

# AAFI AFICS Newsletter

ASSOCIATION DES ANCIENS FONCTIONNAIRES INTERNATIONAUX - Genève  
ASSOCIATION OF FORMER INTERNATIONAL CIVIL SERVANTS - Geneva

29 septembre 2020

Chers amis,

Cette année la journée internationale des personnes âgées, le **1<sup>er</sup> octobre**, aura un goût un peu amer (“**Pandemics: Do They Change How We Address Age and Ageing?**”). Les seniors ont été stigmatisés voire même condamnés, oubliés souvent.

Les célébrations, virtuelles bien sûr, à Genève et New-York s’enchaîneront afin que chacun puisse participer aux deux événements.

14 heures pour Genève (heure de Genève), dans le cadre de la 45<sup>ème</sup> session du Conseil des Droits de l’Homme, <https://tinyurl.com/UNIDOP2020>. - Password: **Meetus@99**, **sans avoir à s’inscrire à l’avance**

puis 15 heures (heure de Genève), pour New-York dans le cadre du 75<sup>ème</sup> anniversaire des Nations Unies.

Les documents annexés seront aussi disponibles sur notre site (<https://afics.unog.ch/AAFI.htm>).

1. Concept note (en anglais seulement)
2. Texte de l’OMS sur la décade 2020-2030 adopté par la 73<sup>ème</sup> assemblée de l’OMS le 3 août 2020

Meilleures salutations de l’AAFI-AFICS

\*\*\*\*\*



# UN International Day of Older Persons 2020

Virtual interagency event and side event of the 45th session of the Human Rights Council

Pandemics: do they change how we address age & ageing?  
What are the implications for the Decade of Healthy Ageing?

**1 October 2020**  
Thursday

**#UNIDOP2020**

14:00 - 15:00 CET [Geneva]  
08:00 - 09:00 EDT [New York]

**Livestream:**

<https://tinyurl.com/UNIDOP2020>

Password: Meetus@99

**FEATURING:**



**Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**  
Director-General, WHO



**Dr Natalia Kanem**  
Executive Director, UNFPA



**Prof. Klaus Schwab**  
Founder & Executive Chairman, WEF



**Dr Hanan Mohamed Al Kuwari**  
Minister of Public Health, Qatar



**Dr Claudia Mahler**  
Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons



**Ms Silvia Perel-Levin**  
Chair of the NGO Committee on Ageing, Geneva



**Dr Naoko Yamamoto**  
Assistant Director-General, Healthier Populations, WHO



**Ambassador Federico Villegas**  
Permanent Representative of Argentina to the UN in Geneva



29 September 2020

Dear Friends,

This year's International Day of Older Persons, October 1, will taste a little strange (**"Pandemics: Do They Change How We Address Age and Ageing?"**). Seniors have been stigmatized or even condemned, often forgotten.

The celebrations, virtual of course, in Geneva and New York will follow one another so that everyone can participate in both events.

- 8:00am (NY time) for Geneva, as part of the 45th session of the Human Rights Council, **no need for registration**  
<https://tinyurl.com/UNIDOP2020>. - Password: **Meetus@99**
- then 9:00am (New York time) for New York linked to the 75<sup>th</sup> anniversary of the UN.

**Thursday, October 1, 2020**

9:00am – 12:00pm EDT (New York)

**REGISTER HERE:** <https://bit.ly/2XWwLmH>

VIRTUAL - ZOOM

WELCOME & GREETINGS

PART 1: 30TH ANNIVERSARY UNIDOP - 75TH  
ANNIVERSARY OF UN

PART 2: CALL TO ACTION - DECADE OF HEALTHY AGEING  
2020-2030

SPEAKER: **António Guterres** - UN Secretary General

SPEAKER: **H.E. Ms. María del Carmen Squeff**, Ambassador of the Permanent Mission of Argentina to the

United Nations, Chair of CSocD & OEWG

**KEY NOTE SPEAKER: Elizabeth Iro** - Chief Nursing Officer, WHO

*Healthy Ageing for the 2020s: Through A Pandemic & Beyond*

**CONCLUDING REMARKS: H.E. Mr. Milenko Skoknic Tapia** - Ambassador of the Permanent Mission of Chile to

the United Nations, Chair, The Group of Friends of Older Persons

**SPECIAL REPORT: Karoline Schmid** - Chief, Fertility and Population Ageing, UN DESA

*Launch of the World Population Ageing Highlights 2020 Report - Living Arrangements of Older Persons, Including Those Affected by Covid-19*

LEARN MORE: [WWW.NGOCOA-NY.ORG](http://WWW.NGOCOA-NY.ORG)

Moderator: **Jane Barratt** - Secretary General, IFA

**SPEAKER: H.E. Mr. Volkan Bozkir** - President of the General Assembly (invited)  
*Historical Reflection on 75 years of United Nations & 30 years of IDOP*

Moderator: **Cynthia Stuen** - NGO CoA Chair

**BREAK: UN Symphony Orchestra of the United Nations Recreation Council**

**INTERACTIVE DIALOGUE: *What action is needed to achieve healthy ageing?***

Attached documents are also accessible in our WEB page

(<http://afics.unog.ch/afics.htm>).

1. Concept note
2. WHO text on the decade 2020-2030 (3 August 2020: The Decade of Healthy Ageing has been endorsed by the 73rd World Health Assembly)

Best regards from AAFI-AFICS

# International Day of Older Persons 2020

## Virtual interagency event and side event of the 45<sup>th</sup> session of the Human Rights Council

Thursday 1 October, 14:00-15:00 Geneva time.

Livestream: <https://who.zoom.us/j/92371571549>

Password: Meetus@99

The International Day of Older Persons, celebrated annually on October 1<sup>st</sup>, is an occasion to highlight the participation of older persons in society and raise awareness of the opportunities and challenges of ageing in today's world with a human rights-based approach. The theme for 2020 is "**Pandemics: Do They Change How We Address Age and Ageing?**"

Connected to this year's theme is preparations for the launch of the Decade of Healthy Ageing. The [proposal for a Decade of Healthy Ageing](#) was recently endorsed by the World Health Assembly on 3 August 2020 and referred to the UN Secretary General for consideration by the UNGA.

The COVID - 19 pandemic has had a disproportionate impact on older people. The United Nations (UN) Secretary-General stressed, in his Policy Brief of 1 May, that the fragility exposed by the virus is not limited to our health systems but affects all aspects of our world and hence requires that different stakeholders and different sectors work together. The Secretary-General also calls to strengthen the legal frameworks to promote and protect the human rights and dignity of older persons<sup>1</sup>. The WHO Director-General on 28 July 2020 stressed that "Every life matters. We cannot allow the narrative that some lives are worth saving and others are not."

### What are the implications for the Decade of Healthy Ageing?

This high-level event moderated by Monica Ferro, Director, Geneva Office, United Nations Population Fund will begin with statements by:

- Ms Michelle Bachelet, High Commissioner for Human Rights
- Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General WHO
- Dr Natalia Kanem, Executive Director, UNFPA
- Prof. Klaus Schwab, Founder and Executive Chairman, World Economic Forum (by video)

A panel will follow with the following speakers:

- Dr Hanan Mohamed Al Kuwari, Minister of Health, Qatar
- Dr Claudia Mahler, Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons
- Ms Silvia Perel-Levin, Chair of the NGO Committee on Ageing, Geneva

Closing remarks by:

- Dr Naoko Yamamoto, Assistant Director-General, Healthier Populations, WHO
- Ambassador Federico Villegas, Permanent Representative of Argentina to the UN in Geneva and co-chair of the Group of Friends of the Human Rights of Older Persons

The *Decade of Healthy Ageing* is a global collaboration that brings together diverse sectors and stakeholders including governments, civil society, international organizations, professionals, academic institutions, the media and the private sector to improve the lives of older people, their families and communities through action in four areas:

- Changing how we think, feel and act towards age and ageism;
- Developing communities in ways that foster the abilities of older people;
- Delivering person-centred integrated care and primary health services responsive to older people;
- Providing older people who need it with access to quality long-term care.

An interactive multilingual Platform is being developed to support implementation across the action areas and a baseline report for the Decade is forthcoming.

<sup>1</sup> <http://webtv.un.org/watch/ant%C3%B3nio-guterres-un-secretary-general-on-the-launch-of-the-policy-brief-on-older-persons/6153268153001/>



# Decade of Healthy Ageing 2020-2030

## Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030

Le présent document décrit le plan de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030*, qui consistera en une collaboration concertée, soutenue et aux effets catalyseurs sur une période de 10 ans. Les personnes âgées elles-mêmes seront au centre de ce plan, autour duquel se réuniront les gouvernements, la société civile, les organismes internationaux, les professionnels, les milieux universitaires, les médias et le secteur privé en vue d'améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et des communautés dans lesquelles elles vivent. Il s'agit du deuxième plan d'action de la Stratégie mondiale de l'OMS sur le vieillissement et la santé, qui s'appuie sur le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (1) et s'aligne sur le calendrier du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2) et les objectifs de développement durable des Nations Unies.

## 1. Nécessité d'une action concertée et durable

### 1.1 Une vie plus longue

L'allongement de l'espérance de vie est l'une de nos plus grandes réussites qui reflète les progrès réalisés en matière de développement social et économique ainsi que dans le domaine de la santé, en particulier en ce qui concerne les maladies mortelles de l'enfant, la mortalité maternelle et, plus récemment, la mortalité des personnes âgées. Une vie plus longue est un don incroyablement précieux qui permet de repenser non seulement ce qu'est la vieillesse mais aussi la façon dont nous menons nos vies.

Aujourd'hui, la plupart des gens peuvent espérer vivre jusqu'à 60 ans et plus. Une personne âgée de 60 ans au début de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* peut espérer vivre, en moyenne, 22 ans de plus. Il existe cependant de grandes disparités en matière de longévité selon le groupe social et économique auquel on appartient. Dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), par exemple, un homme de 25 ans ayant fait des études universitaires peut espérer vivre 7,5 ans de plus qu'une personne du même âge ayant fait moins d'études ; pour une femme, le gain est de 4,6 années (3). La différence est plus marquée dans les économies émergentes.

Le nombre et la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus dans la population augmente. L'Encadré 1 montre que cette tendance se manifeste à un rythme sans précédent et qu'elle va s'accroître dans les décennies à venir, en particulier dans les pays en développement. Le vieillissement de la population continuera d'affecter tous les aspects de la société, notamment le marché du travail, les marchés financiers, la demande de biens et de services (éducation, logement, santé, soins au long cours, protection sociale, transports, information et communication, par exemple) ainsi que les structures familiales et les liens intergénérationnels.

### **Encadré 1. Données démographiques<sup>1</sup>**

1. D'ici à la fin de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* (2020-2030), le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus aura augmenté de 34 %, passant de 1 milliard en 2019 à 1,4 milliard. D'ici à 2050, la population mondiale de personnes âgées aura plus que doublé pour atteindre 2,1 milliards.

2. Il y a plus de personnes âgées que d'enfants de moins de cinq ans. En 2020, pour la première fois dans l'histoire, les personnes âgées de 60 ans et plus seront plus nombreuses que les enfants de moins de cinq ans. D'ici à 2050, il y aura plus de deux fois plus de personnes de plus de 60 ans que d'enfants de moins de cinq ans et les personnes âgées de 60 ans et plus seront plus nombreuses que les adolescents et les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

3. La plupart des personnes âgées vivent dans les pays en développement. En 2019, 37 % des personnes âgées vivaient en Asie de l'Est et du Sud-Est, 26 % en Europe et en Amérique du Nord, 18 % en Asie centrale et du Sud, 8 % en Amérique latine et dans les Caraïbes, 5 % en Afrique subsaharienne, 4 % en Afrique du Nord et de l'Ouest, 0,7 % en Océanie.

4. C'est dans les pays en développement que le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus augmentera le plus rapidement, passant de 652 millions en 2017 à 1,7 milliard en 2050, tandis que dans les pays plus développés, il passera de 310 millions à 427 millions. C'est en Afrique que le nombre de personnes âgées croît le plus rapidement, suivie par l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Asie. Selon les projections, en 2050, près de 80 % de la population mondiale âgée se trouvera dans des pays moins développés.

5. Dans la plupart des pays, la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus dans la population augmentera, passant d'une personne sur huit en 2017 à une personne sur six en 2030 puis à une sur cinq en 2050.

