



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-troisième session
Brazzaville, République du Congo, 2–6 septembre 2013

Point 8 de l'ordre du jour

**VIELLISSEMENT EN BONNE SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE :
ANALYSE DE SITUATION ET PERSPECTIVES**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. En raison de l'allongement notable de l'espérance de vie dans la Région africaine, bon nombre d'individus deviennent des personnes âgées et font face à un risque accru de maladies chroniques, d'incapacités et même de décès prématurés. Le présent document identifie les enjeux du vieillissement dans la Région et propose des interventions visant à orienter les États Membres dans la mise en œuvre des programmes relatifs au vieillissement en bonne santé et aux soins des personnes âgées.
2. Les enjeux et défis liés au vieillissement en bonne santé comprennent : une volonté et un engagement politiques limités à répondre de manière satisfaisante au changement démographique observé dans les pays, qui se caractérise par un nombre accru de sujets âgés n'ayant pas suffisamment accès aux services de santé; des inégalités fondées sur le sexe et des disparités dans le pouvoir économique; l'état nutritionnel compromis des personnes âgées; leur vulnérabilité accrue lors des situations d'urgence; et la diminution du soutien familial aux personnes du troisième âge.
3. Un certain nombre de mesures sont proposées pour relever les défis identifiés, à savoir : accroître la volonté et l'engagement politiques; promouvoir les partenariats pour une approche holistique et multisectorielle; renforcer la fourniture de services adaptés aux personnes âgées, en particulier les soins préventifs, palliatifs et spécialisés; améliorer les interventions sensibles aux différences entre les sexes; et accroître la sensibilisation à la nécessité d'améliorer le soutien familial et communautaire aux personnes âgées.
4. Le Sous-Comité du Programme est invité à examiner le document en vue de son adoption subséquente par la soixante-troisième session du Comité régional.

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1–5
ENJEUX ET DÉFIS	6–15
MESURES PROPOSÉES	16–28

CONTEXTE

1. Le vieillissement en bonne santé «est le développement et le maintien du bien-être, et de fonctions mentales, sociales et physiques optimales chez les personnes âgées»¹, qui sont définies comme les sujets âgés de 60 ans et plus. Estimée à 43 millions d'individus en 2010, la population des personnes âgées devrait, selon les projections, atteindre 67 millions d'individus d'ici 2025 et 163 millions d'ici 2050².

2. En raison de l'allongement notable de l'espérance de vie dans la Région africaine, bon nombre d'individus deviennent des personnes âgées et font face à un risque accru de maladies chroniques, d'incapacités et même de décès prématurés. D'ici 2020, les maladies non transmissibles seront parmi les principales causes de morbidité dans la Région africaine³, affectant surtout les personnes âgées. Cette situation accentue la pression sur des systèmes nationaux de santé déjà sollicités au-delà de leurs capacités.

3. Si une femme âgée de 60 ans d'un pays développé peut espérer vivre encore 25 ans, une femme du même âge en Afrique subsaharienne ne peut espérer vivre que 14 ans de plus⁴. En 2002, le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement⁵, le Cadre stratégique et le plan d'action de l'Union africaine sur le vieillissement⁶ ont fourni aux États Membres des orientations pour formuler des politiques et programmes nationaux, en veillant notamment à la pleine réalisation des droits de l'homme et des libertés fondamentales de l'ensemble des personnes âgées. De plus, en 2005 et 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment les pays à améliorer les services de santé destinés aux personnes âgées dans les systèmes nationaux existants de soins de santé primaires⁷. En 2012, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a réaffirmé le droit à la santé des populations vulnérables et marginalisées⁸.

4. En 2012, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique a examiné la mise en œuvre des recommandations contenues dans le Plan d'action de Madrid sur le vieillissement. Cet examen a montré que dix pays⁹ seulement avaient adopté des politiques nationales sur le vieillissement, établi des organes spécialisés ou inclus des questions liées au vieillissement dans les politiques publiques¹⁰.

