

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante et onzième session
Réunion virtuelle, 24-26 août 2021

Point 15 de l'ordre du jour

**CADRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES PRIORITAIRES DÉFINIES
DANS LE PLAN D'ACTION MONDIAL DE LA DÉCENNIE DU VIEILLISSEMENT EN
BONNE SANTÉ 2021-2030 DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Le vieillissement en bonne santé est défini comme étant le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être. Il est évalué à l'aune des trois composantes que sont les aptitudes fonctionnelles, les capacités intrinsèques et l'environnement. Face au vieillissement de la population, l'OMS s'efforce d'apporter une réponse globale qui favorise le vieillissement en bonne santé tout au long de la vie. Sur la base du rapport de référence mondial 2020¹ sur le vieillissement en bonne santé, une résolution de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé a appelé à une Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030.
2. La Décennie pour le vieillissement en bonne santé a été adoptée par la soixante-cinquième Assemblée générale des Nations Unies, le 14 décembre 2020, en tant que Décennie des Nations Unies.² La Décennie porte sur quatre domaines d'action, à savoir : i) 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 ; ii) faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées ; iii) mettre en place des soins intégrés et des services de santé primaires qui répondent aux besoins des personnes âgées ; iv) fournir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins de longue durée.
3. En 2016, la soixante-sixième session du Comité régional de l'Afrique a approuvé le cadre de mise en œuvre (document AFR/RC66/19) de la Stratégie mondiale (résolution WHA69.3). Les États Membres ont certes réalisé des progrès dans la mise en œuvre des interventions prioritaires prévues par le cadre, mais leurs systèmes de santé et sociaux se trouvent à des stades différents. En moyenne, 85 % des pays ont reçu des orientations concernant les soins intégrés aux personnes âgées ; 57 % ont mis en place un mécanisme ou élaboré une stratégie nationale en lien avec le vieillissement en bonne santé ; 40 % des pays disposent de points focaux nationaux chargés des questions du vieillissement en bonne santé ; 40 % ont institué ou désigné des comités de coordination pluridisciplinaires ; 23 % des pays ont élaboré ou sont en train d'élaborer des politiques de soins de longue durée ; tandis que 11 % des pays ont entamé un processus de création d'environnements favorables aux personnes âgées.
4. Cependant, les systèmes nationaux de santé et sociaux qui devraient favoriser le vieillissement en

¹ Disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-fr.pdf (consulté le 13 avril 2021).

² Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030). Dans : Soixante-quinzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies. Point 131 de l'ordre du jour – Santé mondiale et politique étrangère. New York (NY) : Nations Unies ; 2020 (disponible à l'adresse <https://undocs.org/en/A/75/L.47>, consulté le 13 avril 2021).

bonne santé dans la Région africaine sont confrontés à divers enjeux et défis, notamment : l'âgisme et d'autres formes de discrimination à l'encontre des personnes âgées ; la pénurie de ressources ; une organisation et une gestion sous-optimales ; des carences en matière de gouvernance ; des capacités limitées d'accès aux données et à l'information ; l'inadéquation des médicaments, des produits et des fournitures sanitaires ; et une offre limitée d'ensembles de services de santé et sociaux. En outre, le doublement de la proportion des personnes âgées (une proportion passée de 10 % à 20 %) sera bien plus rapide dans la majorité des pays africains que dans les pays développés. Les États Membres auront donc moins de temps pour s'adapter et mettre en place les infrastructures et politiques nécessaires à la satisfaction des besoins découlant de cette mutation démographique rapide.

5. C'est dans cette logique qu'un cadre a été élaboré pour la mise en œuvre des mesures prioritaires définies pour la Région africaine dans la Décennie pour le vieillissement en bonne santé, dans le contexte des objectifs de développement durable. Le cadre dont il s'agit a pour but : i) de fournir aux États Membres des orientations et un appui dans l'élaboration de politiques et l'établissement de partenariats de collaboration multisectoriels, pour lutter contre l'âgisme et créer des environnements amis des aînés ; et ii) de définir des mesures prioritaires susceptibles d'offrir des soins cliniques et de longue durée intégrés et centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés, et d'assurer le suivi de ces mesures. Le cadre pour la mise en œuvre fixe des cibles et des étapes intermédiaires, et définit les interventions prioritaires qui permettent aux États Membres de proposer des services de santé et sociaux de qualité aux personnes âgées.