6. Les femmes vivent généralement plus longtemps que les hommes. En 2017, elles représentaient 54 % de la population mondiale âgée de 60 ans et plus, et 61 % des personnes âgées de 80 ans et plus. Entre 2020 et 2025, l'espérance de vie des femmes à la naissance dépassera de 3 ans celle des hommes.

7. Le rythme du vieillissement de la population s'accélère. Aujourd'hui, les pays en développement doivent s'adapter beaucoup plus rapidement au vieillissement de la population que de nombreux pays développés, même si les niveaux de revenu, l'infrastructure et les capacités en matière de santé et de protection sociale dans ces pays sont souvent bien inférieurs à ceux d'autres pays dont le développement est bien antérieur.

Sources : références 4 et 5.

<sup>1</sup> Les pourcentages ayant été arrondis, le total n'est pas de 100 %.

De nouvelles évaluations relatives au vieillissement et à l'espérance de vie seront présentées dans le rapport sur le vieillissement de la population mondiale 2019 établi par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU (<http://www.iiasa.ac.at/web/home/about/news/190227-aging.html>).

## **1.2 Mieux vivre les années gagnées**

À l'échelle mondiale, il y a peu de indications attestant que les personnes âgées sont aujourd'hui en meilleure santé que leurs parents au même âge (6). En outre, la bonne santé des personnes âgées n'est pas répartie de manière égale, que ce soit entre les populations ou au sein de celles-ci. Par exemple, entre les pays, il y a une différence moyenne de 31 ans d'espérance de vie en bonne santé à la naissance et de 11 ans pour l'espérance de vie en bonne santé à 60 ans.

Une bonne santé permet de mieux vivre les années gagnées. Les possibilités offertes par l'augmentation de la longévité dépendent fortement d'un vieillissement en bonne santé (voir l'Encadré 2). Les personnes qui vivent ces années supplémentaires en bonne santé et qui continuent à jouer un rôle actif et à faire partie intégrante de leur famille et de leur communauté renforcent la société. En revanche, si ces années supplémentaires sont marquées par une mauvaise santé, l'isolement social ou la dépendance aux soins, les conséquences pour les personnes âgées et pour la société seront bien plus négatives.

### **Encadré 2. Vieillesse en bonne santé**

Le vieillissement en bonne santé est 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 d'un individu sont déterminées par ses capacités intrinsèques (c'est-à-dire l'ensemble de ses capacités physiques et mentales), les environnements dans lesquels il évolue (pris au sens le plus large et incluant les environnements physique, social et politique) et ses interactions avec ceux-ci.

Le concept de vieillissement en bonne santé et le cadre de santé publique correspondant sont décrits en détail dans le *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé* (6).

Le vieillissement en bonne santé doit être pris en compte à toutes les étapes de la vie et concerne tout le monde, pas seulement ceux qui sont actuellement épargnés par la maladie. Les capacités intrinsèques, quel que soit le moment de la vie, reposent sur de nombreux facteurs (notamment les changements physiologiques et psychologiques sous-jacents, les comportements liés à la santé, et la présence ou l'absence de maladie) et dépendent fortement de l'environnement dans lequel les personnes ont vécu tout au long de leur vie.

Les ressources sociales et économiques et les possibilités offertes aux individus tout au long de leur vie influent sur leur capacité à faire des choix bons pour leur santé et à apporter et à recevoir du soutien quand ils en ont besoin. Le vieillissement en bonne santé est donc étroitement lié aux inégalités sociales et économiques (6). Les inégalités en matière de santé, d'éducation, d'emploi et de revenu commencent tôt, se renforcent mutuellement et se cumulent tout au long de la vie. Les personnes âgées en mauvaise santé travaillent moins, gagnent moins et prennent leur retraite plus tôt (3). Le sexe (voir l'Encadré 3), la culture et l'origine ethnique sont des facteurs d'atténuation importants de l'inégalité et sont à l'origine de trajectoires de vieillissement très différentes.

### **Encadré 3. Inégalité liée au vieillissement en bonne santé, en particulier chez les femmes âgées**

Dans ses quatre domaines d'action, la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* offre une nouvelle occasion d'aborder les rapports de force entre les sexes et les normes liées au genre qui ont une influence sur la santé et le bien-être des femmes âgées et des hommes âgés, et les liens entre genre et âge. Par exemple, les femmes âgées sont plus souvent pauvres et ont moins d'économies et d'actifs que les hommes. En raison d'une vie entière de discrimination qui affecte défavorablement l'égalité des chances et de traitement des femmes sur le marché du travail, la sécurité du revenu à un âge avancé et l'accès aux prestations de retraite contributive est moins bonne pour les femmes âgées. Ainsi, dans les pays de l'OCDE, les paiements annuels des pensions de retraite sont en moyenne 27 % inférieurs pour les femmes. Les prestations de retraite de base des femmes sont souvent trop faibles pour couvrir entièrement leurs besoins fondamentaux. Dans de nombreux endroits, les femmes âgées sont également plus vulnérables face à la pauvreté et aux inégalités en raison du droit écrit et du droit coutumier sur la propriété et les droits fonciers (7). Les ouvrières âgées, en particulier, sont davantage touchées par l'automatisation des emplois, les changements technologiques et l'intelligence artificielle. Les femmes âgées dispensent également la plupart des soins de santé non rémunérés, notamment dans le secteur informel. En outre, des pratiques culturelles néfastes (le rite de « purification des veuves », par exemple) peuvent empêcher chez certaines femmes un vieillissement en bonne santé.



Le vieillissement en bonne santé peut être une réalité pour tous. Cela nécessitera de passer d'une conception du vieillissement en bonne santé caractérisée par l'absence de maladie à la promotion des aptitudes fonctionnelles qui permettent aux personnes âgées de faire ce qu'elles apprécient. Des actions visant à améliorer le vieillissement en bonne santé seront nécessaires à de multiples niveaux et dans de multiples secteurs afin de prévenir les maladies, de promouvoir la santé, de maintenir les capacités intrinsèques et de favoriser les aptitudes fonctionnelles.

Malgré le caractère prévisible du vieillissement de la population et l'accélération de la tendance, l'état de préparation est variable d'un pays à l'autre. Aujourd'hui, nombreuses sont les personnes âgées qui n'ont pas accès aux ressources de base indispensables pour vivre dans la dignité et donner un sens à leur vie. De nombreuses autres sont confrontées chaque jour à de nombreux obstacles qui les empêchent d'être en bonne santé et de participer pleinement à la vie de la société. Ces difficultés sont exacerbées pour les personnes âgées faisant face à des situations d'urgence humanitaire et de fragilité, les ressources étant encore plus limitées et les obstacles plus importants. Pour garantir un développement durable et atteindre les objectifs énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les sociétés doivent être prêtes à écouter les besoins des populations âgées actuelles et futures.

## 2. Vision, principes et valeur ajoutée

### 2.1 Bases solides

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* s'appuie sur les engagements mondiaux et les appels à l'adoption de mesures et y répond. Elle repose sur la Stratégie mondiale sur le vieillissement et la santé (2016-2030) (8), qui a fait l'objet d'une vaste consultation et s'est elle-même appuyée sur le *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé* (6). La Stratégie mondiale préconise une action multisectorielle pour une approche du vieillissement qui tienne compte de toutes les étapes de la vie afin de favoriser des vies plus longues et en meilleure santé. Les objectifs de la Stratégie mondiale pour les quatre premières années (2016-2020) sont axés sur la mise en œuvre de mesures sur la base des données factuelles disponibles, le comblement des lacunes et la promotion des partenariats nécessaires pour une décennie d'action concertée en liaison avec les cinq objectifs stratégiques proposés (p. 6).

La *Décennie* s'inspire du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (1) et comble les lacunes observées dans les progrès en matière de santé et de bien-être en renforçant les approches multisectorielles du vieillissement en bonne santé. Tout comme la Stratégie mondiale et le Plan d'action international de Madrid, la *Décennie* est alignée sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ses 17 objectifs de développement durable. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 est un engagement mondial à ne laisser personne de côté et à donner à tout être humain la possibilité d'accomplir pleinement son potentiel dans la dignité et l'égalité. Comme le montre le Tableau 1, les mesures proposées dans le cadre de la *Décennie* (voir la section 3) appuient la réalisation des principaux objectifs de développement durable.

**Tableau 1. Principes directeurs de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé**

Liés entre eux et indivisibles	Toutes les parties prenantes à la mise en œuvre se consacrent à l'ensemble des objectifs de développement durable et non pas à certains objectifs figurant sur une liste qu'ils auraient établie.
Inclusifs	Tous les segments de la société sont concernés, sans distinction fondée sur l'âge, le sexe, l'origine ethnique, l'aptitude, la situation géographique ou la catégorie sociale.

Partenariats multipartites	Les partenariats multipartites sont mobilisés afin de partager les connaissances, l'expertise, la technologie et les ressources.
Universels	Engage tous les pays, indépendamment de leur niveau de revenu et de leur niveau de développement, à mener une action globale en faveur du développement durable, adaptée à chaque contexte et à chaque population, si nécessaire.
Ne laisser personne de côté	S'applique à toutes les personnes, quelles qu'elles soient et où qu'elles soient, en ciblant leurs problèmes et leur vulnérabilité.
Équité	Défend l'égalité et l'équité des chances à jouir des déterminants et facteurs favorables permettant un vieillissement en bonne santé, notamment ceux liés au niveau social et économique, à l'âge, au sexe, au lieu de naissance ou de résidence, au statut de migrant et au niveau d'aptitude. Cela peut parfois impliquer de se concentrer sur certaines catégories de la population, notamment pour atteindre les personnes les moins favorisées, les plus vulnérables ou les plus marginalisées.
Solidarité intergénérationnelle	Favorise la cohésion sociale et les échanges interactifs entre les générations afin de privilégier la santé et le bien-être de tous.
Engagement	Permet de poursuivre les efforts pendant 10 ans et à plus long terme.
Volonté de ne pas nuire	Engage les pays à protéger le bien-être de toutes les parties prenantes et à éviter tout préjudice prévisible pour les autres groupes d'âge.

Les mesures proposées dans le cadre de la *Décennie* soutiennent aussi la réalisation des objectifs d'autres stratégies et plans étroitement liés qui ont été adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Assemblée générale des Nations Unies et d'autres instances sur le thème du vieillissement de la population<sup>1</sup> et la santé, notamment la coopération entre pays en vue de promouvoir la couverture sanitaire universelle pour les personnes de tous âges dans le cadre du Plan mondial d'action pour la vie en bonne santé et le bien-être (9) et de la Déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (10).

## 2.2 Vision et principes directeurs

La vision vers laquelle tend la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* est un monde où chacun puisse avoir une vie plus longue et en meilleure santé. Elle reprend les trois orientations prioritaires du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (1) et reflète l'engagement pris en vertu des objectifs de développement durable consistant à ne laisser personne de côté.

Notre priorité est la seconde moitié de la vie. Les mesures visant à améliorer les trajectoires du vieillissement en bonne santé peuvent et doivent avoir lieu à tout âge, reconnaissant l'importance d'une approche axée sur la vie entière, y compris un départ dans la vie en bonne santé et des mesures à toutes les étapes de la vie répondant aux besoins des personnes à des moments cruciaux de leur existence. Compte tenu des problèmes particuliers qui surviennent à un âge avancé et de l'attention limitée dont cette période bénéficie par rapport aux autres catégories d'âge, la *Décennie*, comme la Stratégie mondiale, met l'accent sur ce qui peut être fait pour les populations au cours de la seconde partie de leur vie. Les mesures présentées dans ce document – si elles sont mises en œuvre à de multiples niveaux et dans de multiples secteurs – bénéficieront à la fois aux générations actuelles et aux générations futures de personnes âgées.

<sup>1</sup> Voir l'annexe 1 et l'adresse <https://apps.who.int/gb/gov/fr/index.html>.

