

ACTION MULTISECTORIELLE POUR UNE APPROCHE DU VIEILLISSEMENT 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 – CADRE DE MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE

ACTION MULTISECTORIELLE POUR UNE APPROCHE DU VIEILLISSEMENT 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 – CADRE DE MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE



**Organisation
mondiale de la Santé**
BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

ACTION MULTISECTORIELLE POUR UNE APPROCHE DU VIEILLISSEMENT 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 — CADRE DE MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE

ACTION MULTISECTORIELLE POUR UNE APPROCHE DU VIEILLISSEMENT 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 – CADRE DE MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for Africa
Brazzaville•2018

Copyright (to be requested from TIP through ePub)

SOMMAIRE

	Page
RÉSUMÉ D'ORIENTATION	iv
	Paragraphe
INTRODUCTION	1-4
SITUATION ACTUELLE	5-12
ENJEUX ET DÉFIS.....	13-19
CADRE DE MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION	20-25
PRINCIPES DIRECTEURS	26
INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES	27-39

ANNEXES

	Page
Indicateurs et cibles régionaux	19
Mesures prioritaires et responsabilités.....	20

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Le vieillissement est un processus normal et une espérance de vie plus longue traduit positivement le développement économique d'un pays. En Afrique, la population âgée de 60 ans ou plus devrait passer de 46 millions en 2015 à 147 millions en 2050. L'une des conséquences de ces évolutions démographiques est qu'un nombre croissant de personnes âgées sont désormais exposées à un risque accru de maladies chroniques ou d'incapacités. D'ici à 2020, les maladies cardiovasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques et le diabète feront partie des principales causes de morbidité et de mortalité en Afrique, ajoutant une charge supplémentaire à des systèmes de santé déjà débordés.

2. Le plan d'action international de Madrid sur le vieillissement adopté en 2002 et le Cadre d'orientation et plan d'action de l'Union africaine de 2002 sur le vieillissement donnent aux États Membres des orientations pour les aider à élaborer des politiques et des programmes nationaux. De plus, en 2005 et 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment les pays à prendre des mesures pour améliorer les services de santé et les soins aux personnes âgées dans leurs systèmes de soins de santé primaires existants. Les recommandations faites à ce sujet portaient sur trois domaines d'intervention prioritaires : les personnes âgées et le développement, promouvoir la santé et le bien-être à un âge avancé, et veiller à ce que les personnes âgées jouissent d'un environnement favorable.

3. En dépit du nombre croissant de personnes âgées, il ressort d'une étude récente portant sur plus de 130 pays et relative aux progrès réalisés à l'échelle mondiale depuis l'adoption en 2002 des documents d'orientation sur le vieillissement de la population que la politique de santé accorde toujours un faible degré de priorité à la question du vieillissement. Dans la Région africaine, aucune évolution importante n'a été observée et la plupart des États Membres n'ont pas encore adopté de politique sur le vieillissement.

4. Afin de progresser plus vite, la résolution AFR/RC63/R1 sur le vieillissement en bonne santé a été adoptée en 2013. Elle exhortait l’OMS à faciliter et soutenir l’échange d’informations et d’expériences sur le vieillissement en bonne santé au niveau régional et d’organiser une consultation en vue de l’élaboration d’un cadre régional de mise en œuvre de la politique sur le vieillissement actif et en bonne santé. Depuis lors, une évaluation et une étude documentaire régionales ont été réalisées et les résultats obtenus ont servi à la formulation de la Stratégie mondiale puis utilisés pour définir les actions prioritaires à mener à l’échelle régionale.

5. En outre, en mai 2016, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une stratégie et un plan d’action mondiaux sur le vieillissement et la santé. La Stratégie mondiale s’appuie sur cinq objectifs stratégiques : s’engager à agir pour le vieillissement en bonne santé dans chaque pays ; créer des environnements favorables aux personnes âgées ; adapter les systèmes de santé aux besoins des personnes âgées ; élaborer des systèmes durables et équitables pour assurer des soins de longue durée ; et améliorer l’évaluation, le suivi et la recherche dans le domaine du vieillissement en bonne santé. La stratégie est alignée sur l’objectif 3 de développement durable, intitulé « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

6. Le projet de cadre de mise en œuvre vise à donner des orientations politiques et programmatiques aux États Membres dans l’application de la stratégie et du plan d’action sur le vieillissement et la santé pour la période allant de 2016 à 2020.



