoins et les droits des personnes âgées soient convenablement pris en compte. Concernant l'objectif 3, cela représente un changement d'orientation important par rapport aux priorités sanitaires mondiales antérieures, dans lesquelles l'accent était trop souvent mis sur la réduction de la mortalité à un plus jeune âge. L'accent de la stratégie est en revanche placé sur la qualité des années supplémentaires de vie dont ces interventions nous permettent désormais de profiter.

4. La stratégie s'appuie sur deux instruments politiques internationaux qui ont guidé l'action sur la santé et le vieillissement depuis 2002 – le plan d'action international de Madrid sur le vieillissement¹ et le cadre d'orientation de l'OMS intitulé « Vieillir en restant actif ».² L'un comme l'autre font référence au droit à la santé et à son cadre juridique international, mettant en lumière les compétences et l'expérience des personnes âgées et leurs contributions potentielles, indépendamment de leurs limites physiques et cognitives, et répertorient un large éventail de domaines dans lesquels l'action politique peut favoriser ces contributions et garantir la sécurité pendant la vieillesse.

5. Néanmoins les améliorations de la santé des personnes âgées enregistrées depuis 2002 ont été inégales et généralement insuffisantes. Un engagement renouvelé et des mesures mieux coordonnées s'imposent. Cette stratégie reprend donc, en les élargissant, les instruments antérieurs pour définir de manière détaillée les mesures nécessaires pour y parvenir. Ainsi, la stratégie maintient son approche fondée sur les droits et vise à s'attaquer aux obstacles juridiques, sociaux et structurels à la santé des personnes âgées, et à faire en sorte que les États et les acteurs non étatiques s'acquittent de leurs obligations juridiques de respecter, protéger et faire appliquer ces droits.

6. La stratégie définit un cadre d'action qui peut être appliqué par toutes les parties prenantes sur la période de 15 ans couverte par les objectifs de développement durable. Elle énumère par ailleurs les mesures concrètes qui peuvent être prises dans ce cadre au cours de la période de cinq ans allant de 2016 à 2020.

LIEN AVEC LES STRATÉGIES ET LES PLANS EXISTANTS

7. La stratégie s'appuie également sur cinq stratégies et plans d'action régionaux de l'OMS concernant la santé des personnes âgées issus de vastes consultations avec les États Membres et d'autres partenaires. Elle apporte une valeur ajoutée par sa vision d'ensemble et par le cadre de santé publique qu'elle offre en vue d'une action mondiale coordonnée, et en soulignant l'importance du vieillissement en bonne santé en tant que priorité de santé publique, ainsi que la nécessité pour les

¹ Political declaration and Madrid international plan of action on ageing. New York, Nations Unies, 2003 (http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf consulté le 3 mars 2016).

² Vieillir en restant actif : cadre d'orientation. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67758/1/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf, consulté le 4 décembre 2015).

États Membres de s'engager en faveur d'une action de santé publique durable reposant sur des données factuelles. La stratégie tient également compte des engagements, approches et plateformes existants, qu'elle complète, concernant notamment la couverture sanitaire universelle, les déterminants sociaux de la santé, la lutte contre les maladies non transmissibles, la prévention du handicap, de la violence et des traumatismes, les villes et communautés accueillantes pour les personnes âgées, le renforcement des ressources humaines pour la santé, le développement de soins intégrés et centrés sur la personne, la prise en charge de la démence et la fourniture de soins palliatifs.

8. La stratégie s'appuie sur le rapport mondial sur le vieillissement et la santé (*World report on ageing and health*),¹ qui définit un modèle théorique du vieillissement en bonne santé et un cadre de santé publique pour le favoriser. Ce cadre a été utilisé comme point de départ pour les vastes consultations qui ont débouché sur le projet de stratégie définitif.

SITUATION MONDIALE

9. Aujourd'hui, et pour la première fois de l'histoire, la plupart des gens peuvent s'attendre à devenir sexagénaires et même plus. C'est le résultat des succès que nous avons remportés dans la lutte contre les maladies mortelles de l'enfance et la mortalité maternelle et, plus récemment, la mortalité des personnes âgées. Alliées à la baisse sensible des taux de fécondité, ces augmentations de l'espérance de vie conduisent à des changements tout aussi importants dans la structure de la population : la population vieillit.

10. Une vie plus longue est un don incroyablement précieux, tant pour chaque individu que pour la société dans son ensemble. Les aînés participent et contribuent à la société de nombreuses façons, y compris en tant que conseillers, aidants, artistes, consommateurs, innovateurs, entrepreneurs et membres de la population active. Cet engagement social peut à son tour améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées elles-mêmes.

11. Or l'étendue des possibilités qui découlent de cet accroissement de la longévité dépendra largement d'un facteur clé – la santé de ces populations vieillissantes. Si ces personnes vivent plus longtemps en bonne santé et dans un environnement propice, leur aptitude à faire ce qui est important pour elles n'aura que peu de limites. En revanche, si ces années supplémentaires sont dominées par une baisse rapide de leurs capacités physiques et mentales, les répercussions pour les personnes âgées et pour la société dans son ensemble seront beaucoup plus négatives. Il est donc capital de pouvoir garantir aux personnes âgées le meilleur état de santé possible si nous voulons parvenir à un développement durable.

12. Malheureusement, il ne semble pas que les personnes âgées jouissent aujourd'hui d'une meilleure santé que leurs parents au même âge. De plus, la bonne santé avec l'âge n'est pas équitablement répartie, ni à l'intérieur des populations ni entre elles. Par exemple, l'écart entre les pays peut aller jusqu'à 38 ans pour l'espérance de vie à la naissance, 37 ans pour l'espérance de vie en bonne santé à la naissance et 13 ans pour l'espérance de vie à l'âge de 60 ans. En outre, depuis 20 ans, les écarts en matière d'espérance de vie à 60 ans entre pays à revenu élevé et pays à revenu faible ou moyen se sont creusés. Qui plus est, les degrés de capacité dans une population donnée sont généralement répartis sur un gradient social qui reflète l'impact cumulé des divers déterminants

¹ *World report on ageing and health*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf, consulté le 4 décembre 2015).

sociaux et économiques de la santé subi par un individu tout au long de sa vie. L'une des conséquences majeures est que les personnes âgées dont les besoins en matière de santé sont les plus grands ont également tendance à être celles qui ont le moins accès aux ressources qui pourraient les aider à y répondre. Cet état de fait a des répercussions majeures pour les politiques, qui devront être élaborées de façon à résorber et non à renforcer ces inégalités.

13. On peut cependant faire en sorte que ces années de vie supplémentaires soient vécues dans le meilleur état de santé possible. La plupart des problèmes de santé qui surviennent avec l'âge sont liés à des affections chroniques, et en particulier aux maladies non transmissibles. Beaucoup peuvent être évités ou retardés moyennant des comportements sains et des environnements propices. Même si des maladies chroniques surviennent, leurs conséquences peuvent être limitées grâce à des soins intégrés visant à renforcer et à maintenir les capacités ou à compenser les baisses de capacité. Et pour les personnes présentant une diminution importante de leurs capacités, un environnement propice peut préserver la dignité, l'autonomie, le fonctionnement et la poursuite du développement personnel. Mais nous sommes très loin de cet idéal, en particulier pour les personnes âgées pauvres ou appartenant à des groupes sociaux défavorisés.

14. Il convient de mettre en place d'urgence une action complète pour favoriser un vieillissement en bonne santé.

Le vieillissement en bonne santé

15. Les changements qui constituent et influencent le vieillissement sont complexes. D'un point de vue biologique, l'accumulation progressive d'une large diversité de dommages moléculaires et cellulaires entraîne une diminution progressive des réserves physiologiques, un risque accru de nombreuses maladies et une diminution générale des capacités. Mais ces changements ne sont ni linéaires ni réguliers et ne sont pas étroitement associés au nombre des années. Ainsi, alors que certaines personnes de 70 ans peuvent être en bonne forme physique et mentale, d'autres sont plus fragiles et ont besoin d'un soutien important pour répondre à leurs besoins fondamentaux.

16. Au-delà de ces pertes biologiques, le vieillissement suppose souvent d'autres changements importants, notamment des changements dans les rôles et positions sociales. Bien que certains de ces changements puissent résulter de l'adaptation à une perte de capacité, d'autres sont le fruit d'un développement psychologique qui se poursuit avec l'âge et qui peut être associé à l'acquisition de nouveaux points de vue et de nouveaux contextes sociaux. En mettant au point une action de santé publique face au vieillissement, il est donc important d'envisager des stratégies qui renforcent la résilience et le développement psychosocial. Étant donné que les normes culturelles qui associent la vieillesse à une période de déclin inévitable peuvent aller à l'encontre de ces efforts, il sera également important de remettre en cause beaucoup des stéréotypes qui s'attachent actuellement à la notion de vieillesse.

17. La présente stratégie apporte comme réponse la notion de vieillissement en bonne santé, décrite de façon détaillée dans le rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Celui-ci est défini comme « le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui favorise le bien-être pendant la vieillesse ». Ces aptitudes fonctionnelles sont déterminées par la capacité intrinsèque de l'individu (c'est-à-dire la combinaison de toutes les capacités physiques et mentales – y compris psychosociales – de l'individu), les environnements dans lesquels il évolue (compris au sens le plus large et comprenant les environnements matériel, social, et politique), et son interaction avec ceux-ci.

18. Le vieillissement en bonne santé est un processus qui s'étend sur toute la durée de la vie et qui peut concerner tout le monde, et non pas uniquement les personnes en bonne santé. La capacité intrinsèque à un moment quelconque est déterminée par de nombreux facteurs, y compris les changements physiologiques et psychologiques sous-jacents, les comportements en matière de santé et la présence ou l'absence de maladies. Ces facteurs sont à leur tour fortement influencés par l'environnement dans lequel les personnes ont vécu tout au long de leur vie. Étant donné que le rapport entre ces personnes et ces environnements est lui-même largement influencé par des facteurs tels que l'appartenance sexuelle ou la race, les caractéristiques personnelles sont également fortement liées à ces capacités à un moment quelconque.

19. Mais la capacité intrinsèque n'est que l'un des aspects du fonctionnement des personnes âgées. L'environnement dans lequel elles vivent et leur interaction avec celui-ci sont également des déterminants majeurs de ce que les personnes âgées dotées d'un niveau de capacité donné peuvent faire. Cet environnement offre un éventail de ressources ou présente des obstacles qui détermineront en définitive le fait que la personne âgée puisse ou non avoir les activités qui lui importent. Ainsi, si des personnes atteintes d'arthrite sévère peuvent n'avoir qu'une capacité intrinsèque limitée, elles peuvent quand même faire leurs courses si elles ont accès à des dispositifs d'aide (canne, chaise roulante ou scooter, par exemple) et vivent à proximité de moyens de transport accessibles et d'un coût abordable.

20. Cette conceptualisation du vieillissement en bonne santé reflète l'accumulation de forces ou de faiblesses de l'individu tout au long de sa vie. Des mesures visant à améliorer les trajectoires de vieillissement en bonne santé peuvent donc être mises en place à tout âge et vont être nécessaires à plusieurs niveaux et dans plusieurs secteurs. Une grande partie des activités de l'OMS concernant ce qui peut être fait à des âges moins avancés, cette stratégie se concentre sur ce qui peut être fait pour les personnes dans la seconde moitié de leur vie.

21. Pour cela, elle accorde une attention particulière à l'influence déterminante des normes sexospécifiques, à la fois sur les trajectoires de vieillissement en bonne santé et sur l'impact que le vieillissement peut avoir sur les familles et les communautés. Par exemple, l'appartenance sexuelle a une forte influence sur de nombreux comportements et expositions liés à la santé tout au long de la vie. De ce fait, les femmes ont tendance à vivre plus longtemps que les hommes mais sont souvent en moins bonne santé toute leur vie et connaissent des taux plus élevés de pauvreté. En outre, lorsqu'une personne âgée subit des pertes importantes de capacité, la famille joue souvent un rôle clé en prodiguant les soins et le soutien nécessaires. Ce rôle d'aidant non rémunéré et souvent peu reconnu est souvent rempli par les femmes et peut les empêcher d'étudier ou de travailler. Cela peut fortement compromettre leur propre bien-être pendant la vieillesse, en limitant l'accumulation de droits à pension et l'accès à l'assurance-maladie, et en augmentant le risque de pauvreté et d'autres facteurs d'insécurité.

PRINCIPES DIRECTEURS

22. La stratégie part du principe que le vieillissement est un processus très positif qui cependant ne va pas souvent sans difficultés. Elle considère que c'est une bonne chose que de devenir plus âgé et qu'il est positif pour la société de compter des populations plus âgées. Mais elle reconnaît en même temps que beaucoup de personnes âgées connaîtront des pertes très importantes de capacités physiques ou cognitives, ou perdront des membres de leur famille, des amis ou des rôles qu'elles occupaient auparavant dans la vie. Certaines de ces pertes peuvent être évitées et nous devons faire ce que nous pouvons pour cela. D'autres sont inévitables. Les réponses sociétales au vieillissement ne devraient pas nier ces difficultés mais plutôt chercher à favoriser la récupération, l'adaptation et la dignité.

23. Cela exigera des transformations et des approches qui reconnaissent les droits des personnes âgées et leur permettent de s'épanouir dans l'environnement en mutation, complexe et imprévisible dans lequel elles sont amenées à vivre et le seront encore probablement à l'avenir. Toutefois, plutôt que de se vouloir prescriptive et de s'articuler autour de ce que les personnes âgées devraient faire, la stratégie entend favoriser l'aptitude des personnes âgées elles-mêmes à inventer un avenir que ni nous ni les générations précédentes n'aurions jamais imaginé.

24. Ces approches doivent favoriser l'aptitude des personnes âgées à apporter de multiples contributions à un environnement qui respecte leur dignité et leurs droits humains, en dehors de toute discrimination sexiste ou liée à l'âge. Parmi les principes sur lesquels repose la stratégie figurent donc :

- les droits fondamentaux, y compris le droit des personnes âgées à jouir du meilleur état de santé possible, et la réalisation progressive et transparente de celui-ci ;
- l'égalité entre les sexes ;
- l'égalité et la non-discrimination, en particulier en raison de l'âge ;
- l'équité (l'égalité des chances par rapport aux déterminants d'un vieillissement en bonne santé qui ne reflète pas la situation sociale ou économique, le lieu de naissance ou de résidence ou d'autres déterminants sociaux) ;
- la solidarité entre les générations (permettant une cohésion sociale entre les générations).