6. Le Comité régional a examiné et adopté les interventions et mesures prioritaires énoncées dans le présent cadre.

SOMMAIRE

	Paragraphe
INTRODUCTION	1-6
SITUATION ACTUELLE.....	7-11
ENJEUX ET DÉFIS	12-17
VISION, BUTS, OBJECTIFS, CIBLES ET ÉTAPES INTERMÉDIAIRES.....	18-22
PRINCIPES FONDAMENTAUX.....	23-28
INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES	29-40
MESURES PRISES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL.....	41

ANNEXES

	Page
1. Cibles et étapes intermédiaires au niveau régional	9
2. Indicateurs de suivi des progrès accomplis dans le monde et valeurs 2020	10

ACRONYMES ET SIGLES

Treizième PGT	treizième programme général de travail de l’OMS, 2019-2023
MNT	maladies non transmissibles
ICOPE	Soins intégrés pour les personnes âgées
ONU	Organisation des Nations Unies
CSU	couverture sanitaire universelle
WHA	Assemblée mondiale de la Santé
OMS	Organisation mondiale de la Santé

INTRODUCTION

1. Le vieillissement en bonne santé est défini comme le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être. Les aptitudes fonctionnelles comprennent les capacités intrinsèques d'un individu, les environnements dans lesquels il évolue et ses interactions avec ces environnements. Les capacités intrinsèques se composent de l'ensemble des capacités physiques et mentales dont une personne peut être dotée. L'environnement est le contexte dans lequel les personnes vivent et mènent leur vie. Il s'agit de leur domicile, de leur communauté, de la société au sens large et de tous les facteurs qui entrent en ligne de compte.

2. Face au vieillissement de la population et pour ne laisser personne de côté, l'OMS s'efforce d'apporter une réponse globale, qui favorise le vieillissement en bonne santé tout au long de la vie. Dans la Stratégie et le Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé et la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé y afférente, l'OMS était invitée, entre autres, à élaborer une proposition en faveur d'une Décennie pour le vieillissement en bonne santé et à établir un rapport de situation mondial sur le vieillissement en bonne santé contenant des orientations et des données de référence pour une Décennie pour le vieillissement en bonne santé. La Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) a été approuvée par la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé et adoptée en tant que Décennie des Nations Unies par la soixante-quinzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies.³

3. La Décennie pour le vieillissement porte sur quatre domaines d'action qui sont pertinents pour la couverture sanitaire universelle comme dans le contexte actuel de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), et qui s'articulent comme suit : i) 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 ; ii) faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées ; iii) mettre en place des soins intégrés et des services de santé primaires qui répondent aux besoins des personnes âgées ; iv) fournir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins de longue durée. La Décennie contribue à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et sert de fondement pour traduire en réalité l'engagement pris à l'échelle mondiale de ne laisser personne de côté.

4. Eu égard à la baisse sensible des taux de fécondité et à l'allongement de la durée de la vie, l'espérance de vie mondiale a doublé depuis 1900 et augmente sans cesse.⁴ Le nombre de personnes âgées s'accroît plus rapidement en Afrique. Cela dit, au moins 142 millions de personnes âgées dans le monde ne sont pas capables en ce moment de satisfaire leurs propres besoins essentiels. La pandémie de COVID-19 a touché plus que d'ordinaire les personnes âgées dans le monde et a encore fragilisé des systèmes de santé déjà surchargés.

5. Avec ses quatre domaines d'action adossés sur quatre catalyseurs transversaux, la Décennie présente la vision, le plan et la possibilité de voir émerger une nouvelle normalité induite par la pandémie de COVID-19, qui valorise, inclut et protège les personnes âgées et renforce leur santé, leur bien-être, leur dignité et leurs droits.

6. Le cadre proposé doit servir de boussole aux États Membres de la Région africaine de l'OMS dans l'adoption d'une approche pansociétale pour la mise en œuvre des mesures prioritaires prévues pour la Décennie pour le vieillissement en bonne santé dans le contexte des

³ Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030). Dans : Soixante-quinzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies. Point 131 de l'ordre du jour – Santé mondiale et politique étrangère. New York (NY) : Nations Unies, 2020 (disponible à l'adresse <https://undocs.org/en/A/75/L.47>, consulté le 13 avril 2021).