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* sera conforme aux principes directeurs (voir le Tableau 1) du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et aux principes autour desquels s'articulent la Stratégie mondiale et la Campagne mondiale de lutte contre l'âgisme (11). La *Décennie* reposera sur une approche fondée sur les droits humains, qui porte sur l'universalité, l'inaliénabilité et l'indivisibilité des droits humains dont chacun peut se prévaloir, sans distinction aucune, notamment le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il est capable d'atteindre, le droit à un niveau de vie suffisant, à l'éducation, à ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance, le droit à vivre dans la communauté et à participer à la vie publique, politique et culturelle. Les organisations impliquées dans la collaboration adhéreront à leurs propres principes directeurs et valeurs.<sup>2</sup>

### 2.3 Valeur ajoutée

Une décennie d'action peut conférer à une question un regain d'importance, donner aux mesures à prendre un caractère d'urgence et entraîner des changements bénéfiques (12). Une décennie de collaboration concertée et durable pour favoriser le vieillissement en bonne santé est nécessaire pour que le vieillissement de la population ne soit plus un problème à surmonter mais une occasion à saisir. Le vieillissement de la population soulève des préoccupations quant aux moyens pour faire face à l'augmentation attendue des dépenses de santé et du coût des soins au long cours, et aux conséquences économiques de la baisse de la proportion de jeunes en âge de travailler. Les données factuelles disponibles semblent indiquer, toutefois, que les soins aux populations âgées peuvent ne pas être aussi coûteux à financer qu'on le pense et que les personnes âgées apportent une contribution non négligeable du point de vue économique et social, en particulier lorsqu'elles sont en bonne santé et actives, par exemple en participant directement à la main-d'œuvre formelle et informelle, en payant des impôts, en consommant, en cotisant à la sécurité sociale, en transférant des liquidités et des biens aux générations plus jeunes et en travaillant bénévolement.

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* consistera à :

- procéder aux adaptations et aux investissements appropriés pour favoriser un vieillissement en bonne santé (par le biais de soins de santé et de services sociaux intégrés et d'environnements adaptés aux besoins des personnes âgées, par exemple) et à en récolter les fruits, à savoir une meilleure santé et une meilleure nutrition, des compétences et des connaissances de meilleure qualité, un renforcement des liens sociaux, une amélioration de la sécurité personnelle et financière et une plus grande dignité ;
- favoriser les innovations technologiques, scientifiques et médicales (y compris les nouveaux traitements), les technologies d'assistance et les innovations numériques susceptibles de promouvoir le vieillissement en meilleure santé (13,14) ; et
- encourager la participation<sup>3</sup> de divers groupes de la société civile, des communautés et du secteur privé à la conception et à la mise en œuvre des politiques et des programmes, en particulier ceux visant les groupes marginalisés, exclus et vulnérables, et renforcer la redevabilité (9).

La valeur ajoutée de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* consistera à :

- souligner combien il est urgent d'agir et d'aligner les mesures et les investissements pour améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et communautés ;
- proposer un plan d'action national solide pour les personnes âgées et les acteurs de la santé ;

---




<sup>2</sup> Les valeurs de l'OMS sont les suivantes : des personnes chargées de servir la santé publique en toutes circonstances, des professionnels visant l'excellence dans le domaine de la santé publique ; des personnes intègres ; des collègues et des partenaires œuvrant en collaboration ; et des personnes soucieuses des autres.

<sup>3</sup> La participation peut être définie comme significative lorsque les participants parviennent à peser sur les décisions concernant des questions qui ont une incidence sur leur vie. Un résultat important d'une participation significative est le renforcement de l'autonomisation des participants, qui peut être définie comme leur capacité à avoir la maîtrise de leur vie et à revendiquer leurs droits (9).

- établir et renforcer systématiquement les différentes positions intergénérationnelles sur le vieillissement en bonne santé et nouer des partenariats novateurs avec les personnes âgées ;
- aider les pays à honorer des engagements qui sont significatifs pour les personnes âgées d'ici à 2030 ;
- offrir et partager des perspectives régionales et mondiales sur une large gamme de questions liées au vieillissement en bonne santé ; et
- fournir une plateforme multipartite pour mettre en œuvre des activités et des programmes concrets, en privilégiant le soutien des efforts nationaux, car les partenariats permettent d'obtenir plus de résultats que ne le ferait une organisation ou une institution à elle seule.

Le Tableau 2 présente les objectifs de développement durable pertinents, les indicateurs et la ventilation des données nécessaires pour un vieillissement en bonne santé.

**Tableau 2. Objectifs de développement durable pertinents, indicateurs et ventilation des données nécessaires pour le vieillissement en bonne santé**

Objectif	Implications pour le vieillissement en bonne santé	Exemples d'indicateur à prendre en compte en fonction de l'âge
	<p>Il sera essentiel d'éviter que les personnes âgées soient dans la pauvreté. Cela nécessitera des politiques de retraite flexibles, des retraites de base financées par l'impôt, une sécurité sociale et un accès aux services de santé et de soins au long cours.</p>	<p>1.3.1 Proportion de la population bénéficiant de socles ou systèmes de protection sociale, par sexe et par groupes de population (enfants, chômeurs, personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes et nouveau-nés, victimes d'un accident du travail, pauvres et personnes vulnérables)</p> <p>1.4.1 Proportion de la population vivant dans des ménages ayant accès aux services de base, en tenant compte des personnes âgées</p> <p>1.4.2 Proportion de la population adulte totale, par sexe et par type d'occupation, qui dispose de la sécurité des droits fonciers et qui : a) possède des documents légalement authentifiés ; b) considère que ses droits sur la terre sont sûrs, en tenant compte également des personnes âgées</p>
	<p>Les personnes âgées peuvent être exposées à l'insécurité alimentaire, les jeunes étant souvent considérés comme prioritaires par les familles et les programmes d'aide. L'attention portée aux personnes âgées contribuera à inverser les tendances de la malnutrition et à prévenir la dépendance aux soins.</p>	<p>2.1.2 Prévalence d'une insécurité alimentaire modérée ou grave dans la population, en tenant compte également des personnes âgées</p> <p>2.3.2 Revenu moyen des petits producteurs de denrées alimentaires, selon le sexe et le statut d'autochtone, en tenant compte également des personnes âgées</p>
	<p>Un vieillissement en bonne santé signifie que les personnes âgées contribuent plus longtemps à la vie de la société, avec des possibilités de bonne santé à tous les stades de la vie et la présence d'une couverture sanitaire universelle et de systèmes de santé et sociaux intégrés, centrés sur la personne plutôt que sur les maladies uniquement.</p>	<p>3.4.1 Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques, en incluant les adultes âgés de 70 ans et plus</p> <p>3.4.2 Taux de mortalité par suicide, par âge et par sexe tout au long de la vie</p> <p>3.8.2 Proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé, en tenant compte également des personnes âgées</p>

	<p>Le vieillissement en bonne santé suppose un apprentissage tout au long de la vie, permettant aux personnes âgées de faire ce qui leur tient à cœur, de conserver la capacité de prendre des décisions et de garder leur motivation, leur identité et leur indépendance. Cela passe par l’alphabétisation, la formation professionnelle et une participation sans obstacles, notamment dans le domaine des compétences numériques.</p>	<p>4.4.1 Pourcentage de jeunes et d’adultes qui ont des compétences en technologies de l’information et de la communication (TIC), par type de compétence, en tenant compte également des personnes âgées</p> <p>4.6.1 Pourcentage de la population ayant acquis au moins un niveau de compétence fonctionnelle déterminé en écriture et en calcul, par groupe d’âge et par sexe</p>
	<p>La lutte pour l’égalité des sexes tout au long de la vie permet d’obtenir de meilleurs résultats pour les personnes d’un certain âge. Les systèmes devraient donc promouvoir une participation équitable de la population active et des retraites sociales équitables afin d’améliorer la situation économique des femmes âgées et leur accès aux services. La violence à caractère sexiste doit être éliminée.</p>	<p>5.2.1 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques, sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge</p> <p>5.2.2 Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus victimes de violences sexuelles infligées au cours des 12 mois précédents par une personne autre que leur partenaire intime, par âge et lieu des faits</p> <p>5.4.1 Proportion du temps consacré à des soins et travaux domestiques non rémunérés, par sexe, âge et lieu de résidence, comme base pour l’apport de services publics, d’infrastructures et de politiques de protection sociale</p>
	<p>La population en âge de travailler, qui comprend de nombreuses personnes âgées, doit disposer de possibilités d’emploi et de conditions de travail décentes. Ses revenus et son accès à des services financiers contribuent à l’accès aux services et produits de santé et réduisent le risque de dépenses catastrophiques. Une main-d’œuvre en bonne santé permet d’accroître la productivité et de réduire le chômage.</p>	<p>8.5.1 Rémunération horaire moyenne des salariés hommes et femmes, par profession, âge et type de handicap</p> <p>8.5.2 Taux de chômage, par sexe, âge et type de handicap</p> <p>8.10.2 Proportion d’adultes (15 ans et plus) possédant un compte dans une banque ou dans une autre institution financière ou faisant appel à des services monétaires mobiles</p>
	<p>L’infrastructure nécessaire à un vieillissement en bonne santé nécessite un accès à Internet abordable et adapté à l’âge ; des travaux de recherche et des interventions fondées sur des données factuelles qui rendent les personnes âgées visibles grâce à des données et des analyses ventilées par âge ; de nouvelles technologies et la mise en place de dispositifs de cybersanté.</p>	<p>9.1.1 Proportion de la population rurale vivant à moins de 2 km d’une route praticable toute l’année, en tenant compte également des personnes âgées</p>
	<p>Les personnes âgées ne sont pas toutes égales en ce qui concerne l’accès aux services et l’aide é domicile, dans leur quartier et dans leur communauté, souvent en raison de leur sexe, de leur appartenance ethnique ou de leur niveau d’instruction. Le vieillissement en bonne santé exige des politiques visant à corriger cette inégalité dans tous les secteurs.</p>	<p>10.2.1 Proportion de personnes vivant avec un revenu de plus de 50 % inférieur au revenu moyen, par âge, sexe, en tenant compte également des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</p> <p>10.3.1 Proportion de la population ayant signalé avoir personnellement fait l’objet de discrimination ou de harcèlement au cours des 12 mois précédents pour des motifs (âge) interdits par le droit international des droits de l’homme</p>



 <p>11 VILLES ET COMMUNAUTÉS DURABLES</p>	<p>Les villes et les communautés adaptées aux personnes âgées permettent à tous les individus d'exploiter pleinement leurs capacités à toutes les étapes de la vie. De multiples secteurs (santé, protection sociale, transports, logement, travail) et parties prenantes (société civile, personnes âgées et leurs organisations) devraient être associés à la création de cet environnement.</p>	<p>11.2.1 Proportion de la population ayant aisément accès aux transports publics, par groupe d'âge, sexe et type de handicap, en tenant compte également des personnes âgées</p> <p>11.3.2: Proportion de villes dotées d'une structure de participation directe de la société civile à la gestion et à l'aménagement des villes, fonctionnant de façon régulière et démocratique, en tenant compte également de la participation des personnes âgées et de leurs représentants</p> <p>11.7.1 Proportion moyenne de la surface urbaine construite consacrée à des espaces publics, par sexe, âge (en tenant compte des personnes âgées) et type de handicap</p> <p>11.7.2 Proportion de personnes victimes de harcèlement physique ou sexuel, par sexe, âge, type de handicap et lieu des faits (au cours des 12 mois précédents)</p>
 <p>16 PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES</p>	<p>Des institutions qui incluent les personnes âgées donneront à celles-ci les moyens de réaliser ce que les générations précédentes n'auraient jamais pu envisager. Pour que cette inclusion soit possible, des campagnes de sensibilisation à l'âgisme devront être menées, des activités de plaidoyer adaptées sur le vieillissement en bonne santé réalisées et des lois visant à prévenir la discrimination fondée sur l'âge à tous les niveaux votées.</p>	<p>16.1.3 Proportion de la population victime, au cours des 12 mois précédents : a) de violences physiques ; b) de violences psychologiques ; c) de violences sexuelles, en tenant compte des personnes âgées</p> <p>16.1.4 Proportion de la population considérant que le fait de marcher seul dans sa zone de résidence ne présente pas de risques, en tenant compte des personnes âgées</p> <p>16.7.2 Proportion de la population qui estime que la prise de décisions est ouverte et réactive, par sexe, âge, type de handicap et groupe de la population, en tenant compte des personnes âgées</p>
 <p>17 PARTENARIATS POUR LA RÉALISATION DES OBJECTIFS</p>	<p>Le vieillissement en bonne santé ne doit laisser personne de côté et doit offrir un avenir aux personnes de tous âges. Cela nécessitera des partenariats actifs entre de nombreux secteurs, parties prenantes et frontières traditionnelles, avec des investissements dans des environnements favorables aux personnes âgées et des systèmes de soins de santé et de protection sociale intégrés.</p>	<p>17.8.1 Proportion de la population utilisant l'Internet (données ventilées en fonction de l'âge)</p> <p>17.18.1 Proportion d'indicateurs du développement durable établis à l'échelle nationale, ventilés de manière exhaustive en fonction de la cible conformément aux Principes fondamentaux de la statistique officielle</p>

### 3. Domaines d'action

Pour favoriser le vieillissement en bonne santé et améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés, des changements fondamentaux seront nécessaires, non seulement dans les mesures que nous adoptons, mais aussi dans notre façon de concevoir l'âge et le vieillissement. La *Décennie* portera sur quatre domaines d'action :

- Changer notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face à l'âge et au vieillissement ;
- Veiller à ce que les communautés favorisent les capacités des personnes âgées ;
- Mettre en place des soins intégrés et des services de santé primaires centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées ; et
- Offrir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins au long cours.