INTRODUCTION

1. L'espérance de vie à la naissance est en augmentation dans la Région africaine en raison du recul de la mortalité maternelle et infantile, couplé à la baisse des taux de fécondité. En Afrique, on estime que le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus (que l'on appelle les personnes âgées ou les personnes du troisième âge) devrait croître, passant de 46 millions en 2015 à 147 millions en 2050¹. Les États Membres n'ont pas encore érigé la question du vieillissement en bonne santé au rang de priorité dans leurs programmes nationaux de santé et de développement ni abordé cette question dans le cadre d'une approche multisectorielle globale, car la programmation du vieillissement en bonne santé reste un problème majeur dans la Région.

2. Le Rapport mondial sur le vieillissement et la santé définit le « vieillissement en bonne santé comme étant le processus de développement et de maintien des capacités fonctionnelles qui permettent aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être ». Ces capacités fonctionnelles sont déterminées par la conjonction entre la capacité intrinsèque de l'individu (autrement dit, l'ensemble de toutes les capacités physiques et mentales – y compris psychosociales – dans lesquelles un



individu peut puiser) et l'environnement dans lequel cet individu évolue (compris au sens le plus large et englobant le cadre physique, social et politique), et l'interaction entre la capacité intrinsèque et l'environnement. C'est un processus qui se déroule tout au long de la vie et qui s'applique à tous les individus.

3. La résolution AFR/RC63/R1 sur le **vieillissement en bonne santé**² a été adoptée en 2013. Elle exhorte notamment l'OMS à faciliter, entre autres, l'élaboration d'un cadre de mise en œuvre à l'échelle régionale sur le vieillissement actif et en bonne santé. En outre, en mai 2014, la Soixante-septième Assemblée mondiale de la Santé³ a chargé l'OMS d'élaborer, en consultation avec les États Membres et d'autres acteurs, et en coordination avec les bureaux régionaux, une stratégie et un plan d'action mondiaux exhaustifs sur le vieillissement et la santé. Cette stratégie a été élaborée et adoptée par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé⁴, et appuyée par la résolution WHA69.3. La stratégie est en adéquation avec l'objectif 3 de développement durable, intitulé « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

4. Le projet de cadre de mise en œuvre au niveau régional vise à donner des orientations programmatiques et de politique générale aux États Membres. Il reprend les notions et les orientations stratégiques définies dans la stratégie et le plan d'action mondiaux et présente sommairement la vision, les objectifs et les mesures prioritaires dans la Région africaine pour la période allant de 2016 à 2020.



SITUATION ACTUELLE

5. En 2014, l'OMS a mené une recherche documentaire et une étude sur le vieillissement et la santé dans huit pays de la Région africaine, d'où il ressort que la majorité des personnes âgées vivent plutôt dans les zones rurales, et que la plupart des pays sondés ne disposent pas d'une politique en matière de vieillissement. L'étude a aussi révélé que la couverture par l'assurance sociale reste insuffisante et la sécurité alimentaire des ménages précaire, qu'il manque des données sur la santé et le vieillissement et que les systèmes de santé ne disposent pas d'une capacité adéquate pour traiter des questions relatives aux personnes âgées⁵.

6. La part de la population âgée de 60 ans ou plus, qui est de 5 % dans la Région africaine, est en augmentation, et les femmes représentant 54 % des personnes du troisième âge. Le risque d'être handicapé et à charge est particulièrement élevé chez les sujets âgés de plus de 80 ans.

7. Avec l'accélération de l'urbanisation et des migrations internationales, peu de jeunes gens restent dans les zones rurales pour apporter un soutien aux personnes âgées confrontées à de multiples problèmes sociaux, économiques et de santé⁶.

Cette situation est aggravée par la responsabilité supplémentaire qui leur incombe de prendre soin de leurs enfants et de leurs petits-enfants orphelins du VIH/sida ou d'autres causes.

8. Les maladies non transmissibles (MNT), dont les plus courantes sont les maladies cardiovasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques, le diabète, les déficiences visuelles ou auditives et la baisse des capacités mentales (y compris les incapacités post-traumatiques), constituent la principale cause de morbidité et de mortalité chez les personnes âgées de 60 ans ou plus⁷. La forte prévalence des maladies chroniques, les comorbidités et le processus de vieillissement naturel entraînent des

incapacités. Les personnes âgées sont aussi touchées par des maladies transmissibles comme le reste de la population générale.

9. Dans la Région africaine, les personnes âgées sont affectées par l'insécurité alimentaire, 5 % à 15 % d'entre elles présentant une insuffisance pondérale. Dans le même temps, les chiffres sur l'obésité montrent que la prévalence de cette condition peut aller jusqu'à 30 %⁸. La malnutrition, qui est accentuée par une mauvaise alimentation, constitue l'une des principales causes de maladies et d'incapacités.