¹ Département de la Santé des États-Unis d'Amérique. *Creating Healthy Communities for an Aging Population*. Minnesota, 2006.

² Département des Affaires économiques et sociales (DAES), Division de la population. *World Population Prospects: The 2010 Revision*. New York, Nations Unies, 2011.

³ Organisation mondiale de la Santé. *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*. Genève, 2006.

⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Dossier pour la Journée mondiale de la Santé 2012*. Genève, 2012.

⁵ Organisation des Nations Unies. *Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement*. New York, deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement, Nations Unies, 2002.

⁶ Union africaine et HelpAge International. *Cadre stratégique et plan d'action de l'Union africaine sur le vieillissement*. Nairobi, Union africaine et HelpAge International, 2002.

⁷ Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA58.16, intitulée «Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action», Genève, 2005 (WHA58/2005/REC/1) et résolution WHA65.3, intitulée «Renforcement des politiques de lutte contre les maladies non transmissibles pour promouvoir un vieillissement actif», Genève, 2012 (WHA65/2012/REC/1).

⁸ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC62/R6, intitulée «Santé et droits de l'homme : Situation actuelle et perspectives dans la Région africaine», in *Rapport final de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Luanda (République d'Angola), 19-23 novembre 2012*, (AFR/RC62/21), pp. 17-18. Brazzaville, 2012.

⁹ Afrique du Sud, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, Sénégal et Tanzanie.

¹⁰ UNFPA et HelpAge International. *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge*. New York, Londres, 2012.

5. Le vieillissement devient un enjeu majeur pour les États Membres au XXI^e siècle car il accroît la demande d'une diversité de services de santé destinés aux personnes âgées. Le présent document identifie les enjeux du vieillissement dans la Région africaine et propose des interventions susceptibles d'orienter les États Membres dans la mise en œuvre des programmes sur le vieillissement en bonne santé et les soins des personnes âgées.

ENJEUX ET DÉFIS

6. *Une volonté et un engagement politiques limités.* En dépit des enjeux déjà évoqués, peu de progrès ont été réalisés dans la Région africaine vers une réponse satisfaisante au changement démographique observé dans les pays, marqué par l'augmentation du nombre de personnes âgées. Les pays n'ont pas encore fait de la problématique du vieillissement en bonne santé une priorité de leurs programmes nationaux de santé et de développement.

7. *L'insuffisance de services de santé destinés aux personnes âgées.* Les besoins spécifiques des personnes âgées sont bien documentés. Cependant, dans la majorité des pays de la Région, les systèmes de santé ne tiennent pas suffisamment compte des personnes âgées et ne sont toujours pas préparés à répondre aux attentes d'une population rapidement vieillissante. Par exemple, il manque des services de soins de santé centrés sur les personnes âgées, l'infrastructure n'est pas adéquate, et l'éducation en gériatrie et en gérontologie n'est pas suffisamment couverte dans les centres de formation médicale. D'autres systèmes d'appui tels que le logement, le transport, l'alimentation en eau et les services d'assainissement doivent aussi satisfaire comme il se doit les besoins élémentaires d'une population rapidement vieillissante. Le vieillissement actif¹¹, autrement dit le processus qui consiste à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité pour améliorer la qualité de la vie des populations pendant la vieillesse, n'est pas pris en compte de façon appropriée.

8. *La pauvreté et une sensibilité limitée aux différences entre les sexes.* Les femmes de 60 ans et plus représentent environ 54 % des personnes âgées¹². Cependant, les facteurs qui contribuent largement à la féminisation de la pauvreté sont les inégalités fondées sur le sexe et les disparités dans le pouvoir économique, de même que certaines pratiques traditionnelles et culturelles. La pauvreté est quant à elle associée étroitement à la mauvaise santé, et influe énormément sur l'accès des femmes aux services de santé. L'âge et la discrimination fondée sur le sexe peuvent entraîner une perte d'autonomie des femmes âgées et de mauvais résultats sanitaires, la victimisation et même la mort. Dans certains pays, les femmes âgées subissent de nombreux traitements indignes, car il leur arrive d'être victimes de chasse aux sorcières et de stigmatisation, et d'être parfois livrées à la vindicte populaire. La recherche montre qu'une telle maltraitance est généralement liée à une pauvreté endémique¹³.