⁴ Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030). Dans : Soixante-quinzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies. Point 131 de l'ordre du jour – Santé mondiale et politique étrangère. New York (NY) : Nations Unies, 2020 (disponible à l'adresse <https://undocs.org/en/A/75/L.47>, consulté le 13 avril 2021).

objectifs de développement durable et du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes âgées en Afrique.⁵

SITUATION ACTUELLE

7. En 2016, la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a approuvé, par le document AFR/RC66/19, le cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur le vieillissement et la santé (adoptée en vertu de la résolution WHA69.3 de l'Assemblée mondiale de la Santé).⁶ Un rapport de situation a été soumis à la soixante-dixième session du Comité régional (dans le document AFR/RC70/INF.DOC/1). Il est indiqué dans ce rapport de situation que, parmi les principales réalisations enregistrées jusqu'en décembre 2019, près de 85 % des États Membres avaient reçu des orientations concernant les soins intégrés pour les personnes âgées ; 57 % des pays s'étaient dotés d'un mécanisme ou avaient élaboré une stratégie nationale en faveur du vieillissement en bonne santé ; 40 % des États Membres disposaient de points focaux nationaux ; 40 % des pays avaient formé ou désigné des comités de coordination pluridisciplinaires ; 23 % des États Membres avaient élaboré ou étaient en train de formuler des politiques relatives aux soins de longue durée ; tandis que 11 % des pays avaient entamé un processus de création d'environnements amis des aînés.⁷ Le rapport fait aussi observer qu'au cours des trois années précédentes, la société civile et les organisations à assise communautaire avaient fait leur apparition, tandis que des initiatives avaient été prises ciblant ou axées sur les personnes âgées dans de nombreux pays d'Afrique.

8. En 2020, pour la première fois dans l'histoire, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus a dépassé celui des enfants de moins de cinq ans dans le monde.⁸ D'ici à 2050, une personne sur cinq⁹ sera âgée de 60 ans ou plus, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus sera le double de celui des enfants de moins de cinq ans, et le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus dépassera le nombre des adolescents et des jeunes âgés de 15 à 24 ans. Le nombre de personnes âgées croît plus rapidement en Afrique, qui est suivie en cela par l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Asie. Selon les prévisions, d'ici à 2050, près de 80 % des personnes du troisième âge vivront dans les pays les moins développés du monde. L'Afrique subsaharienne compte environ 54 millions de personnes âgées de 60 ans et plus, soit 5 % des personnes âgées dans le monde. Ce chiffre devrait atteindre 67 millions en 2025 et franchir en 2050 la barre de 163 millions¹⁰ de personnes âgées, fait sans précédent.

9. La pandémie de COVID-19 a touché plus que d'ordinaire les personnes âgées à travers le monde, fragilisant encore plus la prestation des services de santé essentiels. À la fin du mois d'octobre 2020 dans la Région africaine de l'OMS, plus de 17 000 personnes âgées de plus de 55 ans avaient perdu la vie à cause de la COVID-19, ce qui représente plus de 50 % des décès liés à cette maladie dans la Région.¹¹ En outre, le taux de létalité de la COVID-19 est supérieur à 5,8 % chez les personnes âgées, contre 0,7 % chez les personnes âgées de moins de 60 ans. Malheureusement, la réponse apportée par les pays n'est pas dirigée de façon spécifique vers les personnes âgées dans la Région africaine.

⁵ Union africaine. Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes âgées en Afrique. Addis Abeba, 2016.

⁶ OMS, Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé. Genève, 2017.

⁷ Document AFR/RC70/INF.DOC/1 – Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2030. Dans : Rapport final de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. 25 août et 24 novembre 2020. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2020 (document AFR/RC70/20).

⁸ WHO, The Decade Baseline Report, Geneva, 2020 (consulté le 13 avril 2021).

⁹ WHO, The Decade Baseline Report, Geneva, 2020 (consulté le 13 avril 2021).

¹⁰ WHO, The Decade Baseline Report, Geneva, 2020 (consulté le 13 avril 2021).

¹¹ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Message de la Directrice régionale à l'occasion de la Journée internationale pour les personnes âgées.

10. Le rapport de base sur la Décennie¹² pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030 lancé par l'OMS en octobre 2020 visait à identifier les données existantes cartographiées en fonction de différents aspects du vieillissement en bonne santé – à savoir les aptitudes fonctionnelles, les capacités intrinsèques et l'environnement – et à déterminer la comparabilité entre les pays les plus nombreux. Le rapport indique qu'en juillet 2020, trois quarts des pays du monde avaient des données limitées ou ne disposaient pas de données comparables sur le vieillissement en bonne santé ni sur les personnes du troisième âge, et que cette situation contribue à rendre les personnes âgées invisibles et favorise leur exclusion.