10. Dans la Région africaine, le manque de soutien social et de socles de protection, la pauvreté et la violence interpersonnelle déteignent sur la condition des personnes âgées. Les faits montrent également que les personnes du troisième âge sont victimes de diverses formes d'abus, notamment la violence, la négligence, l'abandon et le manque de respect. Ces déterminants de la santé rendent plus difficile l'accès des personnes âgées aux services.

11. Dans la plupart des pays africains, les personnes du troisième âge ne sont pas considérées comme une charge. En effet, les personnes âgées contribuent à l'éducation sociale des jeunes, en tant qu'éducateurs et conseillers ; elles leur apportent un soutien moral et font la promotion des valeurs sociales positives. En outre, les personnes âgées sont jugées essentielles pour resserrer les liens de la famille, car elles sont les symboles et les ferments de l'identité familiale et jouent le rôle de conseillers et de gardiens des traditions. Par conséquent, il convient d'inclure le vieillissement dans les cadres nationaux relatifs au développement économique et social et aux droits de l'homme.

12. Cette situation met en évidence la nécessité d'établir un lien entre le vieillissement et d'autres cadres nationaux régissant le développement social et économique et la jouissance des droits de l'homme. La section qui suit traite des problèmes et des enjeux spécifiques du vieillissement dans la Région africaine auxquels il faudra s'attaquer au cours des cinq prochaines années (2016-2020) dans le cadre de mise en œuvre.

ENJEUX ET DÉFIS

13. Le doublement (de 10 % à 20 %) de la proportion des personnes âgées sera plus rapide en Afrique que dans les pays développés⁹. Au regard d'une augmentation aussi rapide du nombre de personnes âgées dans la Région africaine, les États Membres auront moins de temps afin de s'adapter et de mettre en place les infrastructures et politiques nécessaires pour répondre aux besoins découlant de cette rapide mutation démographique.
14. En dépit d'appels internationaux sur les politiques, seuls quelques pays ont inclus les questions touchant au vieillissement en bonne santé dans leurs programmes de santé et de développement. En 2005¹⁰ puis en 2012¹¹, l'Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment les États Membres à prendre des mesures pour améliorer les services de soins de santé destinés aux personnes âgées. Ensuite, en 2013, la résolution AFR/RC63/R1 sur le vieillissement en bonne santé a invité les États Membres à accorder dans leurs cadres de développement une plus grande priorité aux questions touchant au vieillissement de la population, moyennant une approche globale et multisectorielle. À ce jour, peu de progrès ont été accomplis dans la Région africaine vers la mise en œuvre de ces résolutions, et la majorité des États Membres n'ont pas encore adopté de politique nationale sur le vieillissement. Un engagement politique accru s'avère nécessaire pour faciliter les programmes sur la prévention, la sensibilisation et le plaidoyer, ainsi que la prestation de services appropriés destinés aux personnes du troisième âge.
15. Au regard de la prévalence croissante des maladies non transmissibles chez les personnes âgées, il devient urgent de prévenir les incapacités qui en résultent et d'envisager des soins de longue durée. Le vieillissement constitue l'une des principales causes de l'incidence et de la prévalence de maladies non transmissibles, celles-ci étant les principales sources de morbidité et d'incapacités évitables. Des soins préventifs administrés à un plus jeune âge et des soins de santé primaires adaptés à l'âge permettent de minimiser l'ampleur et les conséquences des maladies non transmissibles.
16. Dans la plupart des pays de la Région, les systèmes de santé restent peu outillés pour répondre aux besoins des personnes âgées. Les établissements de santé spécialisés dans les soins aux personnes âgées font défaut, les infrastructures ne correspondent pas aux besoins des sujets âgés et les professionnels de la santé n'ont pas bénéficié d'une formation suffisante pour dispenser des

soins de santé adaptés aux personnes âgées. De plus, les systèmes de santé et les services de santé publique sont sollicités au-delà de leurs capacités. Par ailleurs, il ressort du rapport sur le vieillissement dans la Région africaine que plus de 80 % des personnes âgées ne sont pas couvertes par une police d'assurance-maladie⁸.

17. Très peu d'États Membres disposent de véritables programmes publics de pension de retraite ou de systèmes de prise en charge des personnes âgées. Le déclin des systèmes informels de protection sociale sous forme de soutien apporté par la famille élargie et la communauté aux personnes âgées pose d'autres défis. En outre, la prise en charge des affections chroniques de longue durée et des incapacités associées nécessite que les États, les collectivités et les familles mobilisent des ressources considérables, une situation exacerbée lors de situations d'urgence telles que les catastrophes naturelles et les conflits armés.