9. *L'état nutritionnel compromis des personnes âgées.* La malnutrition est l'un des principaux facteurs de maladie et d'incapacité chez les personnes âgées démunies. Malgré cela, il n'existe pas de programmes de nutrition ciblant spécifiquement les personnes âgées. Cela s'explique en partie par la faible priorité qui leur est accordée dans les politiques nutritionnelles des pays d'Afrique subsaharienne¹⁴.

¹¹ Organisation mondiale de la Santé. *Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation*. Genève, 2002.

¹² Département des Affaires économiques et sociales (DAES), Division de la population. *World Population Prospects: The 2010 Revision*. New York, Nations Unies, 2011.

¹³ Miguel Edward. *Poverty and Witch killing*. Review of Economic Studies, 2005.

¹⁴ Ruth W. Kimokoti et Davidson H. Hamer. *Nutrition, Health and Ageing in sub-Saharan Africa*. Nutrition Reviews, International Life Sciences Institute, 2008.

10. *La vulnérabilité accrue des personnes âgées lors des situations d'urgence.* Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables en cas d'épidémie ou d'urgence comme une catastrophe naturelle et un conflit armé. Il faudrait accorder une attention spéciale aux besoins spécifiques des personnes âgées réfugiées ou déplacées à l'intérieur de leurs propres pays lors des situations d'urgence.

11. *L'insuffisance de la recherche.* La majorité des activités de recherche sur le vieillissement et la santé sont effectuées dans les pays développés¹⁵. Cependant, il existe des déterminants contextuels du bien-être en Afrique qu'il convient de bien appréhender. Les données sur l'état nutritionnel des personnes âgées en Afrique sont rares. La pauvreté, l'effondrement des systèmes de soutien familial, l'impact indirect du VIH/sida et les urgences humanitaires complexes sont des déterminants majeurs de la sous-nutrition chez les personnes âgées. D'autres problèmes spécifiques liés à l'absence de la protection offerte par l'assurance sociale, à la dynamique des ménages multi-générationnels et au rapport entre vieillissement et urbanisation ne sont pas bien documentés.

12. *La charge croissante due aux incapacités et aux maladies chroniques.* Comme dans les autres régions du monde, les personnes âgées de la Région africaine sont confrontées à des problèmes de santé liés à des affections chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, les cancers, le VIH, les troubles musculo-squelettiques, les affections respiratoires chroniques et le diabète, les déficiences visuelles ou auditives, les maladies bucco-dentaires et la diminution des capacités mentales. Le résultat en est que les personnes âgées ont besoin de services de soins de santé au long cours, qui, souvent, sont insuffisants ou inaccessibles.

13. *La diminution de l'activité physique avec l'âge.* L'activité physique est l'un des principaux déterminants du vieillissement en bonne santé. Cependant, en dépit des avantages de la pratique d'une activité physique modérée, qui permet de retarder le déclin fonctionnel et de réduire l'apparition de maladies chroniques chez les personnes âgées en bonne santé comme chez celles atteintes d'une maladie chronique, la majorité des sujets âgés mènent une vie sédentaire. Cela s'explique en partie par l'absence de structures qui leur permettraient de se rencontrer et de s'adonner à des activités récréatives.