11. De plus, seuls 42 pays dans le monde disposent de données sur les aptitudes fonctionnelles ou les capacités intrinsèques, tandis que l'environnement, troisième composante du vieillissement en bonne santé, n'a pas été évalué à cause du nombre limité d'études représentatives comportant des données comparatives qui ont été menées au niveau national. Selon les estimations du rapport, 14 % des personnes âgées ne sont pas en mesure de satisfaire certains de leurs besoins essentiels, y compris dans les pays d'Afrique subsaharienne tels que le Ghana et l'Afrique du Sud qui ont produit des données.

ENJEUX ET DÉFIS

12. **L'âgisme et les autres formes de discrimination.** La façon dont nous envisageons l'âge et la façon dont nous nous comportons vis-à-vis des personnes par rapport à leur âge – l'âgisme – touche les personnes de tous âges, mais avec des effets particulièrement néfastes sur la santé et le bien-être des personnes âgées. Certaines lois et politiques ou certains programmes existants sur la santé, sur l'emploi (retraite obligatoire) et sur l'apprentissage tout au long de la vie discriminent directement ou indirectement les personnes âgées et les empêchent de participer à des avantages qui répondraient à leurs besoins et à leurs droits et d'accéder à ces avantages.¹³ En outre, des allégations de sorcellerie sont portées à l'encontre des personnes âgées, en particulier les femmes, ce qui se traduit par leur stigmatisation et par des actes de violence collectifs, exacerbés pendant la pandémie de COVID-19. Le Rapport mondial sur l'âgisme publié par les Nations Unies en mars 2021 révèle qu'une personne sur deux à l'échelle mondiale fait preuve d'âgisme à l'égard des personnes âgées, ce qui nuit à la santé physique et mentale de ces personnes âgées, réduit leur qualité de vie et coûte des milliards de dollars chaque année.¹⁴

13. **Les lacunes en matière de gouvernance, de leadership et de gestion.** Les structures de gouvernance sont confrontées à des problèmes de capacités limitées de supervision, de planification et de gestion. Par exemple, s'il y a eu développement et expansion progressive de l'architecture politique et juridique sur les questions du vieillissement et des personnes âgées, seuls quelques pays¹⁵ ont clairement inscrit les droits des personnes âgées dans leurs constitutions nationales ou promulgué des lois spécifiques à ce sujet. En outre, on constate un manque de coordination et d'approche multisectorielle, car moins de 50 % des États Membres de la Région ont mis en place ou désigné des comités de coordination multisectoriels et multidisciplinaires. Par ailleurs, l'enjeu reste de donner la priorité à la mobilisation du financement garantissant la mise en œuvre de diverses politiques, stratégies et plans axés sur le vieillissement en bonne santé.

14. **La rareté des environnements amis des aînés dans les villes et les communautés.** En dépit de l'existence de données disponibles mettant en lumière de façon indiscutable¹⁶ le rôle que l'environnement (autrement dit le logement, les moyens de transport, les aménagements sociaux ou encore les technologies d'assistance) joue sur la santé des personnes âgées, la Région pâtit

¹² WHO, The Decade Baseline Report, Geneva, 2020 (consulté le 13 avril 2021).

¹³ OMS. Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé, 2017 (consulté le 13 avril 2021).

¹⁴ <https://www.who.int/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>.

¹⁵ Afrique du Sud, Burkina Faso, Gambie, Kenya, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Togo et Zimbabwe.

¹⁶ Brasher K., Winterton R. Understanding the Community: An Age-Friendly Checklist, 2020.

d'un manque général d'environnements amis des aînés dans ses villes et communautés. En octobre 2020, aucun pays de la Région africaine ne faisait partie du Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés, qui comptait 1150 villes dans 42 pays couvrant une population totale de 260 millions d'habitants.

15. **Le manque d'alignement des systèmes de santé et des interventions d'urgence.** Dans la plupart des pays de la Région, les systèmes de santé restent peu outillés pour combler les attentes des personnes âgées, avec des lacunes préoccupantes dans le contexte humanitaire, y compris pendant la riposte à la COVID-19. À preuve, les établissements de soins de santé n'offrent ni des soins intégrés centrés sur la personne, ni des services de santé primaires adaptés aux personnes âgées. Celles-ci sont d'ailleurs confrontées à des limitations et autres difficultés d'accès aux soins de santé, d'accessibilité économique, ainsi que sur le plan de l'équité, de la sécurité et de la disponibilité des soins dont ces personnes ont besoin au niveau communautaire. Les infrastructures adaptées aux besoins des personnes âgées sont limitées quand elles existent, alors que les professionnels de la santé sont mal formés et ne sont pas suffisamment qualifiés pour dispenser des soins aux personnes âgées.

