



Décennie pour le vieillissement en bonne santé

Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé

Rapport du Directeur général

1. Suite à la résolution WHA69.3 (2016), le présent rapport de situation mondial sur le vieillissement en bonne santé fournit des données et fait le point des progrès réalisés concernant les activités au cours de la Décennie proposée pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030. Il est également pris note des autres travaux qui seront rendus publics dans un prochain rapport de base en vue de la Décennie.

Vieillir en bonne santé – La situation mondiale

2. En 2019, on comptait dans le monde un peu plus de 1 milliard de personnes âgées de 60 ans et plus (ci-après personnes âgées), soit 13,2 % de la population mondiale de 7,7 milliards d'individus. C'est un nombre 2,5 fois plus important qu'en 1980 (382 millions) et qui devrait encore augmenter pour atteindre près de 2,1 milliards d'ici à 2050. Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, les personnes âgées sont plus nombreuses que les enfants de moins de cinq ans et, d'après les projections des Nations Unies, elles sont appelées à devenir deux fois plus nombreuses que les enfants de moins de cinq ans d'ici à 2050. La plupart d'entre elles vivent dans des pays à revenu intermédiaire. En 2019, 5 % vivaient dans la Région africaine de l'OMS, 16 % dans celle des Amériques, 19 % dans celle de l'Asie du Sud-Est, 20 % dans la Région européenne, 5 % dans celle de la Méditerranée orientale et 33 % dans celle du Pacifique occidental. Face au vieillissement de la population, l'OMS s'efforce d'optimiser le vieillissement en bonne santé sur toute la durée de la vie.

3. Selon la définition de l'OMS, on entend par vieillissement en bonne santé « le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui favorise le bien-être pendant la vieillesse ». ¹ Le vieillissement en bonne santé peut concerner tout le monde, pas seulement ceux qui ne sont pas malades. Les aptitudes fonctionnelles sont déterminées par la capacité intrinsèque de l'individu (c'est-à-dire la combinaison de toutes les capacités physiques et mentales 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. Il y a trois composantes à mesurer avec des critères et des unités communs : les aptitudes fonctionnelles, la capacité intrinsèque et les environnements.

¹ Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017, paragraphes 17 à 20 (document WHA69/2016/REC/1, annexe 1, p. 84-85, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf, consulté le 20 février 2020).

4. Le libellé et le cadre normatifs de l’OMS pour la santé,¹ adaptés aux personnes âgées,² ont été appliqués à la description de chacune des composantes pour dégager des profils de domaines multiples centrés sur la personne correspondant à l’ensemble des personnes âgées, comme suit :

- les aptitudes fonctionnelles s’entendent des « attributs liés à la santé qui permettent aux individus d’être et de faire ce qu’ils jugent valorisant ». Cinq subdivisions sont proposées : la capacité de satisfaire les besoins de base, la capacité d’apprendre et de prendre des décisions, la capacité de se déplacer, la capacité d’entamer et de poursuivre des relations avec autrui et la capacité d’apporter sa contribution au milieu familial, communautaire ou social ;
- 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 ». Cinq subdivisions sont proposées et l’on distingue la capacité neuro-musculosquelettique, sensorielle, métabolique, cognitive et psychologique ;
- 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. » Les cinq subdivisions proposées sont : produits et technologie ; environnement naturel et environnement construit ; appui et relations ; attitudes ; et services, systèmes et politiques.

5. On a recueilli les données d’un maximum de pays répondant aux critères ci-après pour mesurer chaque composante et autant de subdivisions que possible : a) données figurant dans des études transversales des personnes âgées représentatives au plan national entre 2015 et 2017 ; b) données tirées de questions ou de tests de performance comparables pour la même personne, concernant ses aptitudes fonctionnelles, la capacité intrinsèque et son environnement ; et c) données dans le domaine public. Les 30 pays disposant de données comparables sur la capacité intrinsèque et les aptitudes fonctionnelles des adultes âgés de 60 ans et plus étaient les suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, États-Unis d’Amérique, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Israël, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d’Irlande du Nord, Slovaquie, Slovénie, Suède , Suisse et Tchéquie.