14. *La diminution du soutien familial aux personnes âgées.* Les taux de dépendance des personnes âgées¹⁶ augmentent au fur et à mesure que l'espérance de vie s'allonge. En raison de l'urbanisation accélérée et de la migration internationale, très peu de jeunes acceptent de vivre en zone rurale pour s'occuper des personnes âgées, qui sont confrontées à de multiples problèmes sociaux, économiques et de santé¹⁷. Dans les centres urbains, les mentalités ont commencé à évoluer et les familles nucléaires prédominent de plus en plus. Du fait de l'effondrement des systèmes de soutien, la maltraitance à l'égard des personnes âgées, sous forme de violence, de négligence, d'abandon ou de manque de respect, est plus courante, entraînant des traumatismes physiques et des conséquences psychologiques durables.

15. La solution à ces problèmes passe par l'adoption de politiques innovantes, et par un effort collectif, en collaboration avec les associations de personnes âgées, les organisations non gouvernementales, les institutions de recherche et le secteur privé. Le présent document propose à cet effet un certain nombre d'actions à entreprendre.

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé. *Gender, Health and Ageing*. Genève, 2003.

¹⁶ Le taux de dépendance des personnes âgées est le rapport entre le nombre de personnes ayant atteint un âge où elles sont généralement inactives économiquement (c'est-à-dire 65 ans ou plus) et le nombre de personnes en âge de travailler (c'est-à-dire les 15-64 ans).

¹⁷ Organisation mondiale de la Santé. *Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation*. Genève, 2002.

MESURES PROPOSÉES

16. Les personnes âgées ne doivent pas être considérées comme un fardeau pour la société. Un peu partout dans la Région, ces personnes continuent de jouer un rôle crucial en tant que source de sagesse et gardiens des connaissances ancestrales et de l'identité traditionnelle, marquée notamment par l'unité de la famille. La reconnaissance de ce rôle que les personnes âgées jouent dans la société permettra de renforcer leur contribution au développement des pays.

17. *Accroître la volonté et l'engagement politiques.* Les questions liées aux personnes âgées devraient être intégrées dans les cadres de développement national et les stratégies de réduction de la pauvreté. La principale priorité en ce qui concerne la santé devrait être la formulation de politiques nationales reposant sur des bases factuelles, l'élaboration et l'exécution de programmes de sensibilisation au vieillissement actif, ainsi que l'élaboration de textes de lois protégeant les sujets âgés. Il est nécessaire d'organiser les soins de santé des personnes âgées dans les systèmes de santé existants, notamment la formation des professionnels de santé, des membres de familles qui prennent soin des sujets âgés et des personnes âgées elles-mêmes.

18. *Promouvoir les partenariats pour une approche holistique et multisectorielle.* Les questions relatives à l'éducation, au revenu, à la nutrition, au logement et à d'autres déterminants sociaux et économiques du vieillissement en bonne santé devraient être réglées pour fournir des services de bien-être et protéger les droits des personnes âgées. La collaboration intersectorielle sera par conséquent nécessaire, en mettant l'accent sur la promotion de la santé grâce à l'approche des parcours de vie.

19. *Renforcer la fourniture de services adaptés aux personnes âgées.* Des stratégies devraient être adoptées, dans le cadre des systèmes de santé existants, pour que les soins de santé primaires soient plus favorables aux personnes âgées et que des services adéquats leur soient fournis, notamment des soins au long cours. Les services de santé devraient être accessibles, conviviaux et apporter le soutien requis, tout en assurant la couverture sanitaire universelle tout au long de la vie et en tenant compte des maladies chroniques. Les ressources humaines et les infrastructures devraient être améliorées pour relever la qualité des soins de santé et assurer des prestations à domicile aux personnes âgées.

20. *Fournir aux personnes âgées des soins préventifs et spécialisés ciblés.* Les pays devraient élaborer et appliquer des programmes appropriés de soutien social, sanitaire, économique et de soins en faveur des personnes âgées. Ces programmes devraient comprendre des services de vulgarisation en vue de la fourniture de soins visuels, auditifs et dentaires. Une attention particulière devrait être accordée à la qualité des soins destinés aux personnes âgées souffrant de démence ou d'autres troubles mentaux. En outre, les institutions d'enseignement supérieur devraient encourager la formation en gériatrie.