16. **L'inadéquation des systèmes de soins de longue durée.** Très peu d'États Membres¹⁷ disposent de programmes publics ou se sont dotés de systèmes officiels de prise en charge des personnes âgées. En outre, une perte de vitesse des systèmes informels de protection sociale marqués par le soutien de la famille élargie et de la communauté pose d'autres problèmes dans la Région à cause de l'urbanisation et de la migration rapides. Dans le même ordre d'idée, la prise en charge des maladies chroniques de longue durée et des handicaps qui les accompagnent nécessite un investissement important en ressources de la part des gouvernements, des communautés et des familles. Cette situation est exacerbée lors des situations d'urgence ou en cas de flambées épidémiques, y compris durant la pandémie actuelle de COVID-19.

17. **Le manque de données sur le vieillissement en bonne santé ou sur les personnes âgées amplifie la méconnaissance des besoins des personnes du troisième âge.** En effet, les données disponibles ne sont pas suffisantes pour éclairer l'élaboration de politiques, la conception de programmes et la prise de décisions sur les problématiques du vieillissement en bonne santé. Les données générées par les systèmes d'information sanitaire ou issues des enquêtes ne sont pas désagrégées pour les personnes âgées de 60 ans ou plus, ce qui limite l'efficacité de la planification et des mesures visant à répondre aux besoins des personnes âgées dans la Région.

VISION, BUTS, OBJECTIFS, ÉTAPES INTERMÉDIAIRES ET CIBLES

18. **Vision :** une Région où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé tout en restant productif.

19. But

Favoriser le vieillissement en bonne santé et améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés.

20. Objectifs

Dans le cadre de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé :

¹⁷ Afrique du Sud, Bénin, Congo, Érythrée, Ghana, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Soudan du Sud et Zimbabwe.

- a) fournir des orientations et un appui aux États Membres pour qu'ils élaborent des politiques et établissent des partenariats de collaboration multisectoriels pour lutter contre l'âgisme et créer des environnements amis des aînés ; et
- b) définir des mesures prioritaires à mettre en œuvre pour fournir des services cliniques et de longue durée intégrés et des soins centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées, de leurs familles et des communautés, et en assurer le suivi.

21. Cibles régionales

Au plus tard en 2030, au moins **85 %** des États Membres auront :

- a) élaboré des politiques nationales globales et des plans chiffrés visant à améliorer le vieillissement en bonne santé ;
- b) conçu et intégré les interventions qui répondent aux besoins sanitaires des personnes âgées dans le système des soins de santé primaires ;
- c) élaboré ou renforcé des programmes dont la vocation est de créer des environnements sociaux et physiques favorables au vieillissement en bonne santé ;
- d) mis au point des indicateurs et des instruments de mesure qui permettent de suivre les progrès accomplis ;
- e) élaboré un programme de recherche destiné à combler les lacunes en matière d'information et comblé les besoins du programme sur le vieillissement en bonne santé.

22. Étapes intermédiaires

- a) Au plus tard en 2022, au moins 30 pays auront élaboré ou renforcé des programmes visant à créer des environnements sociaux et physiques favorables au vieillissement en bonne santé.
- b) Au plus tard en 2023, au moins 25 pays auront contribué à la conclusion du treizième programme général de travail de l'OMS et au quatrième examen mondial du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, et démontré la pertinence des indices du triple milliard pour l'effort collectif visant à favoriser le vieillissement en bonne santé et à accélérer ses effets sur la vie des personnes âgées.
- c) Au plus tard en 2025, au moins 40 pays auront mis en place ou renforcé des programmes de soins aux personnes âgées.
- d) Au plus tard en 2026, au moins 30 pays auront contribué à l'évaluation à mi-parcours du plan de la Décennie du vieillissement et accru la visibilité des personnes âgées dans les cibles et les indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable.
- e) Au plus tard en 2029, au moins 40 pays auront contribué à l'évaluation finale du plan de la Décennie du vieillissement.

PRINCIPES FONDAMENTAUX

23. **La prise en main par les pays et les partenaires.** Les gouvernements et leurs parties prenantes vont adopter une démarche inclusive et participative lors de la planification et de la mise en œuvre afin de favoriser une appropriation par les pays.