VISION, BUTS ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES

25. La vision vers laquelle tend la stratégie est un monde où **chacun puisse avoir une vie longue et en bonne santé**. C'est un monde où l'on entretient les aptitudes fonctionnelles à toutes les étapes de la vie, et où les personnes âgées jouissent de l'égalité des droits et de l'égalité des chances et peuvent vivre à l'abri de la discrimination fondée sur l'âge.

VISION

Un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

1. S'engager à agir pour le vieillissement en bonne santé dans chaque pays.
2. Créer des environnements favorables aux personnes âgées.
3. Adapter les systèmes de santé aux besoins des personnes âgées.
4. Élaborer des systèmes durables et équitables pour assurer des soins de longue durée (au domicile, dans la communauté et dans les établissements).
5. Améliorer l'évaluation, le suivi et la recherche dans le domaine du vieillissement en bonne santé.

PLAN D'ACTION 2016-2020

BUTS

1. Mettre en œuvre pendant cinq ans des mesures à bases factuelles pour développer au maximum les aptitudes fonctionnelles de chaque personne.
2. D'ici à 2020, disposer des données factuelles et des partenariats nécessaires pour appuyer la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030.

26. Cinq objectifs stratégiques sont recensés. Les deux premiers (S'engager à agir pour le vieillissement en bonne santé dans chaque pays et Créer des environnements favorables aux personnes âgées) soulignent que le vieillissement en bonne santé est soumis à des influences multiples et intersectorielles. Ils décrivent également le contexte général dans lequel les secteurs de la santé et des services sociaux peuvent prendre des mesures plus ciblées. Ces mesures sont couvertes par les objectifs stratégiques 3 (Adapter les systèmes de santé aux besoins des populations âgées) et 4 (Élaborer des systèmes pour assurer les soins de longue durée (au domicile, dans la communauté et dans les établissements)). Même si ces deux objectifs sont présentés de manière séparée dans la stratégie, l'idée étant de faciliter les mesures sectorielles spécifiques, il faut les considérer comme relevant d'un continuum de soins intégré. L'objectif stratégique final (Améliorer l'évaluation, le suivi et la recherche dans le domaine du vieillissement en bonne santé) englobe les mesures nécessaires pour renforcer la base de connaissances, ce qui permet de garantir que les mesures ont les effets escomptés, sont axées sur l'équité et présentent un bon rapport coût/efficacité. Ces cinq objectifs stratégiques sont imbriqués, interdépendants et se renforcent mutuellement ; ils sont conformes à la vision du vieillissement en bonne santé qui est exposée ici. Chacun d'eux comporte trois domaines d'action prioritaires.

27. Les contributions que les États Membres, le Secrétariat et les autres partenaires peuvent apporter pour concrétiser cette vision et atteindre ces objectifs stratégiques pendant la période 2016-2020 sont présentées dans l'appendice. Elles relèvent de deux buts. Tout d'abord, même si notre compréhension des facteurs contribuant au vieillissement en bonne santé présente d'importantes lacunes, des données suffisantes existent dans de nombreux domaines pour déterminer les mesures que l'on pourrait prendre aujourd'hui pour concrétiser cette vision. Le premier but (Mettre en œuvre pendant cinq ans des mesures à bases factuelles pour développer au maximum les aptitudes fonctionnelles de chaque personne) s'articule donc autour de l'idée que cette action doit être aussi large que possible et accorder une attention particulière à ceux qui ont le moins accès aux ressources nécessaires pour maintenir leurs aptitudes fonctionnelles.

28. Les auteurs du rapport mondial sur le vieillissement et la santé admettent néanmoins que l'on manque de données factuelles et d'infrastructures dans nombre de domaines cruciaux. Le deuxième but, « D'ici à 2020, disposer des données factuelles et des partenariats nécessaires pour appuyer la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 », consiste à tirer parti des cinq années allant de 2016 à 2020 pour combler ces lacunes et veiller à ce que les États Membres et les autres parties prenantes soient en mesure de s'engager, de 2020 à 2030, dans une décennie de mesures concertées à bases factuelles.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : S'ENGAGER À AGIR POUR LE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ DANS CHAQUE PAYS

29. Favoriser un vieillissement en bonne santé exige un leadership et un engagement. Les investissements dans le bien-être des personnes âgées auront des retombées économiques et sociales importantes. Dans certains cas, le retour sur ces investissements est direct. Par exemple, investir dans des systèmes de santé mieux adaptés aux personnes âgées permettra d'améliorer leurs capacités intrinsèques, ce qui ensuite leur permettra de participer et de contribuer plus activement à la société. D'autres résultats peuvent être moins évidents mais ne sont pas moins importants. Par exemple, investir dans des soins de longue durée aide les personnes âgées présentant des pertes de capacités importantes à continuer à vivre dignement et à poursuivre leur développement personnel, mais peut également protéger les familles de l'appauvrissement, permettre aux femmes de continuer à travailler et favoriser la cohésion sociale par un partage du risque à l'échelle de la collectivité. Une grande partie des investissements dans les infrastructures ou les politiques destinés à favoriser un vieillissement en

bonne santé aura également des avantages directs pour d'autres parties de la population. Par exemple, un meilleur accès aux moyens de transport, aux bâtiments et aux espaces publics, ou aux technologies de l'information et de la communication utiles peut faciliter l'inclusion et la participation de tous, y compris les personnes handicapées et les parents de jeunes enfants. Des systèmes de santé davantage intégrés et centrés sur la personne bénéficieront à tous.

30. Permettre à tous les individus de vivre longtemps et en bonne santé exige une approche multisectorielle et une collaboration résolue de différents secteurs et de différents niveaux des pouvoirs publics. Une collaboration doit également exister entre les pouvoirs publics et les acteurs non gouvernementaux, y compris les dispensateurs de services, les développeurs de produits, les universités et les personnes âgées elles-mêmes. Il est donc essentiel pour favoriser l'action de constituer des coalitions et de favoriser une compréhension commune qui permette cet engagement multisectoriel.

31. Toutefois, la stratégie ne propose pas de constituer nécessairement l'action pour un vieillissement en bonne santé en tant que programme de travail indépendant. Dans bien des cas, l'approche la plus efficace consistera à intégrer des mesures à bases factuelles dans les activités d'autres programmes et partenariats de santé, ou dans le cadre des politiques et lois d'autres secteurs, par exemple concernant le logement, les transports, la protection sociale, l'éducation et l'emploi. Mais les choses ne se feront pas toutes seules. Il faudra un leadership, une coordination et une bien meilleure compréhension des différentes aspirations, du potentiel et des besoins d'un segment de plus en plus important de la population. Cet engagement peut jeter les bases d'une large plateforme politique et opérationnelle qui permette, et qui légitime, une action pluridimensionnelle efficace. L'une des responsabilités centrales de ce leadership sera de faire en sorte que les personnes âgées et leurs organisations représentatives soient informées, consultées et activement associées à la formulation, à la mise en œuvre et au suivi des politiques et législations qui les affectent.

32. La stratégie propose en revanche, comme point fondamental pour favoriser un vieillissement en bonne santé, la lutte contre l'âgisme. Parmi les principaux obstacles à une action et à une politique efficace de santé publique en matière de vieillissement en bonne santé figurent les idées fausses, très répandues, les attitudes négatives et les suppositions au sujet du vieillissement et des personnes âgées. Celles-ci peuvent influencer les comportements individuels (y compris celui des personnes âgées elles-mêmes), les valeurs et les normes sociales. Elles peuvent également détourner l'orientation de la recherche et des politiques sur le vieillissement et la santé en conditionnant la conceptualisation des problèmes et solutions possibles et la façon dont les institutions mettent au point et appliquent règles et procédures. Faute de lutter contre l'âgisme et de modifier ces croyances et processus fondamentaux, notre capacité à saisir les opportunités innovantes pour favoriser un vieillissement en bonne santé sera limitée. Il faudra donc prendre des mesures diverses, y compris au niveau législatif, intervenir pour modifier les normes sociales et agir sur l'éducation.

33. Cet objectif stratégique est donc axé sur la création de cadres nationaux et régionaux d'action, qui permettent aux États Membres d'avoir accès aux données factuelles et de les utiliser, et de faire des efforts concrets pour lutter contre l'âgisme, étape essentielle pour favoriser un vieillissement en bonne santé.

Objectif stratégique 1.1 : Mettre en place des cadres d'action nationaux sur le vieillissement en bonne santé

34. La gouvernance ne concerne pas uniquement le gouvernement mais s'étend au secteur privé, aux organisations non gouvernementales et à la société civile. Toutefois, en tant qu'ultimes responsables d'assurer que les gens puissent vivre longtemps et en bonne santé, les pouvoirs publics

sont tenus de mettre en place, aux différents échelons administratifs, des politiques, des arrangements financiers et des mécanismes de responsabilisation appropriés, et cela dans tous les secteurs et aux différents niveaux.

35. Des stratégies et des politiques nationales et régionales claires et fondées sur des données factuelles concernant le vieillissement et la santé sont nécessaires. Une gouvernance efficace dans ce domaine exige également l'élaboration de législations, de politiques et de plans à bases factuelles, qu'il s'agisse de documents indépendants ou intégrés entre les secteurs de la santé et autres, accordant une attention explicite à l'équité et à la dignité et aux droits des personnes âgées. Ces plans doivent adopter une approche du développement fondée sur les droits et tenir systématiquement compte du point de vue personnes âgées. Pour cela, ils doivent être liés à des mécanismes de coordination et de responsabilisation efficaces pour pouvoir être appliqués. Ils peuvent être renforcés par une société civile forte, en particulier des associations de personnes âgées et de familles et aidants, qui peuvent aider à créer des politiques, des lois et des services plus efficaces et plus transparents en faveur d'un vieillissement en bonne santé. Ces mesures bénéficieront également de l'évaluation et de la mise en commun des données d'expérience entre pays.

Objectif stratégique 1.2 : Renforcer les capacités nationales à formuler des politiques à bases factuelles

36. Malgré des lacunes importantes dans les connaissances, nous disposons de suffisamment de données pour pouvoir agir maintenant, et chaque pays peut faire quelque chose, indépendamment de sa situation actuelle ou de son niveau de développement. Pour être certains que les mesures prises reposent sur des données factuelles, les décideurs doivent être informés des principaux résultats de la recherche et pouvoir en tenir compte dans l'élaboration des politiques. Cela nécessitera des mécanismes plus efficaces pour combler l'écart entre la façon dont les connaissances sont produites et celles dont elles sont utilisées. Ces mécanismes peuvent consister, par exemple, à prendre en compte le contexte politique, notamment le rôle des institutions, la volonté politique, les idées, les intérêts ; à faciliter la production de connaissances et de données factuelles pertinentes et à jour, et la conduite de recherches pertinentes sur le vieillissement et la santé à utiliser dans ce contexte, y compris des interventions d'un bon rapport coût/efficacité dans les systèmes de santé, applicables dans le contexte local ; à mieux communiquer et rendre accessibles les résultats de la recherche aux décideurs en présentant les données de façon synthétique et de façon à ce que les responsables des politiques puissent les utiliser ; et à donner aux décideurs les moyens d'utiliser ces informations dans le cadre d'une culture qui accorde de l'importance aux données factuelles et à leur utilisation.

37. Un moyen de favoriser cette application des connaissances dans la pratique et dans les politiques consiste à recourir à des dialogues sur les politiques qui rassemblent les données existantes et évaluent leur pertinence eu égard aux priorités nationales. Il conviendra d'associer la société civile représentant les différents groupes d'âge et intérêts à ces processus, afin d'agir sur l'élaboration des politiques et la mise en œuvre conformément aux attentes sociales.

Objectif stratégique 1.3 : Combattre l'âgisme et transformer la compréhension du vieillissement et de la santé

38. La lutte contre l'âgisme doit être au centre de toute action de santé publique en réponse au vieillissement de la population. Si cela ne va pas sans difficultés, l'expérience de la lutte contre d'autres formes répandues de discrimination, comme le sexisme et le racisme, montre que les comportements et les normes peuvent être modifiés. Combattre l'âgisme exige, au niveau institutionnel, d'adopter des lois pour protéger contre la discrimination fondée sur l'âge, d'abroger des

lois, coutumes ou pratiques qui établissent une discrimination directe ou indirecte, et de prendre d'autres mesures administratives appropriées si nécessaire. Il s'agit notamment de briser les catégories arbitraires fondées sur l'âge (comme d'étiqueter les personnes au-delà d'un certain âge). Car ces catégories ignorent la grande diversité des aptitudes à un âge donné et peuvent conduire à des réponses simplistes fondées sur des stéréotypes liés à l'âge. Le fait de briser ces schémas sociaux restrictifs peut renforcer l'idée que si la vieillesse suppose souvent des pertes, elle peut également être une période d'épanouissement personnel, de créativité et de productivité.

39. Combattre l'âgisme demande également une nouvelle compréhension du vieillissement et de la santé en abandonnant l'idée que l'on se fait des personnes âgées comme d'une charge et les hypothèses irréalistes selon lesquelles les personnes âgées sont aujourd'hui épargnées par les problèmes de santé qu'ont connus leurs parents et leurs grands-parents. Pour se faire une idée plus exacte de la notion de vieillissement et de santé, il convient d'adopter une perspective sur toute la durée de la vie et de s'efforcer d'accroître la confiance et de surmonter les obstacles entre les générations, tout en donnant un sentiment d'identité commune et en respectant les différences. Parmi les principales stratégies figurent des campagnes de communication qui critiquent directement l'âgisme et des efforts concertés dans les médias et dans l'industrie du divertissement pour présenter un point de vue équilibré sur le vieillissement.

40. Une autre façon importante de lutter contre l'âgisme consistera à renforcer les données factuelles sur les rôles et les besoins actuels des personnes âgées. De nouveaux modèles économiques seront nécessaires pour évaluer de façon complète la contribution globale des personnes âgées ; le coût de la fourniture de soins (et non pas uniquement celui des services publics mais également celui des aidants informels qui dispensent souvent les soins) ; et les bénéfices des interventions destinées à favoriser le vieillissement en bonne santé sur le fonctionnement des personnes âgées, sur leur contribution et sur la société dans son ensemble (par exemple sur les besoins en soins). Les données ainsi produites serviront de référence permanente au discours public ultérieur.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : CRÉER DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AUX PERSONNES ÂGÉES

41. L'environnement est le contexte dans lequel les personnes vivent. Un environnement accueillant pour les personnes âgées favorisera un vieillissement en bonne santé de deux manières : en soutenant le développement et le maintien de la capacité intrinsèque tout au long de la vie et en permettant d'accroître l'aptitude fonctionnelle de sorte que des personnes présentant des degrés variables de capacité puissent faire ce qui est important pour elles.