Ces domaines d'action sont fortement liés les uns aux autres. Par exemple, des soins de santé primaires correspondant aux besoins des personnes âgées sont essentiels pour garantir la promotion de la santé et des soins et une prise en charge sociale au long cours intégrés peuvent faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées. En outre, la lutte contre l'âgisme doit être incorporée dans l'ensemble des politiques et des programmes. Pris ensemble, ces quatre domaines devraient promouvoir et favoriser le vieillissement en bonne santé et améliorer le bien-être des personnes âgées.

De nombreux secteurs devront être impliqués pour améliorer le vieillissement en bonne santé, notamment la santé, les finances, les soins au long cours, la protection sociale, l'éducation, le travail, le logement, les transports, l'information et la communication. Devront participer à cet objectif les autorités nationales, infranationales et locales ainsi que les prestataires de services, la société civile, le secteur privé, les organisations œuvrant pour les personnes âgées, les établissements d'enseignement supérieur et les personnes âgées, leurs familles et leurs amis.

Les activités jugées les plus appropriées ou les plus urgentes dépendront du contexte. Toutes les activités doivent néanmoins être menées de manière à surmonter plutôt qu'à renforcer les inégalités. Des facteurs personnels, tels que le genre, l'origine ethnique, le niveau d'instruction, la situation conjugale, le lieu de résidence ou les conditions sanitaires, peuvent entraîner un accès inégal aux avantages découlant de ces domaines d'action et avoir par conséquent des incidences sur la capacité d'une personne âgée à tirer le meilleur parti du vieillissement en bonne santé. Relever les défis auxquels sont actuellement confrontées les personnes âgées et anticiper le vieillissement futur de la population guidera les engagements pris et les mesures adoptées au cours de la *Décennie* et permettra de créer un avenir meilleur pour toutes les personnes âgées.

### **3.1 Changer notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face à l'âge et au vieillissement**

Malgré les contributions nombreuses et très diverses des personnes âgées à la société, les attitudes négatives à l'égard des personnes âgées sont courantes dans toutes les sociétés et sont rarement remises en question. Les stéréotypes (notre façon de penser), les préjugés (les sentiments que nous éprouvons) et la discrimination (la façon dont nous agissons) à l'encontre de personnes en raison de leur âge (l'âgisme) affectent les personnes de tous âges mais ont des effets particulièrement néfastes sur la santé et le bien-être des personnes âgées.

Les attitudes à l'égard de l'âge, comme à l'égard du genre et de l'origine ethnique, commencent à apparaître dès la petite enfance. Au cours de la vie, elles peuvent être intériorisées (âgisme auto-infligé), ce qui a des répercussions négatives sur le comportement en matière de santé, les performances physiques et cognitives et l'espérance de vie des individus. L'âgisme crée également des obstacles dans les politiques et les programmes dans des secteurs tels que l'éducation, le travail, la santé, les services sociaux et les retraites, car il a une incidence sur la manière dont les problèmes sont définis, les questions posées et les solutions offertes. L'âgisme marginalise donc les personnes âgées au sein de leurs communautés, réduit leur accès aux services, notamment aux soins de santé et services sociaux, et limite l'appréciation et l'utilisation du capital humain et social des populations âgées. L'âgisme, associé à d'autres formes de discrimination, peut être particulièrement pénalisant pour les personnes âgées en situation de handicap.

Si le combat contre les stéréotypes négatifs, les préjugés et la discrimination doit faire partie intégrante de tous les domaines d'action, d'autres activités sont nécessaires pour favoriser une compréhension plus positive et réaliste de l'âge et du vieillissement ainsi que des sociétés qui intègrent davantage les personnes âgées. L'objectif de la campagne mondiale de lutte contre l'âgisme préconisée dans la résolution WHA69.3 (2016) de l'Assemblée mondiale de la Santé, est de créer une société pour tous les âges en modifiant notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face à l'âge et au vieillissement. Les activités visant à redéfinir le vieillissement qui sont citées dans le Tableau 3 seront incluses dans la campagne mondiale de lutte contre l'âgisme.

**Tableau 3. Changer notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face à l'âge et au vieillissement**

Instance responsable	Mesure
États Membres	<p>Adopter ou ratifier une législation visant à interdire la discrimination fondée sur l'âge et garantir des mécanismes d'application.</p> <p>Modifier ou abroger les lois, politiques ou programmes qui autorisent la discrimination directe ou indirecte fondée sur l'âge, en particulier en matière de santé, d'emploi et d'apprentissage tout au long de la vie, et qui empêchent la participation et l'accès des personnes à des avantages.</p> <p>Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes visant à faire reculer et à éliminer l'âgisme dans divers secteurs, notamment la santé, l'emploi et l'éducation.</p> <p>Soutenir la collecte et la diffusion d'informations factuelles et ventilées par âge sur le vieillissement en bonne santé et la contribution des personnes âgées (voir 4.4).</p> <p>Soutenir les activités éducatives et intergénérationnelles visant à faire reculer l'âgisme et à favoriser la solidarité intergénérationnelle, notamment les activités scolaires.</p> <p>Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'activités visant à faire reculer l'âgisme auto-infligé.</p> <p>Mener des campagnes basées sur la recherche sur l'âgisme afin de mieux faire connaître et comprendre au public le vieillissement en bonne santé.</p> <p>Veiller à ce que les médias donnent une vision objective du vieillissement.</p>
Secrétariat de l'OMS et autres organismes du système des Nations Unies	<p>Concevoir des outils pour mesurer l'âgisme et en effectuer une évaluation normalisée.</p> <p>Aider les pays à comprendre l'âgisme dans leur propre contexte et concevoir des cadres et des messages pour faire évoluer la compréhension et le discours sur l'âge et le vieillissement.</p> <p>Proposer des orientations et une formation pour agir contre l'âgisme en vue d'améliorer les politiques et les pratiques.</p> <p>Veiller à ce que les politiques, les orientations et les communications des Nations Unies soient exemptes de stéréotypes, de préjugés et de discrimination liés à l'âge.</p>
Partenaires nationaux et internationaux	<p>Réunir et diffuser des données sur le vieillissement, le rôle, les contributions et le capital social des personnes âgées et les conséquences sociales et économiques de l'âgisme.</p> <p>Veiller à ce qu'une vision objective du vieillissement soit présentée dans les secteurs des médias et du divertissement.</p> <p>Participer à des campagnes visant à mieux faire connaître et comprendre au public le vieillissement en bonne santé.</p> <p>Promouvoir la recherche sur l'âgisme.</p>

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

L'environnement physique, l'environnement social et l'environnement économique, en milieu rural comme en milieu urbain (6,15), sont des déterminants importants du vieillissement en bonne santé et influent de manière importante sur l'expérience du vieillissement et les possibilités offertes par celui-ci. Les environnements adaptés aux personnes âgées sont des endroits où il fait bon grandir, vivre, travailler, se divertir et vieillir. Ils naissent de l'élimination des obstacles physiques et sociaux et de la mise en œuvre de politiques, systèmes, services, produits et technologies visant à :

- promouvoir la santé et développer et maintenir les capacités physiques et mentales<sup>4</sup> tout au long de la vie ; et
- permettre aux individus, même lorsqu'ils perdent leurs capacités,<sup>5</sup> de continuer à réaliser les activités qu'ils apprécient.

Dans le cadre de ces objectifs et en tant que socle d'une croissance économique durable et inclusive, il importe de s'attaquer aux déterminants sociaux du vieillissement en bonne santé, tels que l'amélioration de l'accès à l'apprentissage tout au long de la vie, la suppression des obstacles à l'embauche et au maintien des travailleurs âgés dans leurs emplois et l'atténuation des conséquences de la perte d'emploi et de la pauvreté, l'octroi de retraites et d'une assistance sociale adéquates par des moyens financièrement pérennes et la réduction des inégalités de soins en soutenant mieux les aidants informels.

Les environnements urbains et ruraux adaptés peuvent permettre aux personnes âgées de vieillir en sécurité dans un lieu qui leur convient, d'être protégées, de continuer à s'épanouir personnellement et professionnellement, d'être intégrées et de contribuer à la vie de leur communauté, tout en conservant leur autonomie, leur dignité, et leur bien-être. De tels environnements peuvent être créés partout (voir l'Encadré 4), dans les zones urbaines et rurales, en tenant compte des besoins, en fixant les priorités, en planifiant des stratégies et en les mettant en œuvre avec les ressources humaines, financières et matérielles disponibles et en tirant profit de la technologie. Les activités devraient être menées à de nombreux niveaux de gouvernement, car la collaboration et l'alignement des autorités nationales, infranationales et locales, et la collaboration avec le secteur privé et la société civile et leur participation, le cas échéant, peuvent améliorer l'impact sur la santé et le bien-être. Les activités les plus appropriées ou les plus urgentes à mener pour améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés, et la manière dont elles doivent être mises en œuvre, dépendront du contexte. Le Tableau 4 présente les d'activités qui peuvent permettre aux communautés de favoriser les capacités des personnes âgées.

---

<sup>4</sup> Par exemple, les capacités intrinsèques peuvent être développées et maintenues en réduisant les risques (la pollution de l'air, par exemple), en encourageant des comportements sains (ne pas fumer ou boire de l'alcool de manière excessive, avoir une alimentation saine, pratiquer une activité physique régulièrement, par exemple), en supprimant les obstacles à des comportements sains (par exemple, des taux élevés de criminalité ou une circulation dangereuse sur les routes) ou en fournissant des services qui entretiennent les capacités, comme les soins de santé complets, intégrés et centrés sur la personne.

<sup>5</sup> Par exemple, par l'accès à des technologies d'assistance, un logement et des moyens de transport accessibles, et des soins de longue durée.

#### **Encadré 4. Personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire et les contextes fragiles**

Les personnes âgées sont touchées de manière disproportionnée dans les situations d'urgence. Par exemple, 75 % des personnes décédées à la suite de l'ouragan Katrina en 2005 avaient plus de 60 ans ; lors de la crise du Soudan du Sud en 2012, le taux de mortalité des personnes âgées de 50 ans ou plus était quatre fois supérieur à celui des personnes âgées de 5 à 49 ans ; et 56 % des personnes décédées au Japon lors du séisme de 2011 avaient 65 ans ou plus.

Malgré ces chiffres, les besoins et la vulnérabilité des personnes âgées dans les situations d'urgence ne sont souvent pas pris en compte, leur voix n'est généralement pas entendue et leurs connaissances et contributions sont négligées. Des handicaps et maladies chroniques qui, dans des circonstances normales, n'affectent pas la vie quotidienne peuvent empêcher les personnes âgées de se procurer de la nourriture ou de recevoir des messages les invitant à fuir le danger. Les personnes à mobilité réduite sont souvent laissées pour compte. La discrimination fondée sur l'âge aggrave l'exclusion, la perte de contrôle des ressources, notamment des moyens de subsistance, et la maltraitance des personnes âgées.