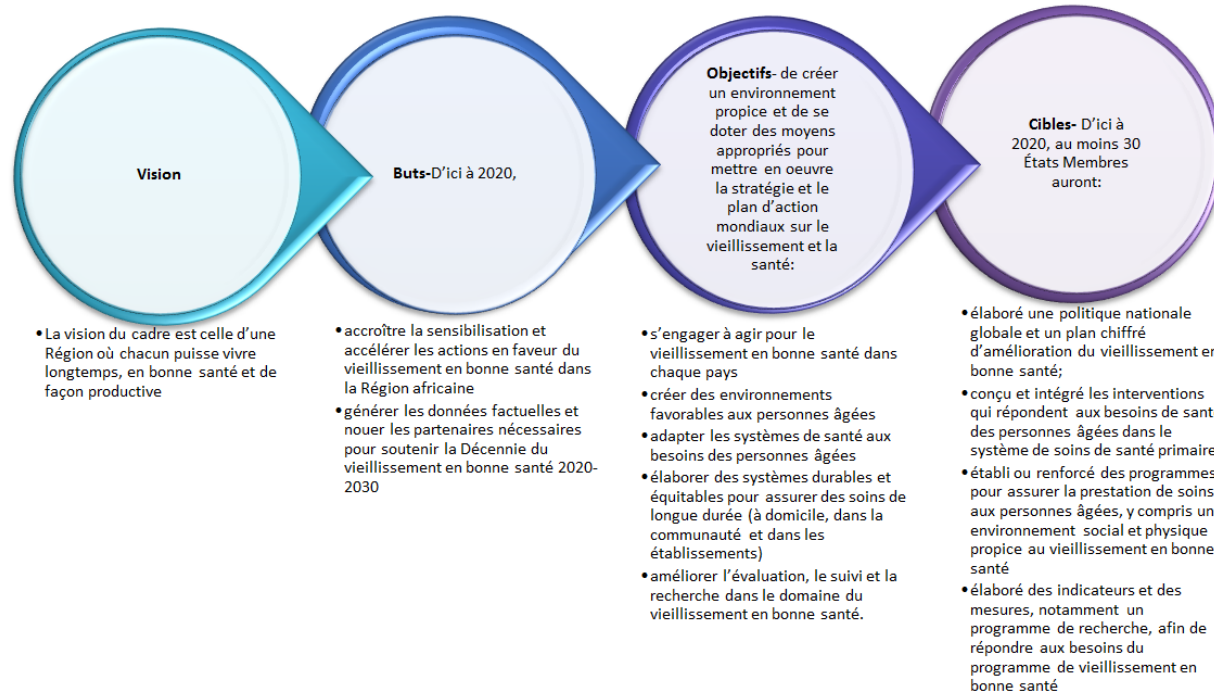
18. Dans la Région africaine, 54 % des personnes âgées sont des femmes, car les hommes sont exposés à un risque accru de décéder des suites de complications tardives liées au tabagisme, à l'usage nocif de l'alcool et à l'abus de substances psychotropes. Pour les femmes âgées, l'âge et la discrimination à caractère sexiste peuvent causer une perte d'autonomie et comporter des risques pour la santé, tout en les exposant à la victimisation et même à la mort. Dans certains pays, des allégations de sorcellerie portées contre les personnes âgées, en particulier les femmes, se sont traduites par la stigmatisation et des actes de violence collectifs. En outre, les jeunes femmes ont un accès plus limité à l'éducation, aux emplois formels et à d'autres possibilités économiques. Ceci conditionne ce qu'il adviendra d'elles au troisième âge, exacerbant leur pauvreté et leur vulnérabilité, avec pour corollaire une perte d'autonomie.

19. L'essentiel de la recherche sur la santé des personnes âgées est effectué dans les pays développés. Cependant, il existe des déterminants contextuels du bien-être en Afrique qu'il convient d'appréhender grâce à des travaux de recherche pertinents. De plus, la plupart des pays disposent de systèmes d'information sanitaire qui recueillent des données statistiques auprès de cohortes sans les ventiler selon l'âge pour les personnes âgées, ce qui limite la planification effective et entrave l'action visant à répondre aux besoins de ces personnes.