6. Les résultats préliminaires combinent les données des 30 pays et portent sur 201,1 millions de personnes âgées, représentant 24,1 % de la population totale des 30 pays et 21 % de l’ensemble des personnes âgées dans le monde en 2017. On trouvera d’autres précisions sur les sources de données, les méthodes et les résultats mis en commun sur le site Web de l’OMS³ reflétant les éléments fournis par les partenaires scientifiques et la société civile, alors qu’une autre étude spécialisée est également en cours.⁴

¹ Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf, consulté le 20 février 2020).

² Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1 ng.pdf, consulté le 20 février 2020).

³ Global status report on healthy ageing: data sources (SHARE), methods and results for 30 countries, Department of Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health and Ageing, OMS (<https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/healthy-ageing/data-methods-and-preliminary-results-for-the-73rd-wha-information-document-2020-04-08.pdf>, consulté le 9 avril 2020).

⁴ *Bulletin of the World Health Organization*. Metrics and evidence for healthy ageing. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/bulletin/volumes/97/12/19-246801.pdf>, consulté le 20 février 2020).

7. On peut dégager des données et méthodes appliquées pour ces estimations les messages suivants :

- la grande majorité des personnes âgées considérées dans cette analyse jouissent d'un niveau élevé ou suffisant d'aptitudes fonctionnelles (81,0 %) et de capacité intrinsèque (85,2 %). On estime à 4 % et à 0,7 % respectivement la proportion de celles dont les aptitudes fonctionnelles et la capacité intrinsèque sont sensiblement réduites. Chez les personnes âgées dont la capacité intrinsèque est sensiblement réduite, un environnement favorable, notamment des services de santé et des systèmes d'aide sociale, est susceptible d'améliorer les aptitudes fonctionnelles globales. Pour promouvoir le vieillissement en bonne santé et éviter une perte significative des aptitudes, il faut une approche fondée sur toute la durée de la vie qui envisage les déterminants de la capacité intrinsèque, en tenant compte notamment des comportements liés à la santé et de la présence ou de l'absence de maladies ;
- on estime que la proportion des personnes âgées subissant une perte significative ou modérée des aptitudes fonctionnelles est deux fois plus importante à partir de 80 ans qu'entre 60 et 70 ans. Toutes, quel que soit leur niveau de capacité intrinsèque, devraient avoir la possibilité d'optimiser leurs aptitudes fonctionnelles afin de pouvoir jouir de ce qui est pour elles le plus important. Ainsi le Programme OMS de soins intégrés pour les personnes âgées offre des conseils au personnel de santé afin de contribuer à fixer des objectifs centrés sur la personne et de mettre au point un plan de soins personnalisés traitant du déclin cognitif, de la mobilité limitée, de la malnutrition, de la déficience visuelle et auditive et des symptômes de dépression. L'approche favorise aussi la prise en charge de sa propre santé et apporte un soutien aux aidants ;
- globalement, on estime que la proportion des personnes âgées subissant une perte significative ou modérée des aptitudes fonctionnelles et de la capacité intrinsèque est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. C'est un écart qu'il est essentiel d'aborder pour atteindre les objectifs de développement durable et du treizième programme général de travail, 2019-2023.

PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LES DOMAINES D'ACTION VISÉS DANS LA PROPOSITION D'UN NOUVEAU PLAN D'ACTION : DÉCENNIE POUR LE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ¹ 2020-2030

8. Les quatre mesures suivantes visent à contribuer à optimiser les niveaux du vieillissement en bonne santé et leur répartition dans les pays et entre eux.

Changer la façon dont nous envisageons l'âge et le vieillissement, ce que ces sujets nous inspirent et la façon dont nous nous comportons par rapport à eux

9. L'OMS a entrepris, en collaboration avec d'autres, une campagne mondiale contre l'âgisme : elle a défini en 2017 sa vision, son but, ses principes et ses valeurs, sa théorie du changement et les domaines d'activités à cet égard. En 2018-2019, elle a fait le point de l'ensemble des données publiées sur l'âgisme au cours des 50 dernières années. De nouveaux travaux de recherche ont permis de combler des lacunes. Ils ont conduit aux principaux produits suivants : une étude mondiale de la prévalence, quatre examens systématiques (sur les déterminants de l'âgisme ; ses conséquences ; les stratégies propres à en réduire les effets ; et les moyens dont on dispose pour mesurer le phénomène), un rapport détaillé sur les campagnes de communication en cours (aux niveaux local, national et régional) et une analyse de la politique face à l'âgisme de 32 pays de la Région européenne. Toutes ces données sont regroupées dans un rapport mondial sur l'âgisme qui devrait paraître en 2020.