Au cours de la prochaine décennie, la préparation aux situations d'urgence, la riposte et le redressement dans ces contextes doivent inclure les personnes âgées, contribuer à favoriser leur résilience et utiliser leurs compétences et leur potentiel. Les mécanismes existants tels que le Comité permanent interorganisations, le Global Protection Cluster et le Forum mondial pour les réfugiés peuvent être utilisés pour coordonner les interventions de riposte.

**Tableau 4. Faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées**

Instance responsable	Mesure
États Membres	<p>Mettre en place ou étendre des mécanismes multisectoriels aux niveaux national, infranational et local pour promouvoir le vieillissement en bonne santé et agir sur les déterminants du vieillissement en bonne santé, en veillant à la cohérence des politiques et au partage des responsabilités.</p> <p>Favoriser la prise en compte des opinions des personnes âgées, en particulier des groupes privés de leurs droits et marginalisés, dans le cadre de plateformes, processus et dialogues multisectoriels et multipartites.</p> <p>Promouvoir et élaborer des programmes nationaux et/ou infranationaux sur les villes et communautés amies des aînés et associer les communautés, les personnes âgées et les autres parties prenantes, dont le secteur privé et la société civile, à la conception de ces programmes.</p> <p>Adapter les activités de plaidoyer à des secteurs spécifiques en soulignant la manière dont ces secteurs peuvent contribuer au vieillissement en bonne santé.</p> <p>Prendre des mesures fondées sur des données factuelles à tous les niveaux et dans tous les secteurs pour favoriser les aptitudes fonctionnelles et renforcer les capacités des communautés rurales et urbaines à :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• développer la connaissance et la compréhension de l'âge et du vieillissement et stimuler le dialogue, l'apprentissage et la collaboration intergénérationnels (voir 3.1) ;</li><li>• élargir les possibilités de logement et améliorer les habitations pour permettre aux personnes âgées de vieillir dans un lieu qui répond à leurs besoins ;</li><li>• développer et garantir une mobilité durable, abordable, accessible et tenant compte du sexe des personnes, en adoptant des normes d'accessibilité pour les bâtiments et des systèmes sûrs pour la circulation dans les transports, sur la voie publique et sur les routes ;</li></ul>



- mettre au point des normes d'accès aux technologies de l'information et de la communication et aux technologies d'assistance, et en garantir le respect ;
- offrir des possibilités de loisirs et d'activités sociales pour faciliter l'inclusion et la participation et réduire la solitude et l'isolement social et donner des informations à ce sujet ;
- proposer une formation pour améliorer les connaissances dans les domaines financier et numérique et un soutien en matière de sécurité financière tout au long de la vie, et protéger les personnes âgées, en particulier les femmes, contre la pauvreté, notamment par l'accès à une protection sociale adéquate ;
- offrir des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie, en particulier aux femmes âgées ;
- promouvoir la diversité des âges, améliorer la santé et la sécurité sur le lieu de travail et aider les individus à prolonger leur vie professionnelle dans le cadre d'un travail décent, notamment en les aidant à se reconvertir et à trouver un emploi ;
- assurer des soins de santé et des services sociaux complets, intégrés et centrés sur la personne (voir 3.3 et 3.4), y compris aux personnes atteintes de démence ;
- renforcer les programmes et les services visant à améliorer les connaissances en matière de santé et l'autoprise en charge, et à accroître les possibilités en matière d'activité physique, de bonne nutrition (voir 3.3) et de santé bucco-dentaire ; et
- prévenir et combattre la maltraitance des personnes âgées<sup>6</sup> dans la communauté (voir aussi 3.3 et 3.4).

Élaborer des plans d'intervention en cas de situation d'urgence humanitaire afin de garantir une réponse qui tienne compte de l'âge des individus.

Allouer les ressources humaines et financières nécessaires.

Recueillir, analyser et diffuser des données ventilées géographiquement (voir l'Encadré 5).

Procéder au suivi et à l'évaluation des initiatives afin de mettre en œuvre ce qui fonctionne.

---

Secrétariat de l'OMS et autres organismes du système des Nations Unies

Étendre le Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés (16) et d'autres activités visant à favoriser un vieillissement en bonne santé, telles que les initiatives tenant compte des personnes souffrant de démence et les centres pour un vieillissement en bonne santé du Fonds des Nations Unies pour la population.

Fournir aux pays des données factuelles et une assistance technique pour créer des environnements adaptés aux besoins des personnes âgées et faire en sorte que les plus vulnérables, par exemple les personnes âgées atteintes de démence, soient desservis.

Offrir des possibilités de relier les villes et les communautés, d'échanger des informations et des expériences et de permettre aux responsables dans les pays, les villes et les communautés de savoir plus facilement ce qui est efficace pour vieillir en bonne santé dans différents contextes.

Identifier les priorités et les possibilités d'initiatives et d'échange collaboratifs entre les réseaux et les groupes.

Fournir des outils et un soutien aux pays, aux villes et aux communautés pour suivre et évaluer les progrès réalisés dans la création d'environnements adaptés aux personnes âgées.

---

<sup>6</sup> Selon la définition de l'OMS, la maltraitance des personnes âgées est un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. La maltraitance des personnes âgées peut prendre diverses formes telles que les violences physiques, psychologiques ou morales, sexuelles et financières. Elle peut aussi résulter d'une négligence volontaire ou involontaire.

Collaborer avec les organisations humanitaires pour fournir conseils et soutien techniques aux gouvernements afin proposer des interventions humanitaires tenant compte de l'âge des individus, notamment en ce qui concerne la préparation aux situations d'urgence, la riposte et le redressement.

---

Partenaires nationaux et internationaux	<p>Promouvoir le concept d'environnements favorables aux personnes âgées et favoriser le développement de communautés, de villes et de pays adaptés aux personnes âgées en mettant en relation les partenaires, en facilitant l'échange d'informations, l'apprentissage et le partage des bonnes pratiques.</p> <p>Soutenir les interventions tenant compte des personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire.</p> <p>Apporter une assistance technique et financière pour garantir la fourniture d'aptitudes fonctionnelles par les services publics et privés.</p> <p>Soutenir la collecte et la diffusion d'informations fondées sur des données probantes et ventilées en fonction de l'âge et du sexe sur les contributions des personnes âgées.</p> <p>Promouvoir la recherche sur les villes et communautés adaptées aux personnes âgées.</p>
---	--

---

### 3.3 Dispenser des soins intégrés et des services de santé primaires centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées

Les personnes âgées doivent pouvoir accéder, sans discrimination, à des services de santé essentiels de bonne qualité qui englobent la prévention des maladies, la promotion de la santé, les soins curatifs, de réadaptation, palliatifs et de fin de vie, ainsi que les médicaments essentiels et les vaccins sûrs, abordables, efficaces et de qualité ; les soins dentaires et les technologies sanitaires et d'assistance, tout en veillant à ce que l'utilisation de ces services ne soient pas à l'origine de difficultés financières pour les usagers.

De nombreux systèmes de santé mis en place pour traiter des problèmes de santé aigus plutôt que des problèmes de santé liés à l'âge<sup>7</sup> ne sont pas en mesure de fournir aux personnes âgées des soins de santé de bonne qualité qui soient intégrés entre les prestataires et les établissements de soins et liés à la fourniture durable de soins de longue durée (voir le domaine d'action 3.4). En outre, chez la personne âgée, la santé bucco-dentaire est un indicateur essentiel de l'état de santé général. Il faut donc mieux intégrer la santé bucco-dentaire dans les systèmes de soins généraux.

Les soins de santé primaires, pierre angulaire de la couverture sanitaire universelle, sont le principal point d'entrée des personnes âgées dans le système de santé. Ils constituent aussi le moyen le plus efficace d'améliorer les capacités physiques et mentales et le bien-être. Le renforcement des soins de santé primaires<sup>8</sup> pour dispenser aux personnes âgées des soins de proximité abordables, équitables et sûrs nécessitera un personnel compétent, une législation et une réglementation appropriées et un financement pérenne suffisant. La reconnaissance de l'équité, de la justice sociale et de la protection sociale, ainsi que l'élimination de l'âgisme généralisé (voir 3.1), qui limite l'accès des personnes âgées à des services de santé de bonne qualité, feront partie intégrante de ces activités. Il faut prêter une attention particulière au rôle crucial du personnel infirmier dans les domaines d'action de la *Décennie* et aux problèmes que représentent la rotation et le vieillissement des personnels de santé.

La prestation de soins intégrés axés sur la personne et de services de soins santé primaires complets et adaptés aux besoins des personnes âgées permettra aux pays de faire un pas de plus vers la garantie d'une couverture sanitaire universelle pour un plus grand nombre de personnes d'ici à 2030. Le Tableau 5 présente les activités permettant de fournir des soins adaptés aux personnes âgées.

---

<sup>7</sup> Ceux-ci incluent les troubles musculosquelettiques et sensoriels, les maladies cardiovasculaires, les facteurs de risque tels que l'hypertension artérielle et le diabète, les troubles mentaux, la démence et le déclin cognitif, le cancer, la santé bucco-dentaire et les syndromes gériatriques tels que la perte d'autonomie, l'incontinence urinaire, le syndrome confusionnel et les chutes.

<sup>8</sup> Comme cela a été stipulé dans la Déclaration d'Alma-Ata (1978) et réaffirmé dans la Déclaration d'Astana (2018).

**Tableau 5. Dispenser des soins intégrés et des services de santé primaires centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées**

Entité responsable	Mesure
États Membres	<p>Adopter et mettre en œuvre les directives de l'OMS sur les soins intégrés pour les personnes âgées (17), notamment les conseils sur l'évaluation et les filières centrées sur la personne dans les soins de santé primaires, et les autres orientations de l'OMS pertinentes (18), telles que celles sur la réduction du risque de déclin cognitif et de démence.</p> <p>Évaluer les capacités et l'état de préparation du système de santé pour la mise en œuvre de soins intégrés pour les personnes âgées, notamment en cas d'urgence humanitaire.</p> <p>Améliorer l'accès aux médicaments essentiels, vaccins, outils de diagnostic et technologies d'assistance sûrs, efficaces et abordables pour optimiser les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles des personnes âgées.</p> <p>Encourager l'utilisation d'une technologie numérique sûre, abordable et efficace dans les soins intégrés.</p> <p>Analyser le marché du travail et procéder à une planification basée sur les besoins pour optimiser les personnels actuels et futurs et répondre aux besoins des populations vieillissantes.</p> <p>Veiller à disposer de manière durable d'un personnel de santé dont la formation, la répartition et la gestion est appropriée, doté de compétences adaptées au vieillissement, notamment celles requises pour des examens complets centrés sur la personne et une prise en charge intégrée des problèmes de santé chroniques ou complexes, dont la démence.</p> <p>Évaluer et mettre en œuvre des modèles de financement public ou privé et public-privé de la santé et leurs liens avec les systèmes de protection sociale (en particulier les retraites et la protection de la santé) et les soins au long cours.</p> <p>Recueillir, analyser et rapporter des données cliniques sur les capacités intrinsèques et les aptitudes fonctionnelles dans les contextes nationaux, ventilées en fonction de l'âge, du sexe et d'autres variables multisectorielles.</p> <p>Développer les soins de santé primaires adaptés aux besoins des personnes âgées afin de fournir une gamme complète de services à cette population, notamment la vaccination, le dépistage, la prévention et la prise en charge- des maladies non transmissibles (notamment la démence) et transmissibles et des affections liées à l'âge (perte d'autonomie, incontinence urinaire, par exemple), et la lutte contre ces maladies.</p> <p>Garantir un continuum de soins pour les personnes âgées, dont la promotion de la santé et les soins préventifs, curatifs, de réadaptation, palliatifs et de fin de vie, ainsi que les soins spécialisés et au long cours.</p> <p>Veiller à ce qu'aucune personne âgée ne soit laissée de côté, notamment les personnes âgées autochtones, les personnes âgées en situation de handicap ainsi que les réfugiés et les migrants âgés.</p> <p>Accroître la capacité de collaboration intersectorielle dans le domaine du vieillissement en bonne santé, notamment la participation de la société civile (voir aussi 3.2).</p>
Secrétariat de l'OMS et autres organismes du système des Nations Unies	<p>Élaborer des orientations basées sur des données factuelles, ou actualiser celles qui existent, pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la prise en charge clinique des affections liées à l'âge, notamment la démence ;</li> <li>• la lutte contre l'âgisme dans les établissements de soins ;</li> <li>• la mise au point d'un ensemble d'outils pour les soins de santé primaires adaptés aux personnes âgées ; et</li> <li>• l'évaluation des services de soins intégrés pour les personnes âgées.</li> </ul> <p>Poursuivre le développement du Consortium clinique de l'OMS sur le vieillissement en bonne santé (18) afin de tester et d'affiner les normes et les critères relatifs aux soins</p>

---

intégrés pour les personnes âgées, et faire progresser la recherche et la pratique clinique.