CADRE DE MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION

VISION, BUTS, OBJECTIFS, CIBLES ET CIBLES INTERMÉDIAIRES



VISION, BUTS, OBJECTIFS, CIBLES ET CIBLES INTERMÉDIAIRES

20. La vision et les objectifs décrits ci-après sont conformes à la Stratégie et au plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé.

Vision

21. La vision du cadre est celle d'une Région où chacun puisse vivre longtemps, en bonne santé et de façon productive.

Buts

22. Les buts sont les suivants :

- (a) D'ici à 2020, accroître la sensibilisation et accélérer les actions en faveur du vieillissement en bonne santé dans la Région africaine.
- (b) D'ici à 2020, générer les données factuelles et nouer les partenaires nécessaires pour soutenir la Décennie du vieillissement en bonne santé 2020-2030

Objectifs

23. L'objectif général du cadre est de créer un environnement propice et de se doter des moyens appropriés pour mettre en œuvre la stratégie et le plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020. Ses objectifs spécifiques sont les suivants :

- (a) s'engager à agir pour le vieillissement en bonne santé dans chaque pays ;
- (b) créer des environnements favorables aux personnes âgées ;

- (c) adapter les systèmes de santé aux besoins des personnes âgées ;
- (d) élaborer des systèmes durables et équitables pour assurer des soins de longue durée (à domicile, dans la communauté et dans les établissements) ;
- (e) améliorer l'évaluation, le suivi et la recherche dans le domaine du vieillissement en bonne santé.

Cibles

24. Les cibles sont les suivantes :

- (a) D'ici à 2020, au moins 30 États Membres auront :
 - élaboré une politique nationale globale et un plan chiffré d'amélioration du vieillissement en bonne santé ;
 - conçu et intégré les interventions qui répondent aux besoins de santé des personnes âgées dans le système de soins de santé primaires ;
 - établi ou renforcé des programmes pour assurer la prestation de soins aux personnes âgées, y compris un environnement social et physique propice au vieillissement en bonne santé ;
 - élaboré des indicateurs et des mesures, notamment un programme de recherche, afin de répondre aux besoins du programme de vieillissement en bonne santé.

Cibles intermédiaires

25. En vue de garantir l'atteinte des cibles fixées pour 2020, les cibles intermédiaires ci-après sont proposées pour suivre les progrès accomplis.

- (a) D'ici à 2018, au moins 25 pays auront évalué les besoins sanitaires des personnes âgées.
- (b) D'ici à 2018, au moins 20 pays auront élaboré une politique nationale globale, ainsi qu'un plan chiffré à même de favoriser

le vieillissement en bonne santé, en utilisant l'approche des soins de santé primaires.

- (c) D'ici à 2019, au moins 20 pays auront mis sur pied ou renforcé les programmes ciblant les soins des personnes âgées.
- (d) D'ici à 2019, au moins 20 pays auront mis au point des indicateurs et des indicateurs de mesure, y compris un programme de recherche, afin de soutenir les besoins du programme d'action sur le vieillissement en bonne santé.

PRINCIPES DIRECTEURS

26. Les principes qui sous-tendent le cadre comprennent :
- (a) **L'appropriation nationale** : il est essentiel pour les pays d'intégrer le vieillissement dans les politiques nationales de développement.
 - (b) **L'approche des soins de santé primaires** : il s'agit de promouvoir la prestation de services en faveur du vieillissement en bonne santé dans le cadre d'un paquet global de soins.
 - (c) **Les droits de l'homme**, y compris le droit des personnes âgées à jouir du meilleur état de santé possible et la réalisation responsable et progressive de ce droit.
 - (d) **L'égalité entre les sexes et la non-discrimination**, en particulier la discrimination fondée sur l'âge.
 - (e) **L'équité** et la couverture sanitaire universelle (autrement dit l'égalité des chances face aux déterminants du vieillissement en bonne santé qui ne reflètent pas le statut social ou économique, le lieu de naissance ou de résidence, ou d'autres déterminants sociaux).
 - (f) **La solidarité intergénérationnelle** (favorisant la cohésion sociale entre les générations).
 - (g) **La collaboration intersectorielle et la participation des communautés.**

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES

27. Trouver des solutions aux problèmes liés à la population grandissante de personnes âgées nécessite des approches novatrices, des efforts collectifs et une collaboration multisectorielle. Les interventions prioritaires proposées aux États Membres pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale sur la santé et le vieillissement pour la période 2016-2020 sont énoncées ci-après. Lesdites interventions sont alignées sur l'objectif 3 de développement durable pour l'après-2015, à savoir « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

Engagement en faveur de l'action sur le vieillissement en bonne santé dans chaque pays

28. **Renforcer la volonté et l'engagement politiques.** Les questions concernant les personnes âgées doivent être intégrées dans les cadres nationaux de développement et les stratégies de réduction de la pauvreté. Cela comprend l'élaboration de politiques et de stratégies reposant sur des bases factuelles, la conception et la mise en œuvre de programmes de sensibilisation au vieillissement qui favorisent le vieillissement en bonne santé et le bien-être psychosocial des personnes âgées.