24. **L'équité et les droits humains.** Le caractère universel, inaliénable et indivisible des droits fondamentaux des personnes âgées entérinés dans les lois mondiales et régionales et dans les constitutions nationales sera respecté, y compris le droit au meilleur état de santé physique et mentale que l'on puisse atteindre ; le droit à un niveau de vie suffisant ; le droit à l'éducation ; le droit pour tout individu d'être protégé contre toute forme de discrimination, d'exploitation, de

violence ou d'abus, quels que soient son statut social, sa situation démographique ou économique, son lieu de naissance ou de résidence, ou d'autres déterminants de l'équité.

25. **Les services centrés sur la personne.** La conception et la prestation des services prendront en considération les besoins et les attentes des personnes âgées et de leurs familles et communautés.

26. **L'autonomisation des communautés.** Tout sera mis en œuvre pour que les communautés disposent d'informations, de connaissances, de compétences et de possibilités suffisantes pour pleinement participer, sur un pied d'égalité, à la promotion de la bonne santé et du bien-être des personnes âgées.

27. **La collaboration multisectorielle.** La participation d'autres secteurs est indispensable pour agir sur les déterminants sociaux, physiques et environnementaux du vieillissement en bonne santé et pour que les villes et les communautés soient favorables aux personnes âgées. Il importera donc de favoriser des alliances entre les partenaires afin de maximiser l'impact sur les objectifs collectifs et d'améliorer l'alignement comme la coordination des interventions.

28. **L'efficacité.** Dans une optique d'optimisation des ressources, la mise à disposition et l'utilisation des services seront rationalisées, de manière à obtenir un rendement optimal avec le minimum de ressources.

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES

29. **Définir des cadres d'action pour le vieillissement en bonne santé au niveau national.** Les États Membres devraient désigner des points focaux publics pour le vieillissement en bonne santé et associer systématiquement les personnes âgées à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des plans, politiques et lois relatifs aux personnes âgées. En collaboration avec toutes les parties prenantes concernées, les États Membres devraient concevoir des politiques, des stratégies et des plans nationaux en faveur du vieillissement en bonne santé, en mettant en place, dans tous les secteurs concernés, des mécanismes de coordination, de responsabilisation, de suivi et d'établissement de rapports. En outre, les pays devraient allouer des ressources suffisantes pour mettre en œuvre les politiques et les programmes, tout en veillant à ce que les ressources publiques soient gérées de façon rationnelle de manière à faciliter le vieillissement en bonne santé.

30. **Changer notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face à l'âge et au vieillissement.** Les États Membres devraient renforcer les politiques et les lois contre l'âgisme en adoptant de nouveaux instruments aux niveaux local, national et international, et en modifiant les instruments existants qui autorisent la discrimination fondée sur l'âge. Les États Membres devraient susciter une prise de conscience des communautés sur le vieillissement en bonne santé et donner la priorité aux campagnes qui visent à réduire l'âgisme à tous les niveaux et dans tous les types d'enseignement, à partir du primaire jusqu'à l'université, et dans les contextes d'éducation formelle et informelle. Les pays devraient également investir dans des interventions intergénérationnelles qui visent à favoriser les échanges entre différentes générations.

31. **Promouvoir la création d'environnements amis des aînés.** Les États Membres devraient encourager et aider les municipalités à prendre des mesures qui leur permettraient de devenir des environnements urbains et ruraux plus adaptés aux personnes âgées. Celles-ci pourraient apporter la preuve de leur capacité à vieillir en sécurité tout en contribuant au développement de leur communauté et en conservant leur autonomie, leur dignité, leur santé et leur bien-être.

32. **Écouter les différentes parties prenantes et promouvoir la participation constructive des personnes âgées, des membres de leurs familles, des aidants et des communautés.** Les États Membres devraient instituer des mécanismes qui donnent aux personnes âgées la possibilité d'exprimer leurs avis et de participer aux discussions qui portent et influent sur leur santé comme sur leur bien-être. En tenant compte des meilleures pratiques et des valeurs qui sous-tendent le contexte et la culture en Afrique, les États Membres devraient prendre en considération les points de vue des jeunes, des autres membres de la famille et des aidants afin de consolider des communautés et des systèmes qui favorisent la solidarité intergénérationnelle. En outre, les États Membres devraient encourager et soutenir les organisations de la société civile, y compris les associations de personnes âgées, afin que ces organisations s'impliquent activement dans la Décennie pour le vieillissement en bonne santé de façon à ne laisser personne de côté.