Mettre au point des outils pour recueillir et analyser les données sur le vieillissement en bonne santé provenant des établissements de santé.

Fournir une assistance technique pour garantir une gamme complète de services aux personnes âgées dans le cadre des soins de santé primaires, notamment la vaccination, le dépistage et la prévention, la lutte et la prise en charge des maladies non transmissibles et des maladies transmissibles.

Faciliter l'examen et l'actualisation des listes nationales de produits médicaux et de technologies d'assistance essentiels pour le vieillissement en bonne santé.

Fournir des orientations sur les compétences requises pour répondre aux besoins des populations âgées.

Favoriser l'évolution de carrière des professionnels de la santé et l'apprentissage tout au long de la vie sur le vieillissement par l'intermédiaire de l'Académie de la santé de l'OMS (19).

Fournir des orientations et des modèles sur le financement des prestations de santé (notamment la protection financière des personnes âgées) et soutenir leur usage.

Favoriser la disponibilité et l'utilisation des technologies d'assistance et numériques et des innovations qui améliorent l'accès à des services de santé et sociaux de bonne qualité.

Fournir une assistance technique pour renforcer la capacité mondiale, régionale et nationale à intégrer la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles et la santé sexuelle et reproductive dans la planification nationale consacrée au vieillissement en bonne santé.

Veiller à ce que les besoins des personnes âgées soient pris en compte lors des interventions sanitaires effectuées dans le cadre d'une action humanitaire.

---

Partenaires  
nationaux et  
internationaux

Susciter une prise de conscience des besoins de santé des populations vieillissantes et des personnes âgées.

Soutenir la participation des personnes âgées aux systèmes et services de santé, y compris pour la santé bucco-dentaire.

Promouvoir la santé et les droits des personnes âgées et lutter contre l'âgisme dans les soins de santé.

Mobiliser les personnes âgées et les acteurs non étatiques qui les représentent pour qu'ils expriment leurs préférences et leurs points de vue sur la prestation des soins, et faire entendre leur voix.

Se familiariser avec les normes et les lignes directrices de l'OMS sur les soins intégrés pour les personnes âgées et commencer à les mettre en œuvre.

Contribuer, par des données factuelles et des travaux de recherche sur les systèmes de santé aux changements en faveur des populations âgées.

Soutenir les établissements d'enseignement pour qu'ils révisent leurs programmes afin de tenir compte des questions liées au vieillissement et à la santé.

Assurer un enseignement et une formation initiaux dans des pays où il y a une pénurie de professionnels de la santé travaillant dans le domaine du vieillissement.

Comblent les lacunes en matière de formation à la prestation de certains services de santé pour les personnes âgées et les besoins des personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire.

Faciliter la coordination des soins aux personnes âgées avec les prestataires de services.

Soutenir les autorités nationales lors du recours à une action multisectorielle fondée sur des données probantes pour combler les lacunes dans la riposte à des maladies non transmissibles touchant les personnes âgées.

Favoriser la mise au point, la production, la disponibilité et l'utilisation de technologies d'assistance et numériques et d'innovations permettant d'améliorer l'accès à des services de santé et à des services sociaux de qualité.

---

### 3.4 Offrir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins au long cours

Une diminution importante des capacités physiques et mentales peut limiter la possibilité pour les personnes âgées de prendre soin d'elles-mêmes et de participer à la vie de la société. L'accès à la réadaptation, à des technologies d'assistance et à des environnements favorables et inclusifs peut améliorer la situation ; cependant, de nombreuses personnes arrivent à un stade où elles ne sont plus capables de se prendre en charge sans soutien et assistance. L'accès à des soins au long cours de bonne qualité est essentiel pour que ces personnes puissent conserver leurs aptitudes fonctionnelles, jouir de leurs droits fondamentaux et vivre dans la dignité.

Les approches actuelles en matière de prestation de soins au long cours s'appuient lourdement sur les soins informels – prodigués surtout par les familles et plus particulièrement les femmes (6), qui ne disposent pas toujours de la formation ou du soutien nécessaires (congés pour les aidants ou protection sociale, par exemple). Les aidants informels sont souvent soumis à de fortes pressions, qui ont des répercussions sur leur santé physique et mentale. De plus, à mesure que la proportion de personnes âgées, dont beaucoup sont sans famille, augmente et que la proportion de jeunes gens disponibles pour dispenser des soins diminue, ce modèle de soins souvent inéquitable peut ne pas être viable. Les approches actuelles sont encore plus problématiques dans les situations d'urgence humanitaire et de migrations mondiales et régionales, où l'on assiste souvent à un effondrement des réseaux familiaux et communautaires.

Chaque pays devrait disposer d'un système capable de répondre aux besoins des personnes âgées en matière de soins au long cours, notamment les services sociaux et de soutien qui les aident dans la vie quotidienne et les services de soins personnels qui leur permettent de garder des relations avec autrui, de vieillir dans un lieu qui leur convient, de ne pas être maltraitées, d'accéder aux services communautaires et de participer à des activités qui donnent un sens à leur vie. Un large éventail de services peut être nécessaire (soins de jour, soins de relève et soins à domicile, par exemple), services qui doivent être liés aux soins de santé (voir le domaine d'action 3.3) et à de larges réseaux et services communautaires (voir le domaine d'action 3.2). Le soutien aux aidants informels et le renforcement de leurs capacités devraient être des priorités, afin de s'attaquer à l'inégalité et au fardeau qui pèse sur les femmes. Le Tableau 6 présente les mesures à prendre pour offrir aux personnes âgées des soins au long cours lorsque cela est nécessaire.

**Tableau 6. Offrir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins au long cours**

Instance responsable	Mesure
États Membres	<p>Garantir des cadres juridiques et des mécanismes financiers pérennes pour les soins au long cours.</p> <p>Soutenir la participation active des personnes âgées et de leurs familles, de la société civile et des prestataires de services locaux à la conception des politiques et des services.</p> <p>Gérer le développement des soins au long cours et encourager la collaboration entre les parties prenantes, notamment les personnes âgées, leurs aidants, les organisations non gouvernementales, les bénévoles et le secteur privé pour la prestation de soins au long cours.</p> <p>Élaborer, au niveau national, des normes, des lignes directrices, des protocoles et des mécanismes d'accréditation pour la fourniture de services sociaux communautaires éthiques et qui promeuvent les droits des personnes âgées et de leurs aidants.</p> <p>Mettre en œuvre des services communautaires conformes aux normes, lignes directrices, protocoles et mécanismes d'accréditation nationaux relatifs aux soins de santé et aux services sociaux intégrés et centrés sur la personne.</p> <p>Élaborer et partager des modèles pour la prestation de services sociaux et de soutien communautaires, notamment dans les situations d'urgence humanitaire.</p>



Utiliser les orientations et les outils visant à prévenir l'âgisme et la maltraitance des personnes âgées dans le cadre de la prestation des soins. Veiller à une utilisation appropriée des technologies numériques et d'assistance innovantes et à leur accès abordable afin d'améliorer les aptitudes fonctionnelles et le bien-être des personnes qui ont besoin de soins au long cours.

Développer les capacités du personnel en place et futur à fournir des soins de santé et des services sociaux intégrés.

Veiller à ce que les aidants officiels et informels reçoivent le soutien et la formation nécessaires.

Mettre en œuvre des stratégies portant sur la communication d'informations, mettre en place les services de relève et de soutien aux aidants informels et adopter des modalités de travail souples.

Structurer les modèles de financement pour favoriser et maintenir les soins au long cours.

Favoriser une culture de soins au sein du personnel chargé des soins au long cours, notamment les hommes, les jeunes et les personnes sans lien familial avec le patient, comme les bénévoles âgés et les pairs.

Veiller au suivi de la qualité des soins au long cours, de l'impact sur les aptitudes fonctionnelles et le bien-être et de l'amélioration continue des soins au long cours en fonction des résultats obtenus.

Collaborer avec d'autres secteurs et programmes pour repérer les besoins et les lacunes, améliorer les conditions de vie et la sécurité financière et faciliter l'implication sociale, l'inclusion et la participation.

---

Secrétariat de l'OMS et autres organismes du système des Nations Unies

Fournir un soutien technique pour l'analyse de la situation nationale concernant les soins au long cours et pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la législation, du financement, des services, des politiques et des plans dans ce domaine.  
Élaborer des outils et des orientations pour un ensemble de services minimum de soins au long cours dans le contexte de la couverture sanitaire universelle, comprenant notamment :

- des modèles appropriés et pérennes, avec des options de financement correspondant à différentes situations de ressources ;
- une formation en matière de soins de bonne qualité pour garantir une combinaison optimale de compétences pour les soins au long cours ;
- un soutien pour améliorer les conditions de travail des aidants et mettre en valeur leur contribution ; et
- la lutte contre l'âgisme et la maltraitance des personnes âgées dans le cadre des soins au long cours officiels et informels.

Mettre à disposition des ressources en ligne à l'attention des aidants informels, dans le cadre du renforcement de leurs capacités.

Améliorer les conditions de travail du personnel soignant par le biais de l'initiative Working for Health (20).

Évaluer l'impact sur la santé des programmes de protection sociale, notamment les retraites, et le rôle du système de protection sociale dans la promotion du vieillissement en bonne santé.

---

Partenaires nationaux et internationaux

Fournir des services de soins au long cours de qualité conformes aux normes, lignes directrices et protocoles élaborés au niveau national d'une manière qui soit adaptée aux besoins des personnes âgées.

Mettre en œuvre des services de soins au long cours novateurs, y compris à l'aide de la technologie pour le soutien, la coordination et le suivi.

Identifier les interventions d'un bon rapport coût-efficacité et les bonnes pratiques et donner aux prestataires de soins les moyens de partager leurs expériences et d'en tirer des enseignements, notamment dans les situations d'urgence humanitaire.

Fournir des données factuelles afin d'élaborer des modèles appropriés et des mécanismes durables en vue de financer les soins au long cours en fonction des ressources et du contexte.

Contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'un système intégré, durable et équitable de soins au long cours.

Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la formation initiale et continue et de l'encadrement du personnel chargé des soins au long cours.

Favoriser la mise au point, la production et la disponibilité de technologies d'assistance et numériques et d'innovations qui contribuent à la bonne qualité des soins au long cours.

---

## 4. Des partenariats pour le changement

---

Dans le cadre de la *Décennie du vieillissement en bonne santé*, les partenariats collaboratifs multisectoriels<sup>9</sup> et multipartites<sup>10</sup> sont adoptés comme une mesure réfléchie conforme à la vision de la *Décennie*, dans chacun des quatre domaines d'action. Ces partenariats sont guidés par une volonté de provoquer des changements radicaux tout en instaurant une confiance entre les générations en s'efforçant de donner à chacun des possibilités optimales de vieillir en bonne santé. Une plateforme sur le vieillissement de la population sera créée pour mettre en contact et réunir l'ensemble des parties prenantes promouvant les domaines d'action au niveau national, ainsi que celles qui sont à la recherche d'informations, d'orientations et d'un renforcement des capacités. Elle sera aussi le moyen pour chacun de travailler autrement, en étant sûr d'atteindre les personnes concernées et d'avoir le maximum d'impact.

La plateforme sera axée sur les quatre éléments facilitateurs suivants :

- faire entendre des voix différentes et permettre la participation constructive des personnes âgées, des membres de leur famille, des aidants, des jeunes et des communautés ;
- favoriser le leadership et le renforcement des capacités pour que des mesures appropriées intégrées aux différents secteurs soient adoptées ;
- mettre en contact les différentes parties prenantes du monde entier pour qu'elles échangent leurs expériences et en tirent mutuellement des enseignements ; et
- renforcer la collecte de données, la recherche et l'innovation afin d'accélérer la mise en œuvre.