29. **Combattre l'âgisme et transformer la compréhension du vieillissement et de la santé.** La contribution inestimable que les personnes âgées apportent à la famille, à la société et à l'économie doit être reconnue pour encourager les jeunes à adopter des attitudes positives à l'égard du troisième âge. De même, il convient de renforcer la solidarité intergénérationnelle et le tissu social dans les centres urbains comme en zones rurales. Les pays doivent adopter des législations reposant sur des bases factuelles contre les discriminations à l'égard des personnes âgées et mettre en place des mécanismes d'application pertinents.

Création d'environnements conviviaux pour les personnes âgées

30. **Créer des environnements favorables aux personnes âgées.** Afin de réduire les inégalités et de garantir le droit au vieillissement en bonne santé et le maintien des capacités fonctionnelles à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre, il convient de créer un environnement favorable, moyennant la mise en place de politiques, stratégies, plans, lois, organes nationaux ou programmes globaux sur le vieillissement ou les personnes âgées avec la participation de ces personnes. Cela doit comprendre des actions de sensibilisation et de communication menées auprès des collectivités, des familles et des autres parties prenantes, sans oublier les partenaires. Il est nécessaire de collaborer avec les personnes âgées pour les amener à participer davantage aux activités de développement.

31. **Améliorer le soutien de la famille et de la communauté aux personnes âgées.** Les personnes âgées apportent une contribution sociale et économique multiforme à leur famille, à la collectivité et à la société. Ces personnes soutiennent les amis et les voisins, encadrent leurs pairs et les plus jeunes, et s'occupent des membres de la famille et de la communauté au sens large. Ainsi, investir par exemple dans les personnes âgées grâce aux groupes communautaires, aux associations de personnes âgées et aux groupes d'entraide est de nature à faciliter leur participation. En outre, il importe d'identifier et de consolider les systèmes d'appui communautaire traditionnels en tant que moyen de renforcer les capacités des familles à prendre soin des personnes âgées et à asseoir la solidarité intergénérationnelle. Les familles et les communautés peuvent jouer un rôle important dans la prestation des services destinés aux personnes âgées, en particulier dans des situations d'urgence. Elles peuvent indiquer les personnes âgées qui courent un risque d'isolement et de solitude, fournir des informations, un soutien de pairs et des soins de longue durée. Les pays doivent donc mettre en place des politiques de soutien aux membres de la famille qui prodiguent des soins aux personnes âgées.

32. **Promouvoir des activités physiques et récréatives.** L'activité physique offre une protection contre les affections les plus courantes chez les sujets âgés. Elle permet, entre autres, d'améliorer les capacités physiques et mentales, de prévenir les maladies et d'en réduire le risque, et d'améliorer les acquis sociaux. Par exemple, jusqu'à 20 % du risque de démence au sein de la population est imputable au manque d'exercice physique, et l'on estime que 10 millions de nouveaux cas peuvent être évités dans le monde chaque

année si les personnes âgées suivent les recommandations relatives à l'activité physique. On doit créer des activités communautaires adaptées du point de vue culturel et des conditions environnementales propices doivent être créées pour stimuler le bien-être, atténuer la sévérité des incapacités, favoriser le contact social et l'exercice physique tout au long de la vie et éviter la solitude, l'isolement et l'exclusion sociale.

Adaptation des systèmes de santé aux besoins des personnes âgées

33. **Adapter les systèmes de santé aux besoins des personnes âgées.** Il s'agit d'élaborer et de mettre progressivement en œuvre des systèmes intégrés et efficaces de soins de santé de longue durée. Dans les systèmes existants, il convient de mettre en œuvre des services de soins de santé primaires adaptés aux personnes âgées comprenant des campagnes de promotion sanitaire pour l'adoption de modes de vie sains, le dépistage et la détection précoce des maladies chroniques et des cancers, ainsi que des services curatifs, d'orientation-recours, de réadaptation et palliatifs. Ces services doivent être d'un prix abordable, conviviaux et d'un soutien actif. Les ressources humaines et les infrastructures devraient être améliorées pour relever la qualité des soins de santé. De même, les interventions devraient être axées essentiellement non seulement sur le maintien de l'indépendance des personnes âgées souffrant de maladies et de handicaps à des degrés divers, mais également sur l'amélioration de la qualité de vie.