33. **Veiller à offrir des services de santé intégrés de qualité, centrés sur la personne et adaptés aux personnes âgées, notamment dans le contexte humanitaire.** Les États Membres devraient renforcer et réorganiser leurs services de santé primaires afin de proposer aux personnes âgées des soins de proximité accessibles, d'un prix abordable, équitables, sans danger et à assise communautaire, en particulier lors des situations d'urgence telles que la pandémie de COVID-19. Les pays devraient concevoir des modèles de prestation de services qui sont axés sur le vieillissement en bonne santé et répondent aux besoins des personnes âgées en leur assurant le libre accès aux services de santé de qualité garantie. Les prestations devraient inclure les services de prévention, tout comme les services de soins curatifs, de réadaptation, et d'éducation. La priorité devrait être donnée aux personnes âgées lors des interventions d'urgence, et les personnes âgées devraient bénéficier de traitements et de vaccins d'importance vitale pour eux. La prévention des facteurs de risque de maladies non transmissibles devrait être renforcée au niveau des soins de santé primaires, tout comme le traitement précoce de qualité des maladies non transmissibles.

34. **Proposer des soins de longue durée.** Les États Membres devraient édifier des systèmes de soins de longue durée pour donner à leurs populations les capacités de maintenir leurs aptitudes fonctionnelles au niveau le plus élevé possible, conformément à leurs droits et dans le principe de la dignité. Cette démarche devrait s'appuyer sur un éventail de services visant à traiter les problèmes de santé, de soins personnels et les besoins sociaux des individus. On peut notamment citer le libre accès à des services de réadaptation de qualité, à des technologies d'assistance d'un prix abordable, ainsi qu'à des soins dentaires, palliatifs, de lutte contre la démence et gériatriques dispensés dans un environnement favorable et inclusif.

35. **Renforcer l'approche pansociétale du vieillissement en bonne santé.** Les États Membres devraient établir une interconnexion entre les secteurs – tels que la santé, la protection sociale, le travail, l'emploi, l'éducation, la planification, les finances, les transports, l'environnement, l'administration locale, l'alimentation et l'agriculture, l'eau et l'assainissement, les technologies de l'information et de la communication, les droits humains, l'égalité entre les sexes, entre autres – pour garantir la cohérence des interventions, en veillant à ce que le vieillissement en bonne santé soit inclus dans toutes les politiques. Les États Membres devraient également impliquer les parties prenantes non gouvernementales, notamment la société civile, les milieux universitaires et le secteur privé à la mise en œuvre des politiques nationales qui portent sur la défense des droits et du bien-être des personnes âgées. Cette démarche devrait comprendre l'accès à un revenu régulier et la promotion de la contribution des personnes âgées à une société et à un développement plus sains.

36. **Renforcer les capacités en matière de suivi et d'évaluation du vieillissement en bonne santé.** Des systèmes devraient être mis en place en vue de générer des données de qualité sur les domaines d'action du plan de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé à toutes les étapes de la vie. Ces systèmes devraient porter entre autres sur le suivi de la santé et des inégalités

liées à la santé afin d'optimiser le vieillissement en bonne santé et de parvenir à l'équité en santé. Les États Membres devraient veiller à ce que, tout au long de la vie, les données statistiques nationales et d'état civil soient ventilées selon l'âge et le sexe et selon les grandes caractéristiques sociales et économiques. De plus, les capacités en matière d'analyse et d'utilisation des données pour la prise de décisions devraient être renforcées afin de combler les lacunes mises en évidence.

37. **Renforcer les capacités de recherche et l'innovation.** Des efforts devraient être faits pour intégrer la problématique des personnes âgées à toutes les étapes de la recherche et de l'innovation, en tenant compte de leurs besoins et de leurs préférences. Les États Membres devraient veiller à ce que les personnes âgées soient valablement représentées dans les études démographiques comme dans les essais cliniques. Des ressources devraient être mobilisées des ressources et les partenariats renforcés pour combler les lacunes de la recherche en termes de données, de connaissances ou encore d'innovations relatives au vieillissement en bonne santé (en termes de capacités intrinsèques et d'aptitudes fonctionnelles). Les pays devraient renforcer la capacité nationale à mener des recherches et à en résumer les conclusions, de manière à ce que ces constatations soient utilisées pour l'élaboration de politiques reposant sur des bases factuelles.

38. **En plus de soutenir les interventions susmentionnées, l'OMS** devrait apporter un appui technique visant à outiller les directeurs de programme, les agents de santé et les travailleurs sociaux, tout comme les communautés, en les dotant des aptitudes et des compétences dont ils ont besoin pour offrir des soins intégrés aux personnes âgées et créer des environnements adaptés à leurs besoins. Pour y parvenir, la démarche pourrait être d'organiser à l'intention de ces parties prenantes des formations pertinentes telles que le cours pour responsables intitulé « Healthy Ageing for Impact in the 21st Century » (Un vieillissement en bonne santé pour des effets au XXI^e siècle).