¹ https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-fr.pdf?sfvrsn=8ad3385d_6 (consulté le 20 février 2020).

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

10. L'OMS aide les communautés à favoriser le vieillissement en bonne santé grâce à son Réseau mondial des villes et des communautés amies des aînés. Depuis mai 2016, le nombre de régions, de villes et de communautés qui y ont adhéré a quadruplé, passant de 286 à 1100 et le Réseau couvre désormais 260 millions de personnes âgées dans 42 pays. L'OMS a introduit une plateforme d'information plurilingue interactive intitulée « un monde ami des aînés »¹ ; une base de données comprenant plus de 300 pratiques qui leur sont favorables ; un vaste répertoire ; et des possibilités de formation et de mentorat. Le Bureau régional de l'Europe a publié des recommandations en vue du lancement d'initiatives à l'écoute des besoins des personnes âgées et mis au point des outils pour aider les décideurs locaux à définir les domaines appelant une action prioritaire, à établir des plans d'action et à suivre et évaluer les politiques qui leur sont favorables.

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

11. Comme indiqué plus haut, le Programme OMS de soins intégrés pour les personnes âgées² reflète une approche à base communautaire visant à réorienter les services sanitaires et sociaux vers un modèle davantage centré sur la personne et mieux coordonné afin d'optimiser leurs aptitudes fonctionnelles. En 2017, l'OMS a publié des lignes directrices sur les soins intégrés pour les personnes âgées, définissant des interventions au niveau communautaire pour prendre en charge le déclin de la capacité intrinsèque et aider les agents de santé affectés aux soins primaires à détecter le déclin des capacités physiques ou mentales et assurer des interventions propres à prévenir ou retarder la dépendance. En 2019, l'Organisation a introduit à cet égard un ensemble d'outils visant à faciliter la mise en œuvre du programme de soins intégrés pour les personnes âgées, et notamment un manuel et un logiciel pour conseiller et offrir des pistes afin de répondre à leurs besoins sanitaires et sociaux dans le cadre des soins primaires. Les interventions de soins intégrés pour les personnes âgées sont jointes au répertoire des interventions en vue de la couverture sanitaire universelle que l'OMS met actuellement au point.

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

12. En raison de l'affaiblissement sensible de la capacité intrinsèque avec l'âge, il est indispensable de garantir un accès à des soins de longue durée de qualité afin de préserver les aptitudes fonctionnelles, la jouissance des droits humains fondamentaux et la dignité. En 2017, l'OMS a publié le premier d'une série de rapports sur les soins de longue durée visant à faciliter le changement et l'élaboration de systèmes durables et équitables de soins de longue durée dans les différentes régions du monde. En 2019, le Bureau régional de l'Europe a introduit un cadre offrant aux pays une orientation technique pour l'évaluation de la prestation intégrée des services sanitaires et sociaux pour les soins de longue durée. L'OMS a également élaboré le programme en ligne d'appui et de formation iSupport destiné aux aidants qui s'occupent de personnes atteintes de démence.³

¹ <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/> (consulté le 20 février 2020).

² <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>.

³ <https://www.isupportfordementia.org/en> (consulté le 20 février 2020).

ANALYSE COMPLÉMENTAIRE ET SYNTHÈSE DES DONNÉES FACTUELLES

À la suite du présent rapport de situation mondial, le Secrétariat publiera en octobre 2020 un rapport de base en vue de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030.