34. **Investir dans des ressources humaines appropriées pour répondre aux besoins des personnes âgées en matière de santé.** Dans la Région africaine, les professionnels de la santé sont souvent peu outillés pour combler les besoins des personnes âgées, d'où la nécessité pour les États Membres d'investir dans les professionnels nécessaires tant en termes d'effectifs que de compétences afin de répondre aux besoins de ces personnes. Ceci passe par la définition des compétences essentielles requises du personnel dans les domaines de la santé et du vieillissement et par la promotion de l'inclusion des questions relatives au vieillissement et à la santé dans la formation initiale et sur le tas.

Mise en place des systèmes durables et équitables pour la fourniture de soins de longue durée

35. **Améliorer la nutrition et le soutien social dont bénéficient les personnes âgées.** Pour les personnes âgées vivant dans la pauvreté, la malnutrition reste l'une des principales causes de maladie et d'incapacité. De plus, les personnes du troisième âge ont une santé fragile et des problèmes bucco- dentaires qui se traduisent par une mastication difficile et une inflammation des gencives. Tous ces facteurs, conjugués à une mauvaise hygiène alimentaire, accentuent le risque de malnutrition. Or, il n'existe pas de programmes de nutrition spécifiques aux personnes âgées. C'est dire donc que des stratégies propres à chaque pays pour améliorer la nutrition chez les aînés s'avèrent nécessaires. Les interventions prioritaires peuvent inclure la conception de projets générateurs de revenus et l'institution d'un régime universel de pension de retraite et de soutien social aux personnes âgées.

36. **Réaliser des interventions prenant en compte les spécificités de chaque sexe.** Des filets spéciaux de protection sociale s'avèrent nécessaires pour remédier à la féminisation de la pauvreté, en particulier chez les femmes âgées. Pour que les interventions soient efficaces, il convient de développer des indicateurs de la pauvreté par âge et par sexe comme moyen de cerner les besoins des femmes âgées défavorisées. Les interventions doivent aussi reconnaître les effets spécifiques du vieillissement sur les femmes et les hommes et traiter de la manière dont le genre affecte les capacités et le comportement des individus. Il est de ce fait essentiel d'intégrer un volet «genre» dans tous les programmes et politiques, et dans la législation.

37. **Promouvoir les partenariats pour une approche globale et intersectorielle.** En vue de promouvoir et d'améliorer la santé des personnes âgées, il convient d'adopter une approche multisectorielle faisant intervenir des secteurs tels que la sécurité sociale, les finances, la santé, le droit, l'éducation, la planification et le développement des centres urbains, la police et la sécurité, la société civile, les médias et le secteur privé, tout comme les personnes âgées elles-mêmes. Cela passe par la création à l'échelle nationale d'une structure ou d'un organe de haut niveau chargés de coordonner le plan d'action, d'assurer le suivi de la mise en œuvre et de mesurer les progrès accomplis.

Évaluation, suivi et recherche dans le domaine du vieillissement en bonne santé

38. **Instituer des mécanismes d'accès à l'information sur les personnes âgées.** De tels mécanismes doivent être intégrés aux systèmes nationaux d'information en présentant des données ventilées selon l'âge et selon le sexe à toutes les étapes de la vie et selon les grandes caractéristiques sociales et économiques. Ainsi, les gouvernements pourront mieux appréhender les besoins des personnes âgées et définir des priorités en matière de planification et de suivi des progrès accomplis. Les données ainsi générées permettront en outre de cerner de façon plus précise les besoins en matière de recherche sur les personnes âgées.

39. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter le présent cadre de mise en œuvre, ainsi que les mesures proposées.