Cette plateforme s'appuiera sur une collaboration étroite avec les partenariats multisectoriels et multipartites concernés et d'autres mécanismes de coordination au sein et en dehors de l'OMS et du système des Nations Unies.

### 4.1 Faire entendre des voix différentes et permettre la participation constructive des personnes âgées, des membres de leur famille, des aidants et des communautés

Dans les enseignements tirés d'autres décennies instaurées par les Nations Unies (12), le fait de « donner un visage humain à une cause forte » a été identifié comme un facteur de réussite clé. Une collaboration étroite avec les personnes âgées elles-mêmes sera essentielle dans chacun des domaines d'action car elles sont à la fois des agents indispensables du changement et les bénéficiaires des services. Leurs voix doivent être entendues, conformément aux articles 5 et 12 du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (1), leur dignité et leur autonomie doivent être respectées et leur droit fondamental de participer pleinement à la vie civile, économique, sociale, culturelle et politique de leur société doit être promu et protégé. La participation effective et l'autonomisation des personnes âgées à tous les stades sont essentielles pour établir le programme, tout comme l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation en coopération des activités dans les quatre domaines d'action.

---

<sup>9</sup> Divers organismes et acteurs publics et privés liés par leurs rôles formels et fonctionnels ou leur domaine de travail.

<sup>10</sup> Personnes ou groupes qui peuvent influencer sur un problème, un processus ou un résultat ou qui peuvent en être affectés.

Les familles, les aidants et les communautés peuvent promouvoir les activités envisagées dans le cadre de la *Décennie* et y participer ensemble et peuvent contribuer à la recherche sur les difficultés que rencontrent les personnes âgées, par exemple pour accéder aux services, et participer à mettre au point des solutions. Ainsi, les organisations et les personnes compétentes en matière de facilitation participative, de dialogue concerté et de sensibilisation des communautés seront identifiées et impliquées, en particulier auprès des groupes les plus marginalisés. Les activités seront intégrées à la plateforme afin que les points de vue des personnes âgées dans toute leur diversité et ceux de leurs familles et de leurs communautés puissent être relayés pour mettre en évidence les perspectives, les défis et les opportunités intergénérationnels.

La *Décennie* prévoit :

- d'offrir aux personnes âgées davantage d'occasions de faire entendre leur voix et de participer effectivement et de manière influente aux discussions sur la santé et le bien-être pour elles-mêmes et leurs communautés ;
- de relayer les points de vue des jeunes, des autres membres de la famille et des aidants informels pour favoriser la création de communautés et de systèmes visant à favoriser un vieillissement en bonne santé pour les générations actuelles et futures et la solidarité intergénérationnelle ; et
- d'encourager et d'aider les gouvernements et les organisations de la société civile qui travaillent avec les personnes âgées et les représentent à participer à la *Décennie*, et en particulier ceux qui se trouvent dans des situations de vulnérabilité, d'exclusion ou d'invisibilité extrêmes, pour que personne ne soit laissé de côté.

#### **4.2 Favoriser le leadership et le renforcement des capacités à tous les niveaux pour que soient adoptées des mesures appropriées intégrées aux différents secteurs**

Il ne sera pas possible de favoriser le vieillissement en bonne santé et de réduire les inégalités sans une gouvernance et un leadership forts et efficaces. Des lois, des politiques, des cadres nationaux, des ressources financières et des mécanismes de redevabilité appropriés doivent être mis en place dans tous les secteurs et à tous les niveaux administratifs pour que les personnes vivent en bonne santé et dans le bien-être et jouissent de leurs droits fondamentaux. Les dirigeants à tous les niveaux doivent susciter l'engagement nécessaire qui permettra de stimuler la collaboration et des actions coordonnées dans le cadre de la *Décennie* et faire en sorte que les personnes âgées, où qu'elles soient, vieillissent en bonne santé. Les partenaires nationaux et internationaux devront collaborer avec de nombreux acteurs, notamment les personnes âgées, pour garantir que le vieillissement de la population et la santé figurent dans le programme de développement. Ils doivent également plaider en faveur de la transformation des politiques sociales, économiques et environnementales pour accroître la longévité et optimiser le vieillissement en bonne santé tout au long de la vie.

S'ils ne disposent pas des compétences et des connaissances nécessaires, les gouvernements, le personnel des Nations Unies, les organisations de la société civile, les universitaires et les autres acteurs ne pourront pas appliquer correctement les mesures prévues dans le cadre de la *Décennie* ou risquent de ne pas les mettre pleinement en œuvre. Les différentes parties prenantes auront chacune leurs propres aptitudes et compétences ; une approche unique qui convienne à tous n'est pas envisageable.

La plateforme de la *Décennie* permettra :

- d'offrir des possibilités d'apprentissage en ligne et hybrides aux futurs chefs de file et défenseurs du vieillissement en bonne santé (dans les institutions des Nations Unies, les organisations de la société civile et les gouvernements, par exemple) afin qu'ils acquièrent les compétences et les connaissances qui leur permettront de mener l'action pour la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé*, notamment pour l'élaboration des politiques et cadres d'action nationaux sur le vieillissement en bonne santé. Les modalités d'apprentissage évolueront au cours du temps et s'adapteront aux besoins ;

- de donner accès aux ressources et aux outils de renforcement des capacités pour améliorer les compétences des diverses parties prenantes, notamment pour améliorer les données sur le vieillissement en bonne santé, renforcer les capacités des personnels de santé et des services sociaux qui fourniront une prise en charge intégrée et de ceux impliqués dans la création de villes et communautés adaptées aux personnes âgées et dans la lutte contre l'âgisme. Ce travail doit être lié, par exemple, au programme d'interventions au titre de la couverture sanitaire universelle, à la campagne mondiale de lutte contre l'âgisme (11), au Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés (16), le Consortium clinique de l'OMS sur le vieillissement en bonne santé (19) et le Consortium de l'OMS sur les mesures et les données factuelles pour un vieillissement en bonne santé (21). Les possibilités offertes comprennent l'apprentissage par simulation ou en collaboration, les webinaires, les forums de discussion en ligne, la formation en présentiel, les ateliers et les visites de sites ; et
- de soutenir les chefs de file actuels et nouveaux dans le domaine du vieillissement en bonne santé en établissant des liens par le biais de programmes de mentorat et de réseaux de soutien par des pairs, grâce auxquels les pays pourront apprendre les uns des autres.

Pour collaborer aux programmes de formation, la *Décennie* s'associera aux gouvernements et aux parlementaires nationaux et infranationaux ; aux maires et aux responsables municipaux ; aux experts universitaires, aux organisations de la société civile, aux institutions du système des Nations Unies, aux dirigeants communautaires et aux « producteurs de savoir », qui exercent une influence sur les politiques et les pratiques en matière de vieillissement. Pour appuyer le renforcement des capacités et le leadership, la *Décennie* intégrera ses moyens de formation dans l'Académie de la santé de l'OMS (19).

#### **4.3 Mettre en contact les différentes parties prenantes du monde entier pour qu'elles échangent leurs expériences et en tirent mutuellement des enseignements**

Plus les parties prenantes intéressées des différents niveaux, secteurs et disciplines seront étroitement liées les unes aux autres, plus grande sera la possibilité pour elles de mobiliser des ressources, de partager leurs connaissances et leurs expériences et de favoriser la diffusion de politiques et de mesures concrètes. La *Décennie* favorisera une approche pluridisciplinaire et collaborative qui unira les organisations et les personnes dans le monde entier. La plateforme de la *Décennie* servira à créer des contacts virtuels et en présentiel entre les parties prenantes à des fins d'apprentissage, d'échange et d'alignement des mesures.

Pour que les mesures prises par les parties prenantes transforment non seulement la problématique mais aussi l'écosystème, les partenariats :

- mettront en contact les secteurs entre eux – santé, protection sociale, travail, emploi, éducation, planification, finances, transports, environnement, administration locale, alimentation et agriculture, eau et assainissement, technologies de l'information et de la communication, droits humains, égalité des sexes et autres – de manière cohérente, avec l'appui d'organisations extérieures actives dans un domaine stratégique ou un sujet donné ;
- mettront en contact les parties prenantes au sein ou à l'extérieur du gouvernement, notamment les organisations de la société civile, les milieux universitaires et le secteur privé, afin de renforcer l'action du gouvernement ; et

- se mettront en rapport avec les structures et les partenariats qui traitent des différents aspects du vieillissement et de la santé, notamment le Groupe de travail sur le vieillissement de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (23) ; les travaux de l'OCDE sur la santé, l'emploi, les inégalités et le bien-être ; les travaux de la Commission européenne sur l'innovation dans le domaine du vieillissement actif et en bonne santé, liés à la coopération régionale ; la Commission de statistique de l'Organisation des Nations Unies et le groupe de Titchfield sur le vieillissement, lié à la Commission (22) ; les Global Future Councils du Forum économique mondial (13) ; le Consortium clinique de l'OMS sur le vieillissement en bonne santé (19) ; le Réseau mondial des villes et des collectivités amies des aînés (16) ; le Consortium de l'OMS sur la métrologie et les données factuelles pour un vieillissement en bonne santé (21) ; et de nouvelles collaborations.

#### 4.4 Renforcer la collecte de données, la recherche et l'innovation afin d'accélérer la mise en œuvre

Les trois quarts des pays n'ont que peu ou n'ont pas de données sur le vieillissement en bonne santé ou sur les personnes âgées, ce qui contribue à l'invisibilité et à l'exclusion de cette catégorie de la population. Les personnes âgées ne constituent pas un groupe homogène et les données doivent être ventilées (voir l'Encadré 5) pour avoir une meilleure vision de leur état de santé, de leurs contributions sociales et économiques et de leur capital social.

##### **Encadré 5. Ventilation en fonction de l'âge**

Dans le passé, la collecte de données excluait souvent les personnes âgées, ou alors les données étaient regroupées pour les personnes ayant dépassé un certain âge, par exemple 60 ou 65 ans. Les systèmes nationaux de statistiques et de surveillance couvrant la santé, le travail, les services sociaux et autres devraient prévoir la ventilation, l'exploitation, l'analyse et la communication des données. La ventilation en fonction de l'âge et du sexe doit être cohérente tout au long de l'âge adulte, et des tranches d'âge de cinq ans devraient être envisagées dans la mesure du possible. D'autres approches pourraient également tenir davantage compte des personnes âgées et de leur diversité en ce qui concerne le sexe, le handicap, le lieu de résidence (ville ou campagne), la situation socioéconomique, le niveau d'instruction, l'appartenance ethnique ou l'appartenance à un peuple autochtone et d'autres facteurs d'inégalité.

La recherche sur le vieillissement en bonne santé doit répondre aux besoins actuels des personnes âgées, anticiper les difficultés à venir et relier les conditions et les déterminants sociaux, biologiques, économiques et environnementaux du vieillissement en bonne santé entre la première et la deuxième moitié de la vie et évaluer les interventions en faveur de trajectoires de vieillissement en bonne santé. Les études doivent correspondre aux priorités de la recherche, aux lacunes dans les données factuelles et aux préférences des personnes âgées ; elles doivent tenir compte des différences entre les sexes et être conçues pour améliorer l'équité en matière de santé. Les synthèses de données factuelles sur les activités et les interventions qui peuvent profiter aux personnes âgées, à leurs familles et à leurs communautés et sur les moyens de les étendre pour atteindre un plus grand nombre de personnes seront encouragées. Les innovations doivent être pertinentes et apporter de réels changements dans la vie des individus. Chaque pays peut contribuer à cette base de connaissances et en tirer des enseignements.

La plateforme de la *Décennie* fournira des données, des travaux de recherche, des bonnes pratiques et des innovations qui contribueront à renforcer, harmoniser et utiliser avec profit la collecte et l'analyse de données, le partage des connaissances et le renforcement des capacités aux niveaux mondial, régional et national.