42. Les mesures visant à créer des environnements favorables aux personnes âgées peuvent cibler différents cadres (le domicile ou la collectivité, par exemple) ou des facteurs environnementaux particuliers (transports, logement, protection sociale, rues et parcs, établissements sociaux, soins de santé et de longue durée, attitudes sociales et valeurs) et peuvent être influencées à différents niveaux gouvernementaux (national, régional ou local). Lorsque les mesures prennent également en compte l'exclusion sociale et les obstacles à l'égalité des chances, ces efforts pour développer et maintenir l'aptitude fonctionnelle peuvent également servir à lutter contre les inégalités entre groupes d'adultes âgés.

43. Le Réseau mondial OMS des villes et communautés amies des aînés offre un bon exemple de la façon dont des environnements propices peuvent être mis en place avec succès au niveau local. Le Réseau rassemble des municipalités de par le monde qui, grâce à une action multisectorielle, rendent

leur environnement plus accueillant pour les personnes âgées. En prenant comme point de départ les besoins et les préférences des personnes âgées pour créer un environnement accueillant pour celles-ci, plutôt que de ne considérer qu'un service ou d'adopter une perspective fondée sur l'offre, elles font en sorte que les approches soient adaptées aux populations locales.

44. Lorsque des mesures favorables aux personnes âgées sont coordonnées entre les différents secteurs et aux différents niveaux, elles peuvent agir sur toute une série de domaines de l'aptitude fonctionnelle, y compris les « aptitudes » à répondre aux besoins fondamentaux, à rester mobile, à continuer à apprendre, à se développer et à prendre des décisions, à établir et maintenir des relations et à contribuer de manière générale à la vie sociale. Lorsque plusieurs secteurs et intervenants partagent l'objectif commun de favoriser les aptitudes fonctionnelles et d'orienter le développement de façon à favoriser ces aptitudes particulières, cela peut aider à faire en sorte que les personnes vieillissent en sécurité dans un lieu qui leur convient, échappent à la pauvreté, puissent continuer à se développer au niveau personnel et puissent contribuer à la vie communautaire tout en conservant leur autonomie et leur santé. Cette approche convient également dans les situations d'urgence.

45. Toutefois, si les interventions au niveau de la population, telles que des moyens de transport accessibles, peuvent constituer une ressource pour toutes les personnes âgées, certaines ne sont pas en mesure d'en bénéficier pleinement sans des appuis adaptés au niveau individuel qui favorisent leur autonomie et leur participation. Par exemple, l'aptitude d'une femme âgée à se déplacer peut être déterminée par son désir de sortir et par le fait qu'elle dispose d'aides à la mobilité spécifiques adaptées à ses besoins (déambulateur, chaise roulante, etc.), ainsi que par le niveau d'accessibilité et de sécurité des trottoirs, des bâtiments, de l'éclairage et l'amabilité du conducteur de bus ou d'autres passagers susceptibles de l'aider à monter ou à descendre.

46. Cet objectif stratégique définit des moyens d'accroître la participation des personnes âgées, en visant avant tout à favoriser l'autonomie et à faciliter cette participation. Une action multisectorielle étant nécessaire pour atteindre ces buts, la troisième approche suggère la façon dont les différents secteurs peuvent travailler efficacement ensemble pour avoir le plus fort impact.

Objectif stratégique 2.1 : Favoriser l'autonomie des personnes âgées

47. L'autonomie a été citée à plusieurs reprises par les adultes âgés comme un élément essentiel de leur bien-être et comme ayant des répercussions importantes sur leur dignité, leur intégrité, leur liberté et leur indépendance. Les adultes âgés ont le droit d'opérer des choix et de maîtriser toute une série de décisions, concernant notamment leur lieu de vie, les relations qu'ils entretiennent, ce qu'ils portent, comment ils passent leur temps et s'ils se font soigner ou pas. Néanmoins, beaucoup d'entre eux – en particulier les femmes – n'ont pas ces possibilités tout au long de leur vie. Ces droits et libertés fondamentaux doivent exister indépendamment de l'âge, du sexe ou du niveau de capacité intrinsèque, y compris dans les situations d'urgence et dans le cadre des soins en établissement, et doivent être protégés par la loi (voir l'objectif stratégique 1).

48. L'autonomie est déterminée par de nombreux facteurs, y compris la capacité des personnes âgées, l'environnement dans lequel elles vivent, les ressources personnelles (relations avec les enfants et d'autres membres de la famille, amis, voisins, et réseaux sociaux plus larges) et les ressources financières dont elles disposent ; et des possibilités qui s'offrent à elles. L'autonomie dépend largement à la fois de la satisfaction des besoins fondamentaux des personnes âgées et de leur accès à toute une série de services, tels que les transports et les moyens d'apprentissage tout au long de la vie (voir l'objectif stratégique 2.3). Si les mesures adéquates ne sont pas prises, l'autonomie des personnes âgées peut être particulièrement compromise dans les situations d'urgence.

49. On peut accroître l'autonomie quel que soit le degré de capacité des personnes âgées par toute une série de mécanismes, notamment une planification avancée des soins, un appui à la prise de décisions et l'accès à des dispositifs d'aide appropriés. Adaptés à l'individu et à son environnement, qui tous deux peuvent changer avec le temps, ces mécanismes peuvent permettre aux personnes âgées de conserver un maximum de maîtrise sur leur existence. D'autres mesures ont un impact direct sur l'autonomie des personnes âgées : la protection et la garantie de leurs droits par la sensibilisation, la législation et des mécanismes qui veillent à ce que ces droits soient respectés.

50. Comme indiqué dans le rapport mondial sur le vieillissement et la santé, l'une des principales menaces qui pèse sur l'autonomie est la maltraitance des personnes âgées, qui touche actuellement une personne âgée sur 10 vivant dans la communauté et une plus forte proportion encore des personnes en établissement. Les chutes sont également une menace pour l'autonomie. Près de 30 % des personnes de plus de 65 ans et 50 % des personnes de plus de 85 ans qui vivent dans la communauté vont faire une chute au moins une fois par an. Des mesures spécifiques sont donc nécessaires pour protéger le droit des personnes âgées à ne souffrir ni de traumatisme ni de violence ni de maltraitance.

Objectif stratégique 2.2 : Permettre la collaboration des personnes âgées

51. Associer les personnes âgées aux processus de développement peut aider à bâtir des sociétés cohérentes, pacifiques, équitables et sûres. Les exclure de ces processus revient non seulement à compromettre leur bien-être et leur contribution mais peut également avoir des conséquences profondes sur le bien-être et la productivité d'autres générations. Ainsi, les personnes âgées apportent de nombreuses contributions sociales et économiques à leur famille, leur communauté et la société, par exemple en aidant amis et voisins, en conseillant des pairs et des personnes plus jeunes, en prenant soin de membres de la famille ou de la communauté, et en tant que consommateurs, travailleurs et bénévoles. Permettre la participation des personnes âgées doit donc être un objectif central du développement socioéconomique et il est essentiel de veiller à ce qu'elles puissent collaborer à ces processus et en bénéficier.

52. Investir dans les personnes âgées à travers des groupes communautaires, des associations de personnes âgées ou des groupes d'entraide, par exemple, peut faciliter la participation des personnes âgées. Lorsque ces organisations sont convenablement mises en place et financées, elles peuvent également jouer un rôle important dans la prestation de services, y compris dans les situations d'urgence, en repérant par exemple les personnes âgées qui risquent d'être isolées et seules, en fournissant des informations, en prodiguant un soutien de pairs et des soins de longue durée et en s'assurant que les personnes âgées aient la possibilité de développer et d'entretenir en permanence les compétences dont elles ont besoin pour se débrouiller dans un monde en mutation, en bénéficier et l'influencer.

Objectif stratégique 2.3 : Promouvoir l'action multisectorielle

53. La plupart des politiques, systèmes ou services ont un impact direct sur l'aptitude des personnes âgées à vieillir en bonne santé. La façon dont ceux-ci sont mis en œuvre risque également d'avoir un impact différent sur les personnes âgées et leur famille.

54. Aucun secteur ne peut à lui seul favoriser les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées. La mobilité, par exemple, est directement tributaire des secteurs chargés des transports, de l'aménagement urbain, du logement, de l'information, de la santé et de la protection sociale. Le fait de travailler ensemble peut permettre des gains de productivité importants, les mesures prises dans un domaine pouvant réduire la nécessité d'autres mesures dans d'autres domaines. Apporter des modifications au logement ou fournir des aides techniques, par exemple, peut réduire la nécessité de soins de longue durée.

55. Les stratégies et plans d'action nationaux ou régionaux concernant le vieillissement en bonne santé, tels qu'ils figurent dans l'objectif stratégique 1, peuvent fournir un cadre d'action aux différentes parties prenantes. Toutefois, des mesures concrètes et concertées doivent être prises à l'intérieur des secteurs et entre les différents secteurs si l'on veut que ces cadres aient un impact positif sur l'aptitude fonctionnelle des personnes âgées. De plus, ces efforts doivent englober toute la diversité des programmes et initiatives multisectoriels requis pour favoriser les aptitudes fonctionnelles, y compris la mise en place et le maintien de systèmes de protection sociale, l'amélioration de l'accès à un logement adéquat, les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie, la fourniture de soins de santé et de soins de longue durée efficaces et le fait de favoriser la contribution des personnes âgées au monde du travail, qu'il s'agisse de bénévolat ou d'autres rôles sociaux. La mise en œuvre de ces programmes et initiatives variera naturellement d'un cadre à un autre, selon les niveaux du gouvernement et en fonction de la situation (par exemple en situation de catastrophe).

56. La collecte et l'utilisation d'informations ventilées selon l'âge et la situation socioéconomique sur les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées sont importantes pour mettre en évidence les inégalités et lutter contre l'iniquité, et pour évaluer l'efficacité et les lacunes des politiques et systèmes existants compte tenu des besoins et des droits de toutes les personnes âgées. Il est également important pour les gouvernements et autres parties prenantes d'avoir accès aux informations et aux bonnes pratiques pour soutenir l'exécution des plans d'action, préconiser des mesures et susciter un soutien politique et technique à leur mise en œuvre.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : ADAPTER LES SYSTÈMES DE SANTÉ AUX BESOINS DES POPULATIONS ÂGÉES

57. À mesure que les gens vieillissent, leurs besoins de santé ont tendance à devenir plus complexes et chroniques. Les systèmes et services de santé qui répondent à ces besoins multidimensionnels de façon intégrée se sont avérés plus efficaces que ceux qui se contentent de réagir indépendamment à chaque maladie. Cependant de nombreux systèmes sont mieux équipés pour soigner des affections aiguës, continuent à prendre en charge les problèmes de santé de façon fragmentée et isolée, et n'assurent pas de coordination entre les prestataires, les différents milieux et dans le temps. C'est pourquoi les services de santé et autres ne répondent pas toujours adéquatement aux besoins des personnes âgées et pourquoi ces services entraînent des coûts importants bien qu'évitables à la fois pour les personnes âgées et pour le système de santé. Lorsque les services existent, certains obstacles entravent souvent l'accès des personnes âgées à ceux-ci, par exemple le manque de moyens de transport, un coût inabordable et une discrimination fondée sur l'âge dans la fourniture des soins de santé.

58. Les professionnels de la santé négligent souvent des problèmes importants pour les personnes âgées tels que les escarres, les douleurs chroniques et les difficultés liées à l'audition, à la vue, à la marche ou à l'exécution d'activités sociales ou quotidiennes. Dans le cadre des soins de santé primaires, l'accent clinique est généralement mis sur le dépistage et le traitement des maladies ; ces problèmes n'étant pas considérés comme des maladies, les dispensateurs de soins ne savent pas toujours comment les prendre en charge et manquent souvent d'orientations ou de formation pour reconnaître et traiter les déficiences et les syndromes gériatriques. Cela conduit à une désaffection des personnes âgées pour les services, au non-respect des traitements ou au renoncement des personnes à consulter des centres de soins de santé primaires, pensant qu'il n'y a pas de solution à leurs problèmes. D'autres marqueurs précoces de la baisse des aptitudes fonctionnelles, telle que la perte de rapidité de la marche ou de force musculaire passent souvent inaperçus, n'étant ni traités ni suivis, ce qui serait crucial pour retarder ou inverser des baisses de capacités. De nouvelles approches et de nouveaux modèles d'intervention clinique doivent être mis en place au niveau des soins de santé primaires si l'on veut éviter la dépendance et maintenir les capacités intrinsèques.

59. Il importe de transformer la façon dont sont conçus les systèmes de santé pour permettre un accès abordable à des services intégrés centrés sur les besoins et les droits des personnes âgées. Ces systèmes devront répondre à la diversité des besoins des personnes âgées, y compris celles dont les capacités intrinsèques sont stables ou élevées, celles dont les capacités sont en baisse et celles dont les capacités ont diminué au point qu'elles ont besoin de soins et de soutien.

60. On peut y parvenir par un objectif commun consistant à aider les personnes âgées à développer et à maintenir les meilleures capacités fonctionnelles possibles tout au long de leur vie. Cela demandera une coordination entre un large éventail de services, y compris la promotion de la santé et la prévention de la maladie ; la sélection, le dépistage précoce et les soins aigus ; la prise en charge suivie des maladies chroniques ; la réadaptation et les soins palliatifs. La coordination entre les différents niveaux de services et entre services de santé et services sociaux sera essentielle. Lorsque les capacités d'une personne âgée ont diminué, il sera très important de pouvoir fournir des aides techniques.

61. Dans un premier temps, les services devront être conçus autour des besoins et des préférences des personnes âgées. Le mieux est pour cela d'associer les personnes âgées elles-mêmes à la planification des services. De nombreux problèmes pratiques devront être pris en compte, notamment la difficulté que peuvent avoir des personnes âgées à faire la queue ou à rester debout de façon prolongée, ou la nécessité de disposer de toilettes adaptées. En outre, les services et le personnel doivent traiter les personnes âgées avec le respect qu'elles méritent, c'est-à-dire communiquer de façon efficace en tenant compte des déficiences visuelles et auditives courantes.