ANNEXE 1 : INDICATEURS ET CIBLES RÉGIONAUX

Objectifs	Indicateurs	Cibles	Source des données
S'engager à agir pour le vieillissement en bonne santé dans chaque pays	- Nombre de pays ayant élaboré des politiques et des stratégies reposant sur des bases factuelles et axées sur le vieillissement	30	Plans stratégiques des ministères de la Santé sur le vieillissement
	- Nombre de pays ayant mis en place des unités ou des départements chargés de la promotion des programmes de vieillissement en bonne santé au ministère de la Santé ou dans d'autres ministères concernés	30	Organigrammes des ministères de la Santé ou d'autres ministères concernés
Créer des environnements favorables aux personnes âgées	- Nombre de pays disposant d'une protection sociale universelle	30	Enquêtes et rapports gouvernementaux
	- Nombre de pays disposant d'une législation nationale nouvelle ou actualisée et de stratégies contraignantes contre la discrimination fondée sur l'âge	30	Législations nationales
Adapter les systèmes de santé aux besoins des personnes âgées	- Nombre de pays qui fournissent des évaluations complètes des besoins des personnes âgées	30	Rapports d'évaluation
Élaborer des systèmes durables et équitables pour assurer des soins de longue durée	- Nombre de pays où les compétences sur le vieillissement sont intégrées dans tous les programmes de formation du personnel de santé, par exemple, les compétences et approches en gériatrie et gérontologie	30	Programmes d'enseignement des établissements de formation des personnels de santé
Réaliser l'évaluation, le suivi et la recherche sur le vieillissement en bonne santé	- Nombre de pays ayant mis en place des bases de données nationales pour les personnes âgées, y compris les renseignements sur la population, le statut économique, le revenu, le profil de santé, l'habitat et d'autres éléments d'information selon les besoins	30	Système national d'information du ministère de la Santé et d'autres secteurs

ANNEXE 2 : MESURES PRIORITAIRES ET RESPONSABILITÉS

Objectifs	Interventions prioritaires	Mesures à prendre
S'engager à agir sur le vieillissement en bonne santé dans chaque pays	Renforcer la volonté et l'engagement politiques.	Désigner les points focaux gouvernementaux pour le vieillissement en bonne santé
		Associer systématiquement les personnes âgées à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de toutes les lois, des politiques et plans sur le vieillissement et la santé.
		Élaborer, en collaboration avec toutes les parties prenantes concernées, des politiques et plans nationaux afin de favoriser le vieillissement en bonne santé
		Réviser ou généraliser les lois et politiques spécifiques relatives au vieillissement afin de favoriser le vieillissement en bonne santé
		Allouer des ressources adéquates pour mettre en œuvre les plans d'action tout en veillant à ce que les ressources publiques soient efficacement gérées de manière à promouvoir le vieillissement en bonne santé.
	Combattre l'âgisme et transformer la compréhension du vieillissement et de la santé	Adopter une législation reposant sur des bases factuelles sur la discrimination fondée sur l'âge et mettre en place les mécanismes d'application connexes.
		Mener des campagnes de communication fondées sur les recherches concernant les attitudes, les croyances et les incidences de l'âgisme afin d'améliorer les connaissances du public et sa compréhension du vieillissement en bonne santé

Objectifs	Interventions prioritaires	Mesures à prendre	
Créer des environnements favorables aux personnes âgées	Créer des environnements favorables aux personnes âgées	Encourager les municipalités à agir pour mieux accueillir les personnes âgées, et leur apporter un soutien à ce titre	
		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.	
	Améliorer le soutien de la famille et de la communauté aux personnes âgées		Adapter les messages de sensibilisation aux différents secteurs en indiquant comment ils pourraient contribuer au vieillissement en bonne santé.
			Prendre des mesures à tous les niveaux et dans tous les secteurs afin d'entretenir les principales aptitudes et de répondre aux besoins élémentaires, en vue notamment de protéger les personnes âgées

REFERENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. *Action multisectorielle pour une approche du vieillissement 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*, Genève, 2016 (WHA A69/17).
2. Résolution AFR/RC63/R1 intitulée *Vieillesse en bonne santé dans la Région africaine : analyse de situation et perspectives*. Dans Rapport final de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, Congo, 2-6 septembre 2013.
3. Organisation mondiale de la Santé, *Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé*. Genève, 2014 (WHA, A67/23).
4. Organisation mondiale de la Santé, *Action multisectorielle pour une approche du vieillissement 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*, Genève, 2016 (WHA A69/17).
5. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Vieillesse en bonne santé dans la Région africaine : analyse de situation et perspectives*. Brazzaville, 2014.
6. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Situation analysis on ageing and health in the African Region*. Brazzaville, 2014.
7. Organisation mondiale de la Santé. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Genève, 2006.
8. Organisation mondiale de la Santé. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Genève, 2006.
9. Organisation mondiale de la Santé. *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Genève, 2015, p. 43.
10. Organisation mondiale de la Santé. Résolution EB115.R7 intitulée *Viellir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action*. Genève, 2005.
11. Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA65.3 intitulée *Renforcement des politiques de lutte contre les maladies non transmissibles pour promouvoir un vieillissement actif*. Genève, 2012.