13. Afin d'apporter davantage de précisions sur la situation actuelle, le rapport de base comprendra :

a) des estimations définitives des aptitudes fonctionnelles et de la capacité intrinsèque dans les 30 pays ainsi que dans 20 autres pays des six Régions de l'OMS ; des analyses selon les caractéristiques socioéconomiques, comme le lieu de résidence, les années de scolarisation et les avoirs du ménage ; pour un sous-groupe de pays, des données longitudinales représentatives au plan national permettant de suivre l'évolution des tendances dans le temps ; et, grâce à l'appui du Consortium sur les mesures et les bases factuelles pour un vieillissement en bonne santé, les résultats d'une enquête multipays qui teste des dispositifs personnalisés pour mesurer les aptitudes fonctionnelles en temps réel ;

b) une analyse de la troisième composante du vieillissement en bonne santé, l'environnement, alignée sur les domaines des aptitudes fonctionnelles et les indicateurs de villes et communautés amies des aînés, concernant par exemple la proximité des services de santé, le transport et les clubs sociaux ; en outre, afin d'accroître la portée mondiale, des méthodes sont éprouvées pour tirer des informations provenant de services par satellite et de services de cartographie en ligne qui sont dans le domaine public ;

c) en ce qui concerne les pays ne disposant pas de données représentatives au plan national sur la capacité intrinsèque, des indicateurs indirects de la perte de capacité sont actuellement à l'étude, fondés par exemple sur les années de vie ajustées sur l'incapacité avec une ventilation selon l'âge et le sexe.

14. Afin d'appuyer le suivi des progrès accomplis par les États Membres concernant leurs engagements existants relatifs à la période 2020-2030, le rapport de base comprendra :

a) un examen actualisé des 10 indicateurs de progrès¹ approuvés par les États Membres pour le suivi du premier plan d'action de la Stratégie mondiale sur le vieillissement et la santé (2016-2020), qui sont également proposés pour le suivi de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030 (le deuxième plan d'action) ;

b) des projections calculées jusqu'en 2030 du vieillissement en bonne santé et des indicateurs des objectifs de développement durable concernant les personnes âgées,² dans différents scénarios, y compris celui d'une approche optimale ; il s'agit d'une collaboration avec des organisations du système des Nations Unies, y compris le Titchfield City Group on Ageing et les données ventilées par âge de la Commission de statistique de l'ONU et des partenaires de la société civile dont HelpAge International.

¹ <https://www.who.int/ageing/commit-action/measuring-progress/en/>, Mid-term progress on the Global Strategy et Rapports de situation, partie H du document A71/41 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_41-fr.pdf, consulté le 20 février 2020).

² La liste de ces indicateurs figure au Tableau 2 de la proposition de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé (<https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-fr.pdf>, consulté le 20 février 2020).

15. Afin de veiller à tirer profit des bases factuelles pour avoir un impact et répondre aux priorités, le rapport de base comprendra :

- a) une synthèse et un répertoire nouveaux des données pour déterminer ce que l'on peut faire afin d'optimiser la capacité intrinsèque et les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées, en collaboration avec le Forum de l'OMS sur le vieillissement et la santé¹ et les scientifiques, y compris Cochrane Campbell Global Ageing ; il s'agit notamment de faire l'inventaire des recommandations existantes de l'OMS sur toutes les étapes de la vie ; de prévoir des interventions de prévention et de prise en charge des maladies cardiovasculaires ; de promouvoir la santé sexuelle et la prévention des maladies sexuellement transmissibles ; et d'appliquer des programmes d'apprentissage tout au long de la vie évaluant l'impact sur le vieillissement en bonne santé ;
- b) l'expérience des États Membres qui examinent comment les bases factuelles sont exploitées par les parties prenantes pour élaborer des politiques et prendre des décisions programmatiques et pour définir des interventions propres à améliorer la situation des personnes âgées ; en particulier, huit études de cas nationales dirigées par les Ministères de la santé du Chili, de la Chine, de la Finlande, du Ghana, de l'Inde, du Qatar, de Singapour et de la Thaïlande, représentant toutes les Régions de l'OMS, en collaboration étroite avec les bureaux de pays et les bureaux régionaux ;
- c) la base d'un programme de recherche et d'innovation visant à combler les lacunes et affronter les problèmes liés aux données, sur ce qui peut se faire pour favoriser le vieillissement en bonne santé, avec la participation de partenaires d'horizons divers, dont les conseils nationaux de recherche médicale et de recherche en santé et l'Initiative « Plus d'années, une vie meilleure » de programmation conjointe de l'Union européenne.

= = =

¹ Le Forum permet à l'ensemble des membres du Secrétariat de collaborer sur le vieillissement et la santé, en faisant appel à tous les bureaux régionaux et tous les départements au Siège, y compris ceux s'occupant des facteurs de risque, des maladies et des affections qui concernent les personnes âgées.