21. *Améliorer les interventions sensibles aux différences entre les sexes.* Des mesures spéciales de protection sociale sont nécessaires pour lutter contre la féminisation de la pauvreté, qui touche en particulier les femmes âgées. Pour être efficaces, les interventions doivent reconnaître les effets spécifiques du vieillissement sur les femmes et les hommes, et identifier les moyens par lesquels le genre affecte la capacité et le comportement des individus. Il importe par conséquent d'intégrer une approche sensible aux différences entre les sexes dans l'ensemble des politiques et programmes, et dans la législation, afin de créer un cadre propice de soutien aux personnes âgées.

22. *Améliorer l'accès des personnes âgées à une nutrition appropriée.* Les interventions prioritaires devraient comprendre des activités qui assurent la sécurité alimentaire et l'élaboration de politiques visant à satisfaire les besoins nutritionnels des personnes âgées pauvres ou qui améliorent la capacité des programmes existants à fournir des soins aux personnes du troisième

âge. L'introduction de la pension universelle de vieillesse et la création de mutuelles de santé, ainsi que les activités génératrices de revenus et le soutien social aux personnes âgées démunies amélioreront l'accès de ces dernières à une nutrition appropriée.

23. *Protéger et assister les personnes âgées dans des situations d'urgence.* Les personnes âgées devraient être identifiées et bénéficier d'un soutien prioritaire en cas d'urgences telles que les catastrophes naturelles et les conflits armés. Les pouvoirs publics et les partenaires bilatéraux et multilatéraux devraient prendre des mesures concrètes pour fournir l'assistance nécessaire aux personnes âgées en cas d'urgence.

24. *Effectuer une recherche adaptée aux besoins des personnes âgées.* Une recherche additionnelle s'avère nécessaire pour concevoir des politiques et des accessoires de soutien permettant de formuler des stratégies appropriées. Les activités de recherche sur le vieillissement nécessitent une collecte et une analyse de données, y compris la compilation de données selon le sexe et l'âge, au niveau national, en vue de l'élaboration, de la planification, du suivi et de l'évaluation de politiques. Les pays devraient encourager l'établissement de réseaux multidisciplinaires de professionnels et effectuer la recherche concernant des pratiques fondées sur des bases factuelles.

25. *Assurer une prévention et une prise en charge efficaces des maladies chroniques, dont le VIH/sida.* Une approche intégrée et des solutions innovantes devraient être trouvées pour alléger le fardeau des maladies chroniques et surmonter les facteurs de risque pour la santé qui conditionnent ces affections. Des stratégies adéquates devraient être élaborées pour lancer des campagnes de promotion de la santé et favoriser l'adoption de modes de vie sains dès le plus jeune âge, notamment un régime alimentaire équilibré, la pratique de l'exercice physique et l'abstinence du tabac et de l'usage nocif de l'alcool. D'autres stratégies comprennent le dépistage et la détection rapide des maladies chroniques et des cancers, tout comme la fourniture de services curatifs et de réhabilitation.

26. *Promouvoir l'exercice physique et les activités récréatives.* Des activités communautaires appropriées sur le plan culturel et un cadre de solidarité devraient être mis en place pour promouvoir le bien-être social, atténuer la gravité des incapacités, favoriser le contact social et l'exercice physique tout au long de la vie et éviter la solitude, l'isolement social et l'exclusion.

27. *Accroître la sensibilisation à la nécessité d'améliorer le soutien familial et communautaire aux personnes âgées.* La contribution inestimable que les personnes âgées apportent aux familles, aux sociétés et aux économies devrait être reconnue pour inciter les jeunes à adopter des comportements positifs à l'égard des personnes âgées. La solidarité intergénérationnelle et le tissu social devraient être consolidés dans les centres urbains comme en milieu rural. De plus, les pays devraient se doter de politiques de soutien des membres de familles qui prennent soin des personnes âgées.

28. Le Comité régional est invité à examiner le présent document et à adopter les mesures proposées.