Objectif stratégique 3.1 : Axer les systèmes de santé sur les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles

62. Mettre en place des systèmes qui permettent la meilleure évolution possible des aptitudes fonctionnelles tout au long de la vie exigera que les acteurs fondamentaux des systèmes s'alignent sur cet objectif commun. Il faudra pour cela apporter des changements importants à la collecte, à l'enregistrement et à la corrélation des informations sanitaires et administratives, actuellement souvent fondées sur les affections ou les interventions. On peut aisément obtenir des informations sur l'évolution du fonctionnement à partir des évaluations des aptitudes et des capacités qui sont le point de départ de soins intégrés et centrés sur la personne âgée, et ces informations devraient être systématiquement recueillies à chaque rencontre avec le système. Il importe de mettre en place des mécanismes pour automatiser le stockage de cette information, afin de pouvoir déterminer systématiquement l'évolution des tendances du fonctionnement dans le temps. Cela peut avoir des avantages pour la pratique clinique, mais à l'avenir cela pourrait également constituer la base de mécanismes de gestion des performances et de financement. Par exemple, la rémunération des dispensateurs de soins et les incitations pourraient être orientées, plutôt que sur la prestation d'interventions spécifiques, sur la promotion des meilleurs résultats possibles en matière de fonctionnement.

63. Dans de nombreux cadres, d'autres éléments fondamentaux des services devront également être revus, pour s'assurer que les personnes âgées ont accès aux soins dont elles ont besoin. Par exemple, les produits médicaux et les dispositifs d'aide nécessaires pour optimiser les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées devront être recensés et rendus accessibles. Si les implants utilisés dans la chirurgie de la cataracte peuvent paraître un luxe dans des milieux défavorisés, les opérations peuvent être pratiquées en quelques minutes sous anesthésie locale et peuvent faire toute la différence entre la conservation de l'autonomie ou la dépendance vis-à-vis d'autres personnes.

64. Il peut être particulièrement utile de faire appel aux innovations technologiques (y compris les aides techniques et les technologies de l'information et de la communication), ce qui est vrai aussi bien en milieu médicalisé qu'à domicile et dans la communauté. L'innovation technologique ou la convergence de technologies existantes peut également aider des pays qui disposent de peu de ressources à mettre en place des modèles de services sans avoir à parcourir les mêmes étapes que dans d'autres cadres.

65. De nombreuses affections du grand âge étant évitables et un grand nombre de déterminants se mettant en place plus tôt dans l'existence, les systèmes devront faire appel à des stratégies efficaces de prévention de la maladie et de la baisse de capacités. Lorsque les gens sont plus jeunes et que leurs capacités sont élevées, la priorité ira à la prévention des maladies non transmissibles courantes en favorisant l'activité physique et une bonne alimentation, en évitant l'usage du tabac et en favorisant la consommation responsable de l'alcool. Ces facteurs sont importants tout au long de la vie mais si les capacités commencent à baisser, d'autres approches qui permettent aux personnes âgées d'éviter ou de retarder la dépendance font leur apparition. De nouveaux modèles de promotion de la santé et de prévention de la maladie dans le grand âge sont nécessaires pour veiller à ce que ces stratégies soient fondées sur des données factuelles. Une grande partie des mesures ainsi mises en place le seront dans l'environnement qu'habite la personne âgée.

Objectif stratégique 3.2 : Développer et garantir l'accès à des soins cliniques intégrés de qualité qui soient abordables et centrés sur la personne âgée

66. Le point d'entrée de soins intégrés et centrés sur la personne âgée est un solide système de prise en charge des cas, dans lequel les besoins individuels sont évalués et un plan de soins personnalisés complet est élaboré dans le but unique de maintenir l'aptitude fonctionnelle. Ces plans devraient être conçus pour tenir compte des préférences et des objectifs de la personne âgée, de la façon dont ils seront le mieux pris en considération et de la façon dont les progrès seront suivis. L'un des principaux objectifs sera de favoriser l'autoprise en charge en assurant un soutien par les pairs, une formation, une information et des conseils, à la fois aux personnes âgées et aux soignants.

67. Les mécanismes destinés à faire en sorte que les personnes âgées puissent avoir accès aux services sans charge financière seront d'une importance cruciale. Il faut donc mettre au point d'urgence des modèles de financement durables pour soutenir les services intégrés et complets dont ont besoin les personnes âgées. Ces modèles devront prendre en compte la nécessité de réduire les paiements directs et la fragmentation au sein du système de santé.

68. L'intégration et l'accent mis sur les aptitudes ne signifient pas que les services et les interventions dirigés contre les principaux problèmes du grand âge doivent être négligés. Ces problèmes sont notamment les déficits musculosquelettiques et sensoriels, les maladies cardiovasculaires et les facteurs de risque tels que l'hypertension et le diabète ; les maladies mentales, la démence et les déficits cognitifs ; le cancer, la santé bucco-dentaire et les syndromes gériatriques tels que la fragilité, l'incontinence urinaire, le délire et les chutes. Des recherches permanentes sont nécessaires pour améliorer les traitements disponibles pour chacun de ces problèmes et des processus devraient être mis en place pour garantir que les résultats de la recherche soient appliqués. Mais la prise en charge de chacun de ces problèmes devra être coordonnée autour de l'aptitude fonctionnelle de la personne âgée. Il faudra également tenir compte de la présence de pathologies multiples, fréquentes chez les personnes âgées, du risque associé de polymédication et des effets combinés que cela peut avoir sur le fonctionnement. Cela pourra nécessiter la mise au point de nouvelles directives cliniques sur la façon d'optimiser l'évolution de la capacité intrinsèque, ou la mise à jour des directives existantes sur les diverses affections afin de prendre en compte leur impact sur les capacités. Les services qui permettent de récupérer des pertes de capacités seront également importants, de même qu'il faudra veiller à ce que toutes les personnes âgées qui en ont besoin aient accès aux soins palliatifs.

69. En outre, tous les problèmes de santé de la vieillesse ne sont pas chroniques. Les personnes âgées peuvent souffrir de détériorations rapides de leur santé en raison d'une affection aiguë mineure ou de l'aggravation d'un problème existant. Les personnes âgées fragiles, en particulier, doivent pouvoir avoir accès rapidement à des soins aigus et à des soins gériatriques spécialisés. De plus, les personnes âgées en général ont également besoin de services de santé mentale et de santé sexuelle, y compris pour la prévention et le traitement des maladies sexuellement transmissibles, dans le cadre d'efforts plus larges pour garantir, promouvoir et protéger les droits et libertés de tous.

70. Pour permettre aux personnes âgées de vieillir dans un lieu qui leur convient, les services devraient être situés aussi près que possible de l'endroit où elles vivent, avec notamment la prestation de services à domicile et la fourniture de soins dans la communauté.

Objectif stratégique 3.3 : Veiller à ce que les personnels de santé soient durablement disponibles et correctement formés, déployés et gérés

71. Tous les dispensateurs de services doivent être dotés des compétences requises pour répondre aux besoins des personnes âgées, c'est-à-dire des compétences gérontologiques et gériatriques ainsi que des compétences plus générales nécessaires pour fournir des soins intégrés, notamment l'aptitude à partager des informations en utilisant les technologies de l'information et de la communication, à combattre l'âgeisme et à fournir un soutien à l'autoprise en charge. Par nature, les soins cliniques aux personnes âgées exigent l'intervention d'équipes multidisciplinaires, et les compétences pour travailler dans cet environnement seront également essentielles, en milieu hospitalier comme dans la communauté.

72. Pour garantir que l'on dispose d'un personnel convenablement formé, il conviendra d'abord de définir la nature, la quantité et les caractéristiques de ces compétences. Elles devront ensuite être inscrites aux programmes d'études de tous les professionnels de la santé. Les dispensateurs de services en activité auront sans doute besoin d'une formation professionnelle complémentaire pour acquérir ces compétences.

73. Il sera également important de faire en sorte que le nombre de gériatres réponde aux besoins de la population et d'encourager la mise en place d'unités spécialisées dans la prise en charge des cas complexes. Cela peut garantir un traitement adéquat des cas plus compliqués et permettre à la recherche d'élaborer de meilleurs modèles de soins.

74. De nouvelles catégories de personnel (coordonnateurs des soins et conseillers en autoprise en charge, par exemple) et des plans de carrière devront être également envisagés, ainsi que des options pour élargir le rôle des agents de santé existants, rémunérés ou non, travaillant en établissement ou dans la communauté. Dans de nombreux pays, l'un des problèmes à résoudre sera le vieillissement des personnels de santé. Des modèles d'emploi favorisant la fidélisation de ces travailleurs qualifiés devront être envisagés.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 4 : ÉLABORER DES SYSTÈMES DURABLES ET ÉQUITABLES POUR ASSURER DES SOINS DE LONGUE DURÉE

75. Au cours de leur vie, les gens arriveront à un moment où ils subiront une perte importante de capacités. C'est particulièrement vrai pendant la vieillesse. Dans le cadre du droit à la santé, les personnes âgées présentant des pertes de capacités ou un risque élevé de pertes de capacités ont le droit de recevoir des soins et un soutien qui préservent le meilleur niveau possible d'aptitude fonctionnelle et respectent les droits de l'homme, les libertés fondamentales et la dignité humaine.

76. À l'échelle mondiale, le nombre de personnes âgées qui auront besoin de soins et d'un soutien est en augmentation rapide. Par ailleurs, la proportion de jeunes qui seraient en mesure de prodiguer ces soins est en diminution et les femmes, qui traditionnellement jouent leur rôle d'aidants au sein de nombreuses familles, aspirent à assumer d'autres rôles sociaux et économiques. De ce fait, l'idée selon laquelle les familles peuvent seules répondre aux besoins des personnes âgées présentant des pertes importantes de capacités est dépassée et n'est ni durable ni équitable.

77. Au XXI^e siècle, chaque pays doit donc être doté d'un système complet pour des soins de longue durée qui puissent être dispensés à domicile, dans la communauté ou en établissement. Ces systèmes présentent de nombreux avantages outre qu'ils permettent aux personnes âgées dépendantes de continuer à faire ce qui est important pour elles et d'avoir une vie digne. Il s'agit notamment de libérer les femmes pour les activités qu'elles souhaitent faire, de réduire l'utilisation inadaptée de services de soins aigus et d'aider les familles à éviter la pauvreté et les dépenses de santé catastrophiques. En répartissant les risques et les coûts associés à la dépendance entre les générations, les systèmes de soins de longue durée peuvent donc favoriser la cohésion sociale.

78. Pour déterminer comment y parvenir, la stratégie adopte la définition des soins de longue durée utilisée dans le rapport mondial sur le vieillissement et la santé, à savoir « des activités entreprises par d'autres pour faire en sorte que les personnes risquant de présenter une perte importante et régulière de capacité intrinsèque puissent maintenir un niveau d'aptitude fonctionnelle correspondant à leurs droits et aux libertés fondamentales et à la dignité humaine ».

79. Cette définition repose sur deux principes fondamentaux. Premièrement, même dans les cas de perte importante de fonctionnement, les personnes âgées « ont une vie ». Elles ont le droit et méritent la liberté de réaliser leurs aspirations au bien-être, de donner du sens à leur vie et d'être respectées. Deuxièmement, comme pour les autres phases de l'existence, la capacité intrinsèque au cours de cette période n'est pas statique. La diminution des capacités s'inscrit dans un continuum et dans certains cas peut être évitable ou réversible. Répondre pleinement aux besoins d'une personne à ce stade de la vie exige donc que des efforts soient faits pour optimiser l'évolution de la capacité, réduisant ainsi des déficits qui devront être compensés par d'autres dispositifs de soins.

80. Chaque pays doit mettre en place un système qui tienne compte du contexte économique et culturel et qui tire parti des systèmes de soins de santé et de protection sociale de façon à favoriser l'équité entre les générations. Il n'existe pas de système unique de soins de longue durée qui puisse être appliqué dans tous les milieux, ni même dans les pays dotés de ressources similaires. Les systèmes de soins de longue durée devraient être basés sur un partenariat explicite entre personnes âgées, familles, communautés, autres dispensateurs de soins et secteurs public et privé.

81. Un rôle clé des pouvoirs publics consiste à gérer ces partenariats et à créer un consensus sur le système le mieux adapté. En outre, les gouvernements, quel que soit le contexte, ont également un rôle à jouer en faisant en sorte que les nombreuses composantes du système soient en place, notamment un cadre de réglementation solide, la formation et le soutien aux aidants, la coordination et l'intégration des divers secteurs (y compris avec le système de santé), et des mécanismes tels que l'accréditation et le suivi pour assurer la qualité. Dans de nombreux pays, le secteur public dispense également directement des services, en particulier aux personnes qui en ont le plus besoin (soit en raison d'une perte de capacités soit en raison de leur situation socioéconomique ou de leur marginalisation).

Objectif stratégique 4.1 : Mettre en place et améliorer continuellement un système de soins de longue durée durable et équitable

82. Mettre en place un système durable demande une structure de gouvernance susceptible d'orienter et de suivre le développement et d'assigner la responsabilité des progrès. Cela peut aider à définir les services et rôles clés, les avantages escomptés et les dispensateurs éventuels, ainsi que les obstacles éventuels. L'une des principales orientations serait de développer le système de façon à aider les personnes âgées à vieillir à l'endroit qui leur convient et à rester en lien avec leur communauté et leurs réseaux sociaux, et à ce qu'il soit adapté aux besoins des gens grâce à des soins intégrés centrés sur la personne (y compris dans le cadre du système de santé). Au titre de la couverture sanitaire universelle, assurer l'accès à ces soins sans risque de difficultés financières pour la personne âgée, l'aidant ou la famille exigera une dotation en ressources et un engagement à soutenir en priorité ceux dont les besoins financiers et sanitaires sont les plus grands.

83. Plusieurs mesures peuvent aider à atteindre ces buts. Il sera essentiel de reconnaître que les soins de longue durée sont une priorité de santé publique importante. Par ailleurs, il s'agira de reconnaître le droit des personnes âgées présentant des pertes importantes de capacités à des soins et un soutien appropriés, et d'ancrer cela dans la législation nationale pour garantir l'accès à des services de qualité, une attention particulière étant portée aux personnes âgées pauvres et marginalisées. Il sera par ailleurs important de définir les responsabilités s'agissant du développement des systèmes et de revoir la planification, de définir les rôles des pouvoirs publics et autres parties prenantes et de définir les approches qui seront nécessaires pour remplir ces rôles, par exemple réglementation, incitation et suivi. Enfin, tout système devra reposer sur des mécanismes durables et équitables de soutien et de mobilisation de ressources, qui devront être mis au point.