39. **D'autres partenaires comme l'Union africaine** devraient accompagner conjointement la mobilisation de ressources et la mise en œuvre de politiques et de plans nationaux sur le vieillissement en bonne santé. Ces partenaires devraient contribuer à l'élargissement et au développement du réseau régional des villes et des communautés amies des aînés. Les organisations de la société civile devraient renforcer la participation des personnes âgées et des collectivités, de même que la capacité de ces organisations à accroître la demande et la responsabilisation des communautés. La participation du secteur privé devrait être renforcée moyennant une approche de partenariat public-privé.

40. Le Directeur régional en fonction fera rapport au Comité régional sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du présent cadre tous les trois ans.

MESURES PRISES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

41. Le Comité régional a examiné et adopté les mesures proposées.

ANNEXES

1. Cibles et étapes intermédiaires régionales

N°	Étape intermédiaire	Année où des progrès ont été accomplis/Nombre de pays			
		2020 (référence)	2023	2026	2030
1	Les pays ont évalué les besoins sanitaires des personnes âgées.	5 ¹⁸	20	35	40
2	Les pays ont élaboré une politique nationale globale et un plan chiffré pour améliorer le vieillissement en bonne santé en utilisant l'approche des soins de santé primaires.	23 ¹⁹	30	35	40
3	Les pays ont créé ou renforcé des programmes visant à offrir des soins aux personnes âgées, y compris des environnements sociaux et physiques favorables au vieillissement en bonne santé et au maintien des aptitudes fonctionnelles.	Pas applicable	20	30	40
4	Les pays ont mis en place des mécanismes nationaux pour suivre régulièrement les progrès accomplis sur les indicateurs de progrès nationaux, régionaux et mondiaux et faire rapport sur les avancées enregistrées.	Pas applicable	20	30	40
5	Les pays ont élaboré un programme de recherche destiné à répondre aux besoins du programme relatif au vieillissement en bonne santé.	Pas applicable	10	20	40

¹⁸ Botswana, Burundi, Cameroun, Érythrée et Nigéria.

¹⁹ Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Madagascar, Maurice, Mozambique, Niger, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Zambie et Zimbabwe.

2. Indicateurs mondiaux de suivi des progrès et valeurs 2020 (Région africaine)^{20*}

N°	Indicateur	Nombre de pays
1	Nombre de pays dotés d'un point focal sur le vieillissement et la santé au Ministère de la santé	21
2	Nombre de pays dont les politiques, stratégies et plans nationaux sont alignés sur le vieillissement en bonne santé	17
3	Nombre de pays disposant d'un forum ou d'un comité national multipartite sur le vieillissement et la santé	19
4	Nombre de pays dotés d'une législation nationale et de stratégies contraignantes contre la discrimination fondée sur l'âge	12
5	Nombre de pays dotés d'une législation ou d'une réglementation qui permet aux personnes âgées d'avoir accès à des dispositifs d'assistance figurant dans la liste des produits et aides techniques prioritaires établie par l'OMS	6
6	Nombre de pays qui disposent d'un programme national visant à soutenir les activités conformément au Réseau mondial de l'OMS pour les villes et les communautés amies des aînés	8
7	Nombre de pays s'étant dotés de politiques nationales visant à soutenir des évaluations complètes des besoins sanitaires et sociaux des personnes âgées	6
8	Nombre de pays ayant mis en place une politique, un plan, une stratégie ou un cadre pour les soins de longue durée	13
9	Nombre de pays ayant recueilli des données personnelles transversales, représentatives au niveau national et anonymes sur les personnes âgées, leur état de santé et leurs besoins, auxquelles le grand public peut accéder	5
10	Nombre de pays ayant mené des études longitudinales, représentatives au niveau national (cohorte ou panel) sur les personnes âgées, leur état de santé et leurs besoins, auxquelles le grand public peut accéder	3

** Certains pays de la Région n'ont pas répondu à certaines questions au cours de l'enquête réalisée en 2020, pour diverses raisons, notamment la pandémie de COVID-19 qui a entraîné la réaffectation de nombreux personnels des ministères de la santé et des organisations partenaires.*

²⁰ WHO, The Decade Baseline Report, Geneva, 2020 (consulté le 13 avril 2021).