Objectif stratégique 4.2 : Renforcer les capacités en personnel et fournir un appui aux aidants

84. Un système de soins de longue durée complet exigera que tous ceux qui y contribuent soient adéquatement qualifiés et soutenus. Beaucoup des mesures définies au titre de l'objectif stratégique 3.5 concerneront les dispensateurs de formation pour les services de soins de longue durée. Toutefois, le domaine des soins de longue durée étant sous-estimé dans la plupart des pays, une mesure importante consistera à faire en sorte que les aidants rémunérés se voient accorder le statut et la reconnaissance que leur contribution mérite. De plus, contrairement à ce qui se passe dans le système de santé, la majorité des aidants des systèmes de soins de longue durée sont actuellement des membres de la famille, des bénévoles, des membres d'associations, ou bien des agents rémunérés mais souvent non qualifiés. Beaucoup d'entre eux sont eux-mêmes des personnes âgées et la plupart sont des femmes. Les efforts particuliers devront être faits pour s'assurer que tous ces aidants aient accès aux ressources, à l'information et/ou à la formation dont ils ont besoin pour s'acquitter de leurs tâches. Cela permettra aux personnes âgées de recevoir les meilleurs soins possibles et libèrera les aidants de la tension qui découle d'une information ou d'une qualification insuffisante face à des situations difficiles. Parmi les autres mécanismes qui peuvent soulager les aidants figurent leur remplacement temporaire et des conditions de travail souples ou bien des congés pour le personnel rémunéré.

85. Il sera par ailleurs important d'augmenter les effectifs en place. Un personnel convenablement formé et soutenu aidera à fidéliser les agents de santé. Une des possibilités serait de faire davantage participer les hommes et les jeunes, ainsi que d'autres personnes que les membres de la famille, tels que des pairs. On pourrait aussi faire appel à des bénévoles âgés qui ont été habilités par des associations de personnes âgées. Il existe des exemples intéressants dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, et ces concepts et bonnes pratiques peuvent être transposés dans d'autres pays et cadres.

Objectif stratégique 4.3 : Veiller à ce que les soins de longue durée soient de qualité, centrés sur la personne et intégrés

86. Les services de soins de longue durée doivent être articulés autour de l'aptitude fonctionnelle et du bien-être des personnes âgées. Pour cela, les systèmes comme les aidants doivent dispenser les soins de façon à la fois à soutenir la meilleure évolution possible des capacités intrinsèques et à compenser la perte de capacités par le soutien, les soins et une action environnementale pour maintenir l'aptitude fonctionnelle à un niveau qui garantisse le bien-être et permette à la personne âgée de vieillir dans un lieu qui lui convient, en intégrant les soins au niveau des différentes professions et milieux, ainsi que par des services adaptés aux différents problèmes de santé et soins (démence et soins palliatifs, par exemple). L'utilisation d'aides techniques sanitaires novatrices ou des technologies existantes de façon innovante pour la coordination du soutien et du suivi sera sans doute particulièrement importante.

87. Assurer la qualité et l'efficacité de ces soins suppose que l'on dispose de lignes directives, de protocoles et de normes adaptées. Cela suppose également que des dispositifs soient mis en place pour accréditer les dispensateurs de soins (institutionnels et professionnels), protéger les droits des bénéficiaires et suivre et évaluer l'impact des soins de longue durée sur l'aptitude fonctionnelle et le bien-être des bénéficiaires.

88. Une mesure importante consistera à recenser les modèles de soins de longue durée qui, dans différents cadres, ont le plus fort impact sur le vieillissement en bonne santé. La coordination entre les services (y compris entre services de soins de longue durée et services de soins de santé) peut être facilitée par la prise en charge des cas. Des systèmes de prise en charge de qualité qui définissent des points critiques, en se concentrant sur l'optimisation de l'aptitude fonctionnelle et du bien-être, seront également nécessaires. Il faudra que ces mesures reposent sur des mécanismes visant à protéger les droits et l'autonomie des bénéficiaires de soins.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5 : AMÉLIORER L'ÉVALUATION, LE SUIVI ET LA RECHERCHE DANS LE DOMAINE DU VIEILLISSEMENT

89. Si l'on veut progresser en matière de vieillissement en bonne santé, il faudra mener davantage de recherches et obtenir des données factuelles sur les questions liées à l'âge, les tendances et les distributions et sur ce qui peut être fait pour promouvoir le vieillissement en bonne santé tout au long de la vie. De nombreuses questions fondamentales restent sans réponse, à savoir :

Quels sont les besoins et les préférences des personnes âgées ? Sont-ils différents ? Quels sont les résultats que les personnes recherchent et auxquels elles souhaiteraient voir contribuer la société en matière de vieillissement en bonne santé ?

Quels sont les schémas actuels du vieillissement en bonne santé ? L'augmentation de l'espérance de vie va-t-elle de pair avec une augmentation des années de vie en santé ?

Quels sont les déterminants d'une vie longue et en bonne santé, y compris les déterminants structurels, biologiques, sociaux, individuels ou liés au système ? Par exemple, quelles caractéristiques environnementales font-elles la différence sur les résultats ? Quels progrès biologiques ou cellulaires peuvent être rendus accessibles et utiles au plus grand nombre, et en particulier aux personnes les plus défavorisées ?

Quels sont les besoins actuels des personnes âgées en matière de soins de santé et de soins de longue durée, et sont-ils satisfaits ? Comment savoir si une personne conserve son autonomie ?

Comment faut-il mesurer les différences en matière de vieillissement en bonne santé, en particulier les différences qui intéressent la politique et l'action ?

Les inégalités sont-elles en augmentation ou au contraire en diminution ? Pour chaque contexte, quelles inégalités représentent-elles des iniquités ?

Quelles interventions améliorent-elles la trajectoire de vieillissement en bonne santé et dans quels contextes et sous-groupes de population fonctionnent-elles ?

L'offre, l'efficacité et la couverture de ces interventions sont-elles en progrès ? Quel est le bon moment pour ces interventions et leur succession dans divers contextes ?

Comment la recherche clinique peut-elle être améliorée pour produire des informations sur l'efficacité et la rentabilité des traitements chez les personnes âgées ou les personnes présentant plusieurs pathologies ?

Quels sont les attributs d'un environnement favorable aux personnes âgées ?

Quelles interventions permettent-elles de créer des environnements plus favorables ?

Quelles sont les contributions économiques et autres qu'apportent les personnes âgées ? Quel est le coût total des pertes d'aptitudes fonctionnelles des personnes âgées sur l'individu, sa famille et la communauté ? Quel est le retour sur investissement des services sociaux et de santé et des autres formes de protection sociale pour les personnes âgées ?

Quels sont les meilleurs investissements et les plus durables pour favoriser le vieillissement en bonne santé pendant toute la durée de la vie ?

90. Pour répondre à ces questions et à d'autres, il faudra mener des recherches dans un éventail de disciplines qui intéressent plusieurs secteurs et produire des données de façon à infléchir les choix politiques. Il faudra procéder à des évaluations approfondies des politiques et des interventions mises en place. Une étape fondamentale consistera à comprendre les besoins, les droits et les attentes des personnes âgées et de leur famille. Il faudra également mieux comprendre les interactions entre les hommes et les femmes âgées et leur communauté, les réseaux sociaux, les secteurs sanitaire et social et l'environnement plus large. Cela nécessitera des études qualitatives et quantitatives pour déterminer quelles sont les différences en fonction de caractéristiques socioéconomiques ou autres, y compris le sexe et le lieu de résidence, et la façon dont ces relations ont évolué dans le temps.

91. Historiquement, la collecte des données a souvent exclu les personnes âgées ou omis de ventiler les données au-dessus d'un certain âge, par exemple 60 ou 65 ans. Les méthodes de surveillance et les statistiques nationales devront inclure davantage les personnes âgées, jusqu'aux groupes les plus âgés, et en nombre suffisant pour étudier leur expérience dans divers contextes. Les informations devront être ventilées par âge, sexe et autres caractéristiques, notamment l'état civil. Ces critères doivent être intégrés dans la conception, la collecte et la notification des statistiques démographiques et des enquêtes sur la population en général et il faudra établir des liens et analyser les données entre les secteurs. À l'heure actuelle, lorsque l'on recueille des données sur les personnes âgées et leur fonctionnement, les instruments utilisés se limitent à identifier les personnes malades ou présentant des pertes de capacités notables. De nouveaux instruments et méthodes sont nécessaires pour saisir les trajectoires de vieillissement en bonne santé et leurs déterminants, leurs issues et leur distribution tout au long de la vie, et il faudra tenir compte de ceux-ci dans la collecte systématique de données et autres enquêtes périodiques sur la population.

92. Afin d'évaluer la mesure dans laquelle les systèmes de santé et les systèmes sociaux correspondent aux besoins des personnes âgées, des études devront être menées pour prendre en compte non seulement la présence ou l'absence de maladies aiguës ou chroniques mais également la présence de pathologies multiples et leur impact sur les capacités et l'aptitude fonctionnelle des personnes âgées. Elles devront être complétées par de meilleures informations sur la façon dont sont satisfaits les besoins qui découlent de ces affections, soit grâce aux services (promotion de la santé, prévention de la maladie, traitement, réadaptation et soins palliatifs), soit par les systèmes sociaux au sens plus large. Il faudra également étudier la mesure dans laquelle toute la gamme des services dont ont besoin les personnes âgées sont bien disponibles et efficaces, sans imposer une charge financière aux individus ou à leur famille. La participation et la contribution des personnes âgées à l'élaboration des priorités et à la mise au point de méthodes, aussi bien au titre de personnes interrogées que de parties prenantes dans l'examen des résultats, devraient conduire à concevoir des études et des interventions plus pertinentes et plus innovantes, qu'il s'agisse des politiques, des services, des dispositifs ou des produits.

93. Des études multipays et pluridisciplinaires représentatives de la diversité de la population et des différents contextes dans lesquels vivent les hommes et les femmes âgés seront également importantes. Elles peuvent aider à déterminer ce qui fonctionne dans différents contextes et dans différentes populations. Il faudrait également mettre en place des mécanismes aux niveaux local et mondial pour assurer la synthèse et la traduction rapide des connaissances et des données factuelles en politiques et pratiques. Cela comprendra la communication de l'information aux décideurs sous les formes les mieux adaptées, par exemple « les meilleures pratiques » ou « les plus rentables » concernant la promotion de la santé et la pratique clinique, des interventions sanitaires dans la population, les habitations et les communautés accueillantes pour les personnes âgées, et la santé dans toutes les politiques. Mais il faudra également que les chercheurs collaborent à des processus qui leur permettent de mieux comprendre les lacunes qui entravent l'élaboration des politiques et qu'ils soient encouragés à les combler.

94. À mesure que les données s'accumuleront, des cadres et des mécanismes de redevabilité seront nécessaires pour suivre les progrès. Ils devraient tenir compte des valeurs définies dans la présente stratégie, des objectifs mondiaux, des examens périodiques universels des droits de l'homme, des évaluations de la performance des systèmes de santé et des engagements en faveur de cités et de communautés accueillantes pour les personnes âgées, notamment.

Objectif stratégique 5.1 : Convenir de moyens pour évaluer, analyser, décrire et suivre le vieillissement en bonne santé

95. Les moyens de mesure et les méthodes utilisés actuellement dans le domaine du vieillissement sont limités, empêchant une compréhension complète des problèmes de santé que rencontrent les personnes âgées et de l'utilité des interventions pour les résoudre. Des discussions transparentes sur les valeurs et les priorités, auxquelles sont associées les personnes âgées et autres parties prenantes, s'imposent pour déterminer la façon dont les définitions et mesures opérationnelles concernant une vie longue et en bonne santé peuvent être élaborées et mises en œuvre dans le cadre du suivi, de la surveillance et de la recherche. Il faudrait parvenir à un consensus sur une terminologie commune et déterminer quels moyens de mesure, quels marqueurs biologiques ou autres, quels moyens de collecte des données et méthodes de classification sont les mieux adaptés. Les améliorations feront appel à un éventail de disciplines et de domaines et devront répondre à des critères clairs.

96. Entre autres priorités, ces nouvelles approches devront mesurer et analyser l'évolution de la capacité intrinsèque et de l'aptitude fonctionnelle tout au long de la vie, distinguer entre la capacité de l'individu et l'impact de l'environnement plus large, tenir compte des différences de physiologie chez les personnes âgées et de la forte prévalence de pathologies multiples en évaluant l'impact des

interventions cliniques, et prendre en compte également le point de vue particulier des personnes âgées sur ce qui constitue la santé et le bien-être. De nouvelles méthodes analytiques sont également nécessaires pour obtenir des évaluations économiques plus solides et complètes concernant l'impact des problèmes de santé sur les personnes âgées et les avantages d'interventions cliniques et à l'échelle de la population.

Objectif stratégique 5.2 : Renforcer les capacités de recherche et les incitations à l'innovation

97. Pour tous les pays, la promotion du vieillissement en bonne santé exige également d'encourager l'innovation, l'échange volontaire de connaissances et le transfert de technologies et la mobilisation de ressources (ressources humaines, établissements et moyens financiers) pour relever les principaux défis. L'innovation (dans des domaines allant des aides techniques et des produits pharmaceutiques aux modèles de soins et aux prévisions) doit associer les personnes âgées jusqu'aux groupes les plus âgés à la conception et à l'évaluation, en reconnaissant les différences de physiologie des hommes et des femmes âgés. Cela exigera un renforcement important des capacités aux niveaux systémique, institutionnel et individuel. Il faudra aussi favoriser une plus grande collaboration entre organisations, disciplines et pays.

98. Une recherche multidisciplinaire tenant compte des spécificités de chaque sexe et d'analyses orientées sur l'équité, associant les personnes âgées à tous les stades, est nécessaire pour produire des données sur lesquelles fonder les nouvelles politiques et évaluer les politiques existantes. Des principes directeurs éthiques sont nécessaires pour orienter l'action des pouvoirs publics et des parties prenantes à tous les niveaux, tenir compte de besoins en ressources concurrents, et mettre au point des approches plus inclusives qui améliorent l'aptitude fonctionnelle de chaque personne.

99. Une grande partie de l'innovation qui intéresse les personnes âgées aura lieu dans des disciplines autres que la gérontologie et la gériatrie. Or les stéréotypes dépassés concernant le vieillissement empêchent souvent les chercheurs de nombreuses disciplines d'envisager et de définir des possibilités d'intervention. Même dans les disciplines sanitaires, les attitudes âgistes peuvent limiter les progrès de la recherche.

100. Des priorités de recherche mondiales qui permettent de mieux comprendre le vieillissement de la population et la santé au XXI^e siècle sont nécessaires pour étudier les déterminants du vieillissement en bonne santé et évaluer les interventions visant à les améliorer. Les chercheurs et autres générateurs de connaissances devraient être bien informés et équipés. Les ressources devront être également réorientées vers les domaines émergents ou pour combler les lacunes importantes et les résultats devront être rendus aisément accessibles au niveau mondial.

Objectif stratégique 5.3 : Mener des recherches sur le vieillissement en bonne santé et synthétiser les données s'y rapportant

101. Si l'on veut mettre en place une action de santé publique efficace et durable face au vieillissement de la population, il faudra disposer de meilleures informations sur les besoins et les préférences des personnes âgées ; savoir si ces besoins sont actuellement satisfaits ; savoir quels sont ceux qui influencent les trajectoires de vieillissement en bonne santé ; savoir ce qui permet de les améliorer ; et connaître la rentabilité de ces interventions. Les recherches et les études d'évaluation devraient permettre de déterminer ce qui peut être fait pour permettre à toute personne de parvenir à conserver des capacités relativement élevées et stables, soutenir celles dont les capacités déclinent et celles qui souffrent de pertes importantes de capacités.

102. Dans un premier temps, les études en population des personnes âgées à domicile, dans la communauté et en établissement peuvent définir les niveaux et la répartition des capacités intrinsèques et de l'aptitude fonctionnelle, déterminer la façon dont elles évoluent dans le temps et dans quelle mesure les besoins des personnes âgées et leurs attentes vis-à-vis des services et des soins de santé sont satisfaits. Cette information devrait être recueillie de façon à permettre des comparaisons valables et fiables entre les différents milieux et dans le temps.

103. Davantage de données sont également nécessaires sur la façon d'agir sur les conditions et les déterminants politiques, sociaux, biologiques et environnementaux sous-jacents, car ils contribuent aux trajectoires de vieillissement en bonne santé tout au long de la vie et peuvent les affecter de façon différente dans une société donnée et selon les différents pays. Une autre priorité sera de définir les moyens de régler, sélectionner et intégrer les services médicaux, sanitaires et sociaux afin de mieux aider les personnes âgées à domicile, dans la communauté ou en établissement. Il faudra pour cela tenir compte des facteurs suivants : gouvernance et organisation, accès et financement, et prestation des services par des professionnels de la santé et des aidants informels, et évaluation de la performance du système. Des recherches sont également nécessaires d'urgence sur les moyens d'améliorer l'environnement général et les mécanismes multisectoriels qui influencent le vieillissement en bonne santé, ainsi que pour recenser les mesures qui pourraient être prises au niveau des ménages, de la communauté, du lieu de travail et autres lieux pour améliorer ces impacts.

104. Parce que l'on a pris conscience que nombre de déterminants du vieillissement en bonne santé sont présents plus tôt dans l'existence, on s'intéresse à des approches sur toute la durée de la vie, qui pourraient servir à repérer les périodes critiques sur lesquelles agir. Cette analyse devrait porter sur la façon dont les inégalités et les vulnérabilités (ou forces et résilience) s'accumulent et sont déterminées. Un plus grand recours aux études de cohorte longitudinales peut permettre de clarifier les relations de cause à effet et de déterminer quels processus de développement conditionnent les différences initiales et durables en matière de santé. Ces études, alliées à des expériences naturelles et à des évaluations, peuvent également clarifier le séquençage et l'efficacité des interventions susceptibles d'atténuer et de surmonter les vulnérabilités, ou de favoriser les résultats escomptés.

105. Enfin, il convient d'améliorer d'urgence la recherche clinique sur l'étiologie et les traitements des principaux problèmes de santé qui touchent les personnes âgées, y compris les déficiences musculosquelettiques et sensorielles, les maladies cardiovasculaires et les facteurs de risque tels que l'hypertension et le diabète, les maladies mentales, la démence et les déficits cognitifs, le cancer et les syndromes gériatriques tels que la fragilité. Ces travaux doivent également mieux prendre en considération les différences physiologiques spécifiques des hommes et des femmes âgés et la forte probabilité qu'ils ont de présenter plusieurs pathologies en même temps. Ils pourraient également être étendus aux interventions possibles pour modifier les changements physiologiques et psychologiques associés au vieillissement.

RESSOURCES

106. Les différents acteurs et agents devront harmoniser leur action, collaborer et favoriser ensemble le vieillissement en bonne santé. Il s'agit des échelons gouvernementaux, des membres de la communauté, patients et soignants, et d'un large éventail de réseaux, associations, entreprises et organisations dans divers secteurs. Le budget programme 2016-2017 décrit les ressources financières dont a besoin le Secrétariat pour atteindre l'objectif stratégique Vieillesse et santé à l'échelle de l'Organisation ; toutefois, les ressources allouées à ce domaine ne sont pas suffisantes pour répondre aux attentes. Lors des exercices biennaux futurs, des ressources supplémentaires seront nécessaires, compte tenu du rythme de vieillissement de la population et des possibilités croissantes qui existent pour favoriser un vieillissement en bonne santé. D'autres progrès dans ce sens aux niveaux régional et

national dépendront du volume de ressources supplémentaires disponibles et allouées à ce domaine, et des mesures efficaces et concertées prises à l'échelle de tous les programmes, départements et niveaux de l'Organisation. Tous les partenaires – y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les universités et les établissements de recherche ainsi que le secteur privé – devront faire plus pour mobiliser des ressources à tous les niveaux.

ÉTAPES 2016-2020

107. Si l'on veut travailler ensemble pour mettre en œuvre la stratégie mondiale, une réponse de l'ensemble du gouvernement et de la société s'impose. En outre, les mesures spécifiques recensées à l'appendice pour la période 2016-2020 demandent à être assorties d'un calendrier et d'étapes auxquels les États Membres et les principales parties prenantes ainsi que les partenaires du développement puissent souscrire. Cela fait partie d'un processus de redevabilité et d'engagement à collaborer entre gouvernements, organisations non gouvernementales, pays et autres parties prenantes. Une des premières étapes définie pour cette période de cinq ans consistera donc à élaborer un ensemble d'indicateurs de processus quantifiables relatifs aux objectifs du plan d'action d'ici la fin décembre 2016. Ces indicateurs serviront à mesurer les progrès ultérieurs et contribueront à la transparence. Ils seront pour la plupart axés sur les mesures prises par les États Membres et par le Secrétariat, une argumentation en faveur des investissements étant également fournie. Ils aideront à vérifier que la mise en œuvre est en bonne voie et que les ressources et les collaborations sont en place, et ils aideront à déterminer si des mesures correctrices s'imposent dans la perspective d'un vieillissement en bonne santé. Les indicateurs serviront également à évaluer dans quelle mesure les préparatifs en vue de la Décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030 progressent, notamment la définition de valeurs de base pour la santé et d'autres indicateurs de résultats intéressants.

2016
Mai : Adoption du plan d'action et de la stratégie mondiaux sur le vieillissement et la santé définitifs par l'Assemblée mondiale de la Santé
Décembre : Définition d'indicateurs de progrès mesurables pour chaque objectif stratégique
2017
Février : Contribution à l'examen sur 15 ans du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement
Juin : Accord sur les mesures et les méthodes utilisées pour évaluer le vieillissement en bonne santé – existantes ou nouvelles
2018
Juin : Rapport à mi-parcours sur la mise en œuvre de la stratégie, y compris les progrès en matière de synthèse des données sur les thèmes clés, de suivi, de normes et de mesures rentables. Réorientation de la stratégie sur la base des enseignements tirés
2019
Mai-septembre : Proposition en vue de la Décennie du vieillissement en bonne santé examinée lors d'une consultation ouverte avec les États Membres, des entités représentant les personnes âgées, des organismes du système des Nations Unies et d'autres partenaires et parties prenantes clés

2020
Janvier : Proposition en vue de la Décennie du vieillissement en bonne santé, étendant le plan d'action de 2020 à 2030, examinée par le Conseil exécutif de l'OMS
Octobre : Rapport final sur l'examen de la stratégie avec comme base la Décennie du vieillissement en bonne santé

Appendice

Plan d'action 2016-2020

Le tableau ci-après indique les contributions à chaque objectif stratégique que peuvent apporter les États Membres, le Secrétariat de l'OMS et d'autres organismes du système des Nations Unies ainsi que les partenaires nationaux et internationaux. La préparation en vue de prendre les mesures recensées sera différente selon les pays. Ce qui doit être fait, et dans quel ordre, dépendra en grande partie du contexte et des priorités nationales.

Objectif stratégique 1 : S'engager à agir pour le vieillissement en bonne santé dans chaque pays

	États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
1.1 Mettre en place des cadres d'action nationaux sur le vieillissement en bonne santé	<p>Identifier des points focaux gouvernementaux pour le vieillissement en bonne santé</p> <p>Associer systématiquement les personnes âgées à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de toutes les lois, politiques et plans sur le vieillissement et la santé</p> <p>Élaborer, en collaboration avec toutes les parties prenantes concernées, des plans nationaux et régionaux pour le vieillissement en bonne santé, en définissant des responsabilités claires et des mécanismes de coordination, de responsabilisation, de suivi et d'établissement de rapports dans tous les secteurs concernés</p> <p>Allouer des ressources suffisantes pour mettre en œuvre les plans d'action tout en veillant à ce que les ressources publiques soient gérées efficacement en vue de faciliter le vieillissement en bonne santé</p>	<p>Soutenir les dialogues sur le rapport mondial sur le vieillissement et la santé et sur la stratégie et le plan d'action mondiaux</p> <p>Établir une argumentation en faveur de la mobilisation de fonds et un budget pour financer le plan d'action dans ce domaine</p> <p>Renforcer la collaboration intersectorielle sur le vieillissement en bonne santé</p> <p>Conduire une analyse de situation des cadres existants et la diffuser au niveau mondial</p> <p>Inscrire le vieillissement en bonne santé à toutes les étapes de la vie à l'ordre du jour des réunions des organes directeurs à tous les niveaux et au programme des autres forums sociaux, sanitaires et économiques</p> <p>Associer les personnes âgées à l'élaboration des politiques aux niveaux international, régional et national, au sein des structures de l'OMS</p>	<p>Intégrer le vieillissement en bonne santé dans tous les dialogues et politiques sur la santé, les droits fondamentaux et le développement</p> <p>Échanger des informations, coordonner des actions et échanger les enseignements tirés de l'expérience afin de soutenir l'élaboration de politiques et de plans pour le vieillissement en bonne santé</p> <p>Soutenir la participation des personnes âgées et des organisations qui les représentent à la révision et l'élaboration des lois, politiques et plans qui ont une incidence sur le vieillissement en bonne santé</p>

	États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
	Réviser les lois et politiques générales ou relatives au vieillissement afin de favoriser le vieillissement en bonne santé, et réviser les mécanismes de respect et d'application		
1.2 Renforcer les capacités nationales à formuler une politique à bases factuelles	<p>Créer une culture de la prise de décisions favorable aux données factuelles et à leur utilisation</p> <p>Créer des structures formelles, donner des possibilités et mettre en place des moyens et des activités pour l'application de la recherche et des données factuelles en vue d'éclairer l'élaboration des politiques</p> <p>Recenser les lacunes de la recherche et encourager les travaux dans ces domaines</p> <p>Créer des mécanismes instaurant des flux de communication efficaces entre les chercheurs et les décideurs</p>	<p>Fournir un soutien technique aux activités pour l'application des connaissances en vue de permettre l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles sur le vieillissement en bonne santé</p> <p>Faciliter les échanges entre pays au sujet des innovations et des bonnes pratiques</p>	<p>Veiller à ce que les données factuelles soient diffusées de manière à pouvoir être consultées et exploitées par les responsables de l'élaboration des politiques</p> <p>Mener des recherches dans des domaines où des lacunes ont été mises en évidence du point de vue des politiques et des pratiques</p> <p>Faciliter les relations entre les chercheurs, les usagers du savoir, les bailleurs de fonds, les personnes âgées, les familles et les aidants et les organismes professionnels, pour soutenir l'élaboration des politiques en faveur du vieillissement en bonne santé, y compris en créant des forums régionaux et par l'intermédiaire de l'échange d'informations, de bonnes pratiques et d'outils entre pairs</p>
1.3 Combattre l'âgisme et transformer la compréhension du vieillissement et de la santé	Soutenir la collecte et la diffusion d'informations à bases factuelles ventilées selon l'âge et le sexe sur le vieillissement et la santé et sur la contribution des personnes âgées	Synthétiser les données actuelles et fournir des orientations pour comprendre l'âgisme et agir en conséquence, en vue d'améliorer les politiques	Recueillir et diffuser des données factuelles sur le vieillissement, le rôle et la contribution des personnes âgées et les implications sociales et économiques de l'âgisme

États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
<p>Adopter une législation sur la discrimination fondée sur l'âge et mettre en place les mécanismes d'application connexes</p> <p>Modifier ou abroger les lois, politiques ou programmes actuels, en particulier ceux sur la santé, l'emploi ou l'apprentissage tout au long de la vie, qui exercent une discrimination directe ou indirecte à l'encontre des personnes âgées et les empêchent de bénéficier d'avantages correspondant à leurs droits ou besoins</p> <p>Mener des campagnes de communication fondées sur les recherches concernant les attitudes, les croyances et les implications de l'âgisme, afin d'améliorer les connaissances du public et sa compréhension du vieillissement en bonne santé</p>	<p>Élaborer des modèles économiques améliorés pour évaluer la contribution des personnes âgées ainsi que les coûts et avantages des investissements dans le vieillissement en bonne santé</p> <p>Veiller à ce que les politiques, les orientations et la communication de l'OMS n'opèrent aucune discrimination fondée sur l'âge ou sur le sexe</p>	<p>Veiller à ce qu'une vision équilibrée du vieillissement soit présentée dans les secteurs des médias et du divertissement, par exemple en réduisant au minimum les reportages à sensation sur les crimes contre les personnes âgées et en faisant d'elles des modèles</p>

Objectif stratégique 2 : Créer des environnements favorables aux personnes âgées

États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
<p>2.1 Favoriser l'autonomie des personnes âgées</p>	<p>Favoriser la connaissance et la compréhension des droits des personnes âgées</p>	<p>Faire mieux connaître aux personnes âgées leurs droits fondamentaux</p> <p>Soutenir la mise à disposition de technologies d'assistance</p>

États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
<p>Mettre en place des mécanismes concernant la planification avancée des soins (y compris pour les soins de longue durée), les technologies d'assistance appropriées et la prise de décisions afin de permettre aux personnes âgées de maîtriser le plus possible leur vie même avec une perte importante de capacités</p> <p>Fournir des informations sous une forme adaptée (par exemple supports imprimés de grande taille, Easy Read, images) permettant aux personnes âgées de prendre des décisions libres et éclairées</p> <p>Mettre en œuvre des programmes à bases factuelles pour prévenir les chutes et combattre la maltraitance des personnes âgées</p>	<p>Élaborer des orientations techniques sur la manière de maximiser l'autonomie qui couvrent tout un éventail de problèmes importants tels que la santé alimentaire, la prévention et l'action en matière de maltraitance des personnes âgées ou la prévention des chutes</p> <p>Fournir une base de données rassemblant les informations disponibles sur la maltraitance des personnes âgées y compris la violence contre les femmes âgées du point de vue de la prévalence, des facteurs de risque et des interventions</p> <p>Fournir une liste de dispositifs d'assistance essentiels</p>	<p>Fournir un soutien technique et financier pour mettre en œuvre des politiques et des programmes qui renforcent l'autonomie des personnes âgées</p> <p>Créer et soutenir les plateformes d'échange d'informations sur les moyens efficaces de favoriser l'autonomie des personnes âgées</p>
<p>2.2 Permettre la collaboration des personnes âgées</p> <p>Veiller à la participation en bonne et due forme des personnes âgées à la prise de décisions sur les politiques, les programmes et les services qui les concernent</p> <p>Soutenir le développement des associations de personnes âgées</p>	<p>Promouvoir la connaissance et la compréhension des contributions apportées par les personnes âgées et l'utilité de la collaboration avec des générations différentes</p> <p>Fournir des orientations et un soutien techniques afin de permettre aux personnes âgées de participer au processus d'élaboration</p> <p>Associer les personnes âgées à la prise de décisions au sein des processus propres à l'OMS et pour les questions qui les concernent</p>	<p>Renforcer la capacité des associations de personnes âgées à participer efficacement à l'élaboration et à la planification des politiques</p> <p>Renforcer les capacités des associations de personnes âgées à fournir des informations, une formation, un soutien par les pairs et des soins de longue durée</p> <p>Soutenir et créer des plateformes pour faire entendre les points de vue des personnes âgées dans toute leur diversité</p>

	États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
2.3 Promouvoir l'action multisectorielle	<p>Adapter les messages de sensibilisation aux différents secteurs en indiquant comment ils pourraient contribuer au vieillissement en bonne santé</p> <p>Encourager les municipalités à agir pour mieux accueillir les personnes âgées, et leur apporter un soutien à ce titre</p> <p>Prendre des mesures à tous les niveaux et dans tous les secteurs afin d'entretenir les aptitudes fonctionnelles, en vue notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> – de protéger les personnes âgées de la pauvreté en veillant à apporter un soutien aux femmes, qui sont les plus souvent touchées – d'élargir les possibilités de logement et de modifier les logements afin de permettre aux aînés de vieillir dans un lieu qui leur soit adapté, sans charge financière – d'élaborer des normes d'accessibilité pour les bâtiments et les transports et dans les technologies de l'information et de la communication et les autres technologies d'assistance, et de veiller à leur respect – de mettre à disposition de la collectivité des lieux où les personnes âgées peuvent se réunir, comme des centres spéciaux et des parcs publics 	<p>Élargir et développer le Réseau mondial OMS des villes et communautés-amies des aînés, afin de relier les villes et les communautés partout sur la planète</p> <p>Fournir une plateforme interactive pour faciliter l'apprentissage et l'échange d'informations et de données d'expérience en vue de créer des environnements favorables aux personnes âgées et propices au vieillissement en bonne santé</p> <p>Apporter un appui technique aux pays afin de soutenir le développement des environnements accueillants pour les personnes âgées</p> <p>Soutenir l'évaluation des initiatives existantes en faveur des personnes âgées et rassembler et diffuser des données à ce sujet, afin de déterminer ce qui fonctionne dans les différents contextes</p> <p>Suggérer des indicateurs pour informer les responsables de l'élaboration des politiques des progrès dans le domaine des environnements favorables aux personnes âgées</p> <p>Fournir des orientations et un soutien techniques en vue de pouvoir, lors des situations d'urgence, répondre aux besoins des personnes âgées et faire respecter leurs droits</p>	<p>Promouvoir la notion d'environnement favorable aux personnes âgées</p> <p>Soutenir le développement des villes, communautés et pays amis des aînés en reliant les acteurs, en facilitant l'échange d'informations et de bonnes pratiques</p> <p>Fournir une assistance technique et financière aux États Membres afin de garantir que les services publics favorisent les aptitudes fonctionnelles</p> <p>Donner des orientations aux États Membres sur tout un éventail de questions comme l'instauration et le maintien de seuils de protection sociale définis, le travail décent à tout âge et la mise à disposition de logements adaptés</p> <p>Aider les personnes âgées et leurs associations à avoir accès aux informations sur les principaux programmes</p>

États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
<ul style="list-style-type: none"> – de fournir des possibilités de vie sociale ainsi que des informations accessibles sur les loisirs et les activités sociales – de mettre en œuvre des programmes d’alphabétisation pour les personnes âgées – de donner des possibilités d’apprentissage tout au long de la vie – de promouvoir la collaboration, la diversité des âges et l’intégration dans les milieux de travail <p>Veiller à la coordination efficace de la mise en œuvre et du suivi, par exemple au moyen d’équipes spéciales (en lien avec les mécanismes de coordination globaux présentés à l’objectif stratégique 1)</p>		

Objectif stratégique 3 : Adapter les systèmes de santé aux besoins des populations âgées

États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux	
3.1 Axer les systèmes de santé sur les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles	<p>Évaluer les réponses du système de santé national face au vieillissement de la population et élaborer des plans pour le réorienter</p> <p>Financer durablement la réorientation des programmes, des services et des systèmes qui est nécessaire pour favoriser le vieillissement en bonne santé</p>	<p>Donner des orientations et une assistance techniques en vue d’inclure les réponses du système de santé face au vieillissement de la population dans les politiques et plans nationaux sur le vieillissement en bonne santé</p> <p>Donner des conseils techniques et élaborer des approches standardisées pour mener des évaluations</p>	<p>Encourager les personnes âgées, leur famille et les communautés à participer aux décisions de politique générale et de planification, et leur fournir un appui à ce titre</p> <p>Soutenir les personnes âgées dans leur participation aux systèmes de santé</p> <p>Promouvoir la santé sexuelle des personnes âgées et les droits s’y rapportant</p>

	États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
	<p>Adapter les systèmes d'information afin de recueillir, d'analyser et de diffuser les données sur les capacités intrinsèques et l'évolution des capacités</p> <p>Veiller à la disponibilité des produits médicaux, vaccins et technologies nécessaires pour optimiser les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées</p> <p>Veiller à la collaboration entre les secteurs, en particulier entre ceux de la santé et des services sociaux, afin de répondre aux besoins des personnes âgées, y compris ceux qui découlent des troubles mentaux, de la démence et des déficits cognitifs et des syndromes gériatriques tels que la fragilité, l'incontinence urinaire, le délire et les chutes</p>	<p>régionales et nationales de l'adéquation entre le système de santé et les besoins des personnes âgées</p> <p>Fournir une assistance technique pour changer le système de santé, y compris concernant les personnels de santé, les systèmes d'information sanitaire et les produits et technologies médicaux</p> <p>Recenser les meilleures pratiques et élaborer des modèles de prestation de services à bases factuelles pour la prestation de soins intégrés dans les milieux à ressources importantes, intermédiaires ou faibles, et diffuser des modèles de soins éprouvés pour soutenir les capacités intrinsèques</p>	<p>En s'appuyant sur les données factuelles et la recherche, contribuer à changer le système de santé au profit des personnes âgées</p>
<p>3.2 Développer et garantir l'accès à des soins cliniques intégrés de qualité qui soient abordables et centrés sur la personne âgée</p>	<p>Veiller à ce que les personnes âgées bénéficient d'évaluations complètes lorsqu'elles font appel au système de santé puis à intervalles périodiques par la suite</p> <p>Élaborer des systèmes favorisant l'autoprise en charge chez les personnes âgées</p> <p>Recenser et appliquer des modèles de soins intégrés à bases factuelles</p> <p>Mettre en place des infrastructures, des services et des processus adaptés aux personnes âgées</p>	<p>Apporter un soutien technique à l'élaboration de services intégrés, y compris des stratégies pour assurer la couverture des services et réduire les dépenses de santé catastrophiques</p> <p>Élaborer des recommandations et directives cliniques à bases factuelles sur la prévention et la prise en charge du déclin fonctionnel et de la dépendance aux soins pendant la vieillesse, et les diffuser et les tester dans les pays</p>	<p>Participer aux campagnes de sensibilisation et être un partenaire des initiatives existantes visant à encourager l'adoption de modèles de soins intégrés</p> <p>Sensibiliser aux besoins de santé des populations vieillissantes et des personnes âgées, et soutenir l'autoprise en charge et la participation des personnes âgées, des familles et des communautés</p>

	États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
	<p>Faire en sorte que les services soient aussi près que possible du lieu de vie des aînés</p> <p>Mettre en place des stratégies de couverture sanitaire universelle afin de réduire les paiements directs, chaque fois que possible en élargissant la couverture de la population, et élargir l'ensemble de services dont les personnes âgées ont souvent besoin</p> <p>Réaliser des interventions à base communautaire pour empêcher le déclin fonctionnel et la dépendance aux soins</p> <p>Adopter et mettre en œuvre les lignes directrices de l'OMS sur les soins intégrés aux personnes âgées</p> <p>Veiller à la continuité des soins, y compris en instaurant des liens avec les programmes de santé sexuelle, et assurer la disponibilité des soins aigus, des services de réadaptation et des soins palliatifs</p>	<p>Produire des données factuelles et des orientations sur la prise en charge clinique de certaines affections touchant les personnes âgées, y compris les déficiences musculosquelettiques et sensorielles, les pathologies multiples, les maladies cardiovasculaires et les facteurs de risque tels que l'hypertension et le diabète, les troubles mentaux et la démence, et le cancer</p> <p>Élaborer des outils et des lignes directrices pour faciliter la prise en charge des cas</p>	
3.3 Veiller à ce que les personnels de santé soient durablement disponibles et correctement formés, déployés et gérés	<p>Veiller à ce que les compétences en matière de vieillissement et de santé figurent dans le programme de formation de tous les professionnels de la santé</p> <p>Par la formation initiale et en cours d'emploi, doter les professionnels de la santé existants de compétences dans le domaine du vieillissement (notamment celles nécessaires pour les</p>	<p>Fournir un soutien technique et des orientations sur les compétences nécessaires pour répondre aux besoins des populations âgées</p> <p>Rendre compte des répercussions du vieillissement de la population sur les personnels de santé et sur l'adéquation des personnels actuels face aux besoins des populations âgées</p>	<p>Aider les établissements de formation à réviser leurs programmes afin qu'ils couvrent les problèmes liés au vieillissement et à la santé</p> <p>Fournir un soutien et une expertise techniques pour mener la formation, en particulier dans les pays où l'on manque de professionnels de la santé travaillant dans le domaine du vieillissement</p>

États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
<p>évaluations complètes du vieillissement en bonne santé et la gestion intégrée des besoins de soins complexes)</p> <p>Veiller à ce que les établissements de formation possèdent les capacités nécessaires pour mettre en place des formations gériatriques ou les développer</p> <p>Assurer une répartition équilibrée des personnels dans les pays, et assurer leur développement en vue de répondre à la demande en services</p> <p>Promouvoir de nouvelles fonctions (par exemple coordonnateurs des soins, responsables de la prise en charge, agents de santé communautaires)</p> <p>Permettre au personnel existant d'élargir ses fonctions aux soins aux personnes âgées</p>	<p>Fournir une assistance technique aux pays en vue d'élaborer des stratégies à bases factuelles sur les personnels de santé</p> <p>Soutenir l'élaboration d'orientations et de programmes de formation pour améliorer les compétences et les connaissances des professionnels de la santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire</p>	<p>Se familiariser avec les normes et les lignes directrices de l'OMS sur les soins intégrés aux personnes âgées, et aider à les mettre en œuvre</p>

Objectif stratégique 4 : Élaborer des systèmes durables et équitables pour assurer les soins de longue durée (au domicile, dans les communautés et dans les établissements)

	États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
4.1 Mettre en place et améliorer continuellement un système de soins de longue durée durable et équitable	<p>Reconnaître l'accès aux soins de longue durée comme une priorité de santé publique et un droit fondamental</p> <p>Gérer la mise en place des infrastructures nécessaires pour que la couverture sanitaire universelle englobe les soins de longue durée, et apporter le soutien nécessaire à cette fin</p> <p>Définir des systèmes de soins adaptés pour améliorer les aptitudes fonctionnelles et le bien-être des personnes âgées qui souffrent d'une perte de capacités ou risquent d'en souffrir</p> <p>Recenser et mettre en place des mécanismes durables pour affecter les ressources nécessaires aux soins de longue durée</p> <p>Réunir les parties prenantes concernées, y compris les personnes âgées et les aidants, et effectuer une planification en vue de fournir des soins durables et équitables, y compris du point de vue de la prestation de services, des ressources, de la réglementation et du suivi, et définir les rôles et les responsabilités (en lien avec l'objectif stratégique 1)</p> <p>Favoriser la collaboration entre les principales parties</p>	<p>Donner des orientations pour des systèmes de soins de longue durée qui soient appropriés et durables dans des milieux plus ou moins riches en ressources</p> <p>Fournir un soutien technique aux États Membres afin de recenser des mécanismes durables en vue de mobiliser des ressources pour les soins de longue durée</p> <p>Fournir un soutien technique pour l'analyse de la situation nationale et pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la législation, des services, des politiques et des plans relatifs aux soins de longue durée</p>	<p>Fournir des données factuelles afin d'élaborer et de mettre en œuvre des systèmes appropriés et des mécanismes durables en vue de mobiliser des ressources pour les soins de longue durée, dans divers contextes</p> <p>Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un système de soins de longue durée intégré, durable, équitable et orienté sur les aptitudes</p>

	États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
	<p>prenantes, y compris les personnes dépendantes et leurs aidants, les organisations non gouvernementales et les secteurs public et privé, en vue de fournir les soins de longue durée</p>		
4.2 Renforcer les capacités en personnel et fournir un appui aux aidants	<p>Élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour la diffusion d'informations, la formation et la prise en charge de relève, au bénéfice des aidants non rémunérés, ainsi que des modalités de travail ou des congés flexibles pour ceux qui font partie de ces ressources humaines (ou veulent en faire partie)</p> <p>Produire des normes nationales sur la formation des aidants professionnels</p> <p>Au moyen de la formation et de la délégation des tâches, développer les capacités de ceux qui interviennent dans les soins de longue durée (y compris les hommes, les jeunes, les personnes n'appartenant pas à la famille et les pairs)</p> <p>Améliorer les conditions de travail, la rémunération et les possibilités de carrière afin d'attirer et de fidéliser les aidants rémunérés</p> <p>Assurer la formation continue des aidants rémunérés existants, les superviser et leur apporter d'autres formes de soutien</p>	<p>Fournir des orientations sur la formation et la délégation des tâches dans le cadre de la fourniture de soins de longue durée</p> <p>Mettre à disposition des ressources en ligne sur la fourniture de soins de longue durée, à l'attention des aidants non rémunérés</p>	<p>Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre concernant la formation pratique, la formation continue et la supervision des ressources humaines chargées des soins de longue durée</p> <p>Veiller à ce que les personnels de soins bénéficient d'un salaire, d'avantages sociaux et de bonnes conditions de travail</p> <p>Accorder aux aidants non rémunérés des modalités de travail ou des congés flexibles</p> <p>Créer et soutenir des plateformes pour l'élaboration et l'évaluation d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité à l'appui des ressources humaines chargées des soins de longue durée</p> <p>En menant des recherches et à l'aide de données factuelles, contribuer à l'élaboration et l'évaluation d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour soutenir les ressources humaines chargées des soins de longue durée</p>

	États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
4.3 Veiller à ce que les soins de longue durée soient de qualité, centrés sur la personne et intégrés	<p>Veiller à l'élaboration et à l'application de critères, lignes directrices, protocoles et mécanismes d'accréditation nationaux pour la fourniture de soins de longue durée intégrés, centrés sur la personne et orientés sur les aptitudes</p> <p>Veiller à la mise en place de mécanismes officiels pour les soins de longue durée intégrés, centrés sur la personne et orientés sur les aptitudes, par exemple moyennant la prise en charge des cas, la planification avancée des soins et la collaboration entre les aidants rémunérés et non rémunérés</p> <p>Veiller à ce que des technologies sanitaires d'assistance novatrices soient correctement utilisées et accessibles à un coût abordable, afin d'améliorer les aptitudes fonctionnelles et le bien-être des personnes qui ont besoin de soins de longue durée</p> <p>Veiller à ce que les services de soins de longue durée soient adaptés aux personnes âgées, éthiques et respectueux des droits des personnes âgées et de leurs aidants</p> <p>Assurer le suivi des soins de longue durée du point de vue des aptitudes fonctionnelles et du bien-être, et veiller à leur amélioration continue sur la base des résultats obtenus</p>	<p>Fournir un soutien technique aux États Membres sur la fourniture de soins de longue durée intégrés, centrés sur la personne et orientés sur les aptitudes</p> <p>Élaborer des orientations sur les approches spécifiques pour assurer la qualité et l'adéquation des soins de longue durée dans différents milieux plus ou moins riches en ressources</p>	<p>Suivre les critères, lignes directrices, protocoles et mécanismes d'accréditation et de suivi qui existent au niveau national en matière de soins</p> <p>Fournir des services de soins de longue durée de qualité, conformément aux critères, lignes directrices et protocoles nationaux, d'une façon adaptée aux personnes âgées et équitable, en s'attachant à promouvoir les droits des personnes âgées</p> <p>Mettre en place des mécanismes pour que les dispensateurs de soins puissent échanger et apprendre de leur expérience</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre des services de soins de longue durée innovants, y compris en recourant à la technologie pour la coordination, les soins, le soutien et le suivi</p>

Objectif stratégique 5 : Améliorer l'évaluation, le suivi et la recherche dans le domaine du vieillissement en bonne santé

	États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
5.1 convenir de moyens pour évaluer, analyser, décrire et suivre le vieillissement en bonne santé	<p>Veiller à ce que, tout au long de la vie, les données d'état civil et statistiques nationales soient ventilées selon l'âge et le sexe et selon les grandes caractéristiques sociales et économiques</p> <p>Encourager le suivi, la surveillance et l'établissement des rapports, en suivant les moyens de mesure mondiaux convenus</p> <p>Encourager l'échange de données et les liens entre les secteurs (par exemple santé, protection sociale, emploi, éducation, environnement et transports)</p> <p>Effectuer un suivi périodique en population des personnes âgées, notamment celles placées dans des établissements de soins de longue durée</p> <p>Relier le suivi des moyens de mesure du vieillissement en bonne santé à l'évaluation des politiques et programmes nationaux, aux niveaux sectoriel, intersectoriel et multisectoriel, et créer des liens avec les autres efforts internationaux (comme les objectifs de développement durable)</p>	<p>Se concerter avec les autres institutions spécialisées du système des Nations Unies et les autres partenaires de développement pour trouver un consensus sur les moyens de mesure et les méthodes</p> <p>Examiner les sources de données, les méthodes et les indicateurs existants et promouvoir l'échange de données et de méthodes pour assurer le suivi et la surveillance du vieillissement en bonne santé aux niveaux mondial, régional, national et local</p> <p>Élaborer des normes, des moyens de mesure et de nouvelles méthodes d'analyse pour décrire et suivre le vieillissement en bonne santé, y compris les niveaux et les répartitions, et mettre au point des moyens de rassembler et diffuser les informations sur les capacités intrinsèques, les aptitudes fonctionnelles et la durée de vie</p> <p>Élaborer des ressources, y compris des modules d'enquête standardisés, des instruments de collecte de données et des biomarqueurs et des programmes d'analyse</p> <p>Rédiger un rapport de situation mondial sur le vieillissement en bonne santé à l'horizon 2020 qui tienne compte des moyens de mesure, de la</p>	<p>Donner aux personnes âgées les moyens de participer et d'échanger les meilleures pratiques en faveur du vieillissement en bonne santé</p> <p>Fournir des informations qualitatives et quantitatives pour suivre les progrès en matière de vieillissement en bonne santé, et préconiser la responsabilisation de toutes les parties prenantes</p> <p>Travailler avec les partenaires pour améliorer les systèmes d'évaluation, de suivi et d'établissement de rapports, y compris pour mener des analyses en fonction de l'âge et du sexe</p> <p>Soutenir l'élaboration des politiques en établissant des rapports sur les tendances et les nouveaux enjeux</p>

	États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
<p>5.2 Renforcer les capacités de recherche et les incitations à l'innovation</p>	<p>Intégrer les personnes âgées à toutes les étapes de la recherche et de l'innovation, en tenant compte de leurs besoins et préférences</p> <p>Veiller à ce que les personnes âgées soient représentées statistiquement dans les études en population, de manière suffisamment solide aux fins de l'analyse des données, et incluses dans les essais cliniques</p> <p>Renforcer le financement et les capacités de recherche et la collaboration dans le domaine du vieillissement en bonne santé</p> <p>Créer des incitations et soutenir l'innovation de sorte à répondre aux besoins des différentes tranches d'âge, y compris les personnes âgées, au moyen de mesures multisectorielles et intersectorielles, notamment des innovations technologiques et sociales pour les services au domicile et communautaires au bénéfice des populations âgées</p>	<p>disponibilité des données et de la répartition à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre, ainsi que des données nouvelles concernant les moyens de favoriser un vieillissement en bonne santé</p> <p>Plaider pour un renforcement du financement, des capacités, des méthodes et de la collaboration en matière de recherche en vue de favoriser le vieillissement en bonne santé et de combattre l'âgeisme, y compris par l'intermédiaire d'un réseau de centres collaborateurs de l'OMS sur le vieillissement et la santé, de pays pilotes dans toutes les Régions de l'OMS, et des organisations de la société civile</p> <p>Soutenir la coopération internationale pour stimuler l'innovation technologique, y compris en facilitant le transfert de compétences et de technologies telles que les dispositifs d'assistance, les technologies de l'information et de la communication et les données scientifiques, et en facilitant l'échange de bonnes pratiques</p> <p>Élaborer des cadres éthiques pour identifier les services sanitaires et sociaux adaptés aux besoins et aux droits des personnes âgées et pour définir quels éléments inclure en priorité dans</p>	<p>Encourager les personnes âgées à participer aux travaux de recherche, à identifier les questions de recherche et les besoins en matière d'innovation, y compris en élaborant des plans d'étude</p> <p>Soutenir les efforts de formation et de renforcement des capacités, y compris les réseaux d'universitaires, de chercheurs et de formateurs qui intègrent les pays à revenu faible ou intermédiaire</p> <p>Veiller à ce que les personnes âgées participent aux essais cliniques ainsi qu'à l'évaluation des nouvelles technologies qui tiennent compte des différences entre les hommes et les femmes âgés du point de vue de la physiologie et des besoins</p> <p>Soutenir l'innovation à petite et à grande échelle</p> <p>Encourager la participation des personnes âgées à l'élaboration, la conception et l'évaluation des services, technologies ou produits</p> <p>Promouvoir l'innovation afin d'accélérer la mise au point de technologies</p>

États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
<p>Soutenir des transferts de technologies volontaires, décidés d'un commun accord, englobant les services, l'innovation, les connaissances et les meilleures pratiques</p> <p>Orienter la recherche et l'innovation pour garantir que les concepteurs et les dispensateurs des secteurs public et privé (y compris pour les services de santé, les soins, les dispositifs médicaux et les médicaments) satisfont aux besoins particuliers de l'ensemble des personnes âgées, y compris celles dont les ressources sont limitées</p> <p>Bâtir les capacités nationales de synthèse de la recherche, afin de contribuer à l'application des connaissances et aux politiques à bases factuelles (en lien avec l'objectif stratégique 1)</p>	<p>les ensembles de prestations nationaux et la couverture sanitaire universelle</p> <p>Contribuer à l'élaboration et à l'échange de nouvelles méthodes et approches pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> – dispenser des soins de santé intégrés et centrés sur la personne et des services de soins de longue durée – mieux adapter la recherche clinique aux personnes âgées – financer les services de santé et les soins de longue durée par des dispositifs universels – répondre aux besoins et attentes des personnes âgées dans les communautés, les villes et les zones rurales, en vue de faciliter le maintien à domicile, dans des domaines tels que la santé, l'aménagement du territoire, le logement, les transports et la large bande – établir la prévalence de la maltraitance des personnes âgées et prévenir ce problème – quantifier la contribution des personnes âgées et les investissements nécessaires pour fournir les services dont elles ont besoin – associer différentes disciplines et les données qualitatives et quantitatives pour rendre 	<p>d'assistance nouvelles ou améliorées et d'interventions pour soutenir les personnes âgées</p> <p>Collaborer en vue de façonner le programme mondial de recherche et d'innovation pour un vieillissement en bonne santé, et militer pour un renforcement du financement et des capacités en fournissant un appui à ce titre</p>

	États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
<p>5.3 Mener des recherches sur le vieillissement en bonne santé et synthétiser les données s’y rapportant</p>	<p>Instaurer des enquêtes longitudinales en population afin d’évaluer l’état de santé des personnes âgées et la mesure dans laquelle leurs besoins sont satisfaits</p> <p>En fonction des besoins et des attentes des personnes âgées, déterminer, financer et mettre en œuvre les priorités nationales de recherche et d’innovation dans le domaine du vieillissement en bonne santé</p> <p>Promouvoir et soutenir la recherche afin de mettre en évidence les déterminants du vieillissement en bonne santé et d’évaluer les interventions potentiellement favorables aux aptitudes fonctionnelles</p> <p>Promouvoir et soutenir la collaboration multisectorielle et intersectorielle avec les différentes parties prenantes en vue d’élaborer et d’évaluer des mesures à l’appui des aptitudes fonctionnelles</p> <p>Fournir des enceintes pour l’échange de</p>	<p>compte de la diversité des besoins et des attentes des personnes âgées</p> <p>Réunir des partenaires et collaborer avec eux pour élaborer et diffuser un programme de recherche mondial sur le vieillissement en bonne santé</p> <p>Organiser des forums internationaux pour sensibiliser aux priorités de recherche sur le vieillissement en bonne santé, et y participer</p> <p>Coordonner les efforts de recherche et d’évaluation multipays prioritaires, par exemple en s’appuyant sur l’étude de l’OMS sur le vieillissement mondial et la santé de l’adulte ou en élargissant les autres efforts existants</p> <p>Collaborer avec les parties prenantes afin de mettre en évidence différentes trajectoires potentiellement communes en matière de capacités intrinsèques et d’aptitudes fonctionnelles ainsi que leurs déterminants sociaux, économiques et environnementaux plus larges dans différentes populations et différents contextes</p> <p>Plaider pour des travaux de recherche et les faciliter en vue de transposer les interventions à plus grande échelle et de renforcer les systèmes de santé nationaux,</p>	<p>Collaborer et participer à la conception des recherches et à leur mise en œuvre, y compris à l’évaluation des mesures efficaces selon le contexte</p> <p>Relayer les connaissances des associations et des organisations sur certaines problématiques liées à des facteurs de risque, maladies ou affections qui concernent les personnes âgées (y compris la démence, la maltraitance des personnes âgées et l’autoprise en charge)</p> <p>Élaborer et tester des approches innovantes pour renforcer les soins en établissement, dans la communauté et à domicile en vue de mettre en œuvre les interventions les plus adaptées et d’améliorer l’accès des personnes âgées aux médicaments essentiels, y compris aux analgésiques tels que les opioïdes</p> <p>Soutenir la recherche et la diffusion de données factuelles sur l’impact des services de santé, des soins de longue durée et</p>

États Membres	Secrétariat (OMS et autres organismes du système des Nations Unies)	Partenaires nationaux et internationaux
<p>données d'expérience, de bonnes pratiques et d'enseignements</p> <p>Promouvoir la recherche sur les innovations qui contribuent à des environnements favorables pour les aînés, y compris sur le lieu de travail</p> <p>Synthétiser les recherches et diffuser les données factuelles sur le vieillissement en bonne santé qui portent sur d'importantes questions de politique générale et sur les attentes des personnes âgées</p> <p>À la lumière des données mondiales sur ce qui fonctionne dans différents contextes et des normes de base, encourager la mise à l'essai d'approches pour développer les systèmes de soins de longue durée (à domicile, au sein de la communauté et dans les établissements)</p>	<p>concernant notamment les agents de santé, les aidants informels et les soins de longue durée (à domicile, dans la communauté et en établissement), en vue de répondre aux besoins des personnes âgées</p> <p>Examiner et partager les modèles de soins qui ont démontré leur efficacité à l'appui des capacités intrinsèques</p> <p>Élaborer et recenser des approches factuelles d'action intersectorielle en vue de maximiser les aptitudes fonctionnelles, en particulier là où l'on manque de ressources</p> <p>Recenser les inégalités et les injustices en matière de santé, et leurs répercussions tout au long de la vie sous l'angle du vieillissement en bonne santé, et présenter comment on pourrait les atténuer au moyen d'interventions sanitaires et sociales et de mesures multisectorielles et intersectorielles</p>	<p>des interventions environnementales sur les trajectoires de vieillissement en bonne santé</p> <p>Nouer un dialogue avec les communautés et les médias et employer des techniques de communication efficaces pour relayer les messages sur le vieillissement en bonne santé</p>

= = =