- Des données sur le vieillissement en bonne santé (capacités intrinsèques et aptitudes fonctionnelles) à toutes les étapes de la vie seront recueillies. Elles devraient porter notamment 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 matière de santé.
- Les moyens de la recherche seront renforcés en établissant des normes de recherche, des critères et des politiques éthiques ; en parrainant la recherche pour produire des connaissances permettant de renforcer la synthèse des données probantes ; en utilisant les données probantes pour évaluer l'impact ; et en procédant au suivi de l'impact.
- Des appels seront lancés pour que la recherche sur le vieillissement en bonne santé attire des financements et des collaborateurs au sein des pays et entre eux, avec l'appui des instituts de recherche nationaux et des conseils de la recherche médicale et en santé afin de combler les lacunes critiques de la recherche, de promouvoir des travaux de recherche adaptés dans des domaines négligés ou sur les défis émergents, notamment la polypharmacie, la multimorbidité, la vulnérabilité aux infections, la mauvaise observance des traitements médicamenteux, les transferts de soins à d'autres prestataires, la démence, le soutien aux aidants, les vaccins pour adultes, une meilleure vision, les effets des changements climatiques sur la santé des personnes âgées, l'impact des migrations sur les personnes âgées, une activité physique appropriée, les outils ergonomiques, les innovations en biomédecine et les technologies d'assistance et de soins à distance.
- Une série de grands défis seront liés à la plateforme grâce à de nouveaux types de collaboration et d'innovation. Les initiatives consisteront notamment à diffuser des études de cas sur les bonnes pratiques, à solliciter des approches visant à résoudre des problèmes particuliers en développant et en accélérant la mise au point de produits et de services nouveaux et innovants susceptibles d'être déployés au niveau régional ou mondial, à surmonter les obstacles qui empêchent l'utilisation des données factuelles pour obtenir des effets sur la vie des individus et à favoriser la collaboration, le transfert et le développement dans de nouveaux domaines.

Nulla discipline, approche ou méthode ne permettra à elle seule d'atteindre ces objectifs. De nombreux réseaux de recherche interdisciplinaire réunissant des praticiens, des responsables politiques, des personnes âgées et des chercheurs devront collaborer. Il faut intégrer l'innovation scientifique, technologique, sociale et entrepreneuriale pour trouver des idées qui permettent de relever les principaux défis stratégiques et pratiques, et associer les principaux acteurs que sont les entreprises multinationales, les organismes intergouvernementaux régionaux et mondiaux, les établissements universitaires impliqués dans la recherche-développement et l'innovation.

## 5. Comprendre et évaluer ensemble les résultats

Les mécanismes de suivi des progrès sont essentiels pour améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés. Les gouvernements, les donateurs, la société civile et les autres acteurs, notamment le secteur privé, reconnaissent de plus en plus que ce qui est mesuré constitue un moteur pour l'action. Au cours de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé*, les progrès pourraient être suivis à l'aide d'indicateurs spécifiques au vieillissement ou par le biais d'engagements mondiaux, régionaux et nationaux, tels que la ventilation des données en fonction de l'âge. Ces sources d'information renforceront la visibilité des personnes âgées et contribueront à prendre des mesures dans les pays.

Le plan établi pour la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* donne la priorité aux responsables nationaux et infranationaux, qui doivent s'approprier les résultats ; au renforcement des capacités, notamment en matière de suivi et d'évaluation ; et à la réduction de la charge de notification par l'alignement des efforts de nombreuses parties prenantes avec les systèmes utilisés par les pays pour

suivre et évaluer leurs politiques et stratégies nationales en matière de vieillissement. Cela devrait permettre aux décideurs à différents niveaux de disposer des informations dont ils ont besoin pour la planification, l'investissement et la mise en œuvre. Le plan reconnaît également qu'il est important non seulement de maintenir les formes traditionnelles d'appui aux systèmes et institutions des États mais aussi de permettre aux personnes de s'exprimer davantage et de renforcer la participation de la société civile pour garantir une gouvernance et une prestation de services répondant aux besoins. Le cadre de suivi des progrès accomplis tout au long de la *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* par conséquent :

- fait le point sur la vision et les domaines d'action ;
- tire parti des indicateurs de progrès utilisés pour la stratégie mondiale ;
- étend les autres instruments de politique mondiale de l'OMS et des Nations Unies afin d'inclure les personnes âgées ; et
- est lié aux quatre « éléments facilitateurs » : voix et participation des personnes âgées, leadership, renforcement des capacités et recherche et innovation.

Les indicateurs par processus et résultat sont donnés dans le Tableau 7. Ils ne comprennent pas d'indicateurs spécifiques à une maladie ou à des facteurs de risque particuliers, qui sont rapportés par l'OMS. Bon nombre des indicateurs des objectifs de développement durable approuvés par les États Membres sont ventilés en fonction de l'âge ; d'autres indicateurs ventilés en fonction de l'âge devraient fournir des informations précieuses sur les domaines d'action de la *Décennie* (voir le Tableau 2).

**Tableau 7. Indicateurs de progrès dans le vieillissement en bonne santé, par processus et résultat**

Indicateur	Processus	Résultat
<i>Stratégie mondiale sur le vieillissement en bonne santé</i>		
Les pays désignent un point focal national sur le vieillissement et la santé au sein du ministère de la santé	x	
Les pays signalent l'existence d'un plan national consacré au vieillissement et à la santé	x	
Les pays signalent l'existence d'un forum multipartite national	x	
Les pays signalent l'existence d'une législation nationale contre la discrimination fondée sur l'âge et de stratégies pour la faire appliquer	x	
Les pays signalent l'existence d'une réglementation ou d'une législation nationale relative à l'accès aux dispositifs d'assistance	x	
Les pays signalent l'existence d'un programme national visant à favoriser des environnements adaptés aux besoins des personnes âgées	x	
Les pays signalent l'existence d'une politique nationale visant à appuyer des examens complets pour les personnes âgées	x	
Les pays signalent l'existence d'une politique nationale concernant les soins au long cours	x	
Les pays signalent la disponibilité de données nationales sur l'état de santé et les besoins des personnes âgées	x	
Les pays signalent la disponibilité de données longitudinales sur l'état de santé et les besoins des personnes âgées	x	
Chaque pays fait rapport sur le vieillissement en bonne santé (aptitudes fonctionnelles, environnement et capacités intrinsèques) en fonction de l'âge et du sexe		x
<i>Programme général de travail de l'OMS ou 100 indicateurs de base</i>		
Chaque pays fait rapport sur l'espérance de vie en bonne santé à la naissance et à des âges plus avancés (60, 65, 70 ans, etc.)		x
<i>Des exemples d'indicateurs des objectifs de développement durable pertinents pour les personnes âgées figurent dans le Tableau 1</i>		

Afin de surveiller les inégalités et de tenter de les corriger, les progrès seront mesurés à l'aide d'indicateurs et seront suivis aux niveaux national et infranational par des données de répartition et niveau moyens dans et entre les pays.

Les États Membres seront encouragés à produire et à diffuser les données, à partager les rapports et à organiser des manifestations pour discuter des progrès et ajuster les plans. Sur demande, l'OMS, l'Organisation des Nations Unies ainsi que d'autres organisations pourraient coopérer avec les États Membres pour élaborer des cadres de suivi nationaux afin d'étendre les indicateurs de base en fonction des priorités des pays.

L'OMS et les partenaires des Nations Unies établiront des rapports de situation au départ (2020), à la fin de la période d'application du treizième programme général de travail de l'OMS (2023), à mi-parcours (2026) et avant la fin de la décennie (2029) et du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Les rapports sur les progrès réalisés s'appuieront sur les rapports précédents de l'OMS, sur le mécanisme de notification du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et sur les examens nationaux relatifs aux progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable.

## 6. Marche à suivre

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* implique une participation à l'échelle des pouvoirs publics et de la société. Sa mise en œuvre sera conduite par chaque pays, en s'appuyant sur son leadership et sur le travail du gouvernement et du parlement à différents niveaux, en partenariat avec la société civile. Les gouvernements sont responsables, à divers niveaux administratifs, de la mise en place de politiques, de dispositifs financiers et de mécanismes de redevabilité permettant de créer des environnements adaptés aux besoins des personnes âgées et de mettre en place des systèmes de santé et de soins qui améliorent réellement la vie de toutes les personnes âgées, de leurs familles, des aidants et des communautés. Les organisations de la société civile, les entreprises et les dirigeants communautaires joueront également un rôle essentiel pour susciter la prise en main du plan au niveau local et la participation de différentes parties prenantes.

La vision, les domaines d'action et les voies de transformation de la *Décennie* seront défendus et soutenus par les équipes de pays des Nations Unies, dirigées par un coordonnateur résident des Nations Unies et, le cas échéant, par les coordonnateurs de l'action humanitaire et les équipes humanitaires de pays.<sup>11</sup> Avec les institutions des Nations Unies et les organisations multilatérales partenaires, l'OMS veillera à ce que tous saisissent bien en quoi consistent les domaines d'action de la *Décennie*, en les adaptant aux contextes nationaux en partenariat avec les parties prenantes nationales, en veillant à leur intégration dans les processus de planification des pays et les budgets correspondants, et assurera la coopération et la communication, l'apport de ressources et la définition d'objectifs intermédiaires.

L'ONU dans son ensemble aidera les États Membres à réaliser les objectifs du plan de la *Décennie*, s'associera à d'autres organisations internationales et des acteurs non étatiques. Les partenaires élaboreront ensemble des plans, affineront les mécanismes de mise en œuvre et fourniront un appui et une assistance technique, en fonction du contexte, du niveau de développement, des capacités des systèmes et de l'infrastructure. Les principaux domaines de collaboration des Nations Unies seront renforcés, par exemple les liens entre le genre et l'âge, la nutrition et les systèmes alimentaires, les changements climatiques et les activités relatives aux villes. Un comité, qui sera initialement présidé par l'OMS et composé de représentants des régions et des acteurs concernés, fera appel à leurs compétences, à leurs groupes et à leurs réseaux et sera chargé de superviser et de coordonner la réalisation des objectifs du plan. Au Siège de l'OMS, un secrétariat restreint assurera dans un premier

---

<sup>11</sup> Ou le chef d'un autre organisme du système des Nations Unies, selon le cas

temps la coordination aux trois niveaux (pays, Régions, Siège), notamment en collaborant avec les Comités régionaux, communiquera sur les activités et gèrera la plateforme. Il entamera aussi la mise en place d'une coordination efficace entre les institutions des Nations Unies et les partenaires internationaux.

La *Décennie pour le vieillissement en bonne santé* sera totalement alignée sur le processus de réforme des Nations Unies. Le secrétariat de la *Décennie* collaborera avec des organisations intergouvernementales et des parties prenantes dans le domaine du vieillissement, telles que le groupe de travail à composition non limitée du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies (24), le groupe interinstitutions des Nations Unies sur le vieillissement,<sup>12</sup> le Groupe de travail permanent sur le vieillissement de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (25), le cycle de rapports prévu par le plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (26) et les examens nationaux volontaires (27) sur les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs de développement durable. Cela permettra de renforcer la communication, l'établissement de rapports, le suivi et la redevabilité, en contribuant à l'unité d'action du système des Nations Unies sur le vieillissement et à la réalisation progressive des droits de toutes les personnes âgées à posséder le meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies désignera pour la *Décennie* des points focaux et des coordonnateurs dans les institutions qui joueront un rôle actif dès son lancement.

L'engagement politique fort, aux niveaux régional et mondial, en faveur de cette proposition doit être maintenu tout au long de la *Décennie*.

## Ressources

La *Décennie* offre l'occasion d'aligner les mesures et de collaborer entre secteurs et parties prenantes pour favoriser le vieillissement en bonne santé. Ce processus peut aider à faire un meilleur usage des ressources existantes. L'OMS continuera à apporter aux pays un appui technique pour le vieillissement en bonne santé. Des ressources supplémentaires permettraient de réaliser de nouveaux progrès vers le vieillissement en bonne santé, notamment en matière de communication, à l'échelle régionale et nationale. Tous les partenaires – notamment les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les établissements d'enseignement supérieur et de recherche et le secteur privé – peuvent faire davantage pour mobiliser des ressources à tous les niveaux.

**Une bonne santé permet de mieux vivre les années gagnées**

---

<sup>12</sup> Réseau informel d'entités intéressées du système des Nations Unies, créé par le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU et le Programme des Nations Unies pour le développement.

## Références

1. Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, Madrid, Espagne, 8-12 avril 2002. New York, Organisation des Nations Unies, 2002 (<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-fr.pdf>, consulté en novembre 2019).
2. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. New York, Organisation des Nations Unies, 2015 ([https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F), consulté en novembre 2019).
3. Preventing ageing unequally. Paris, Organisation de coopération et de développement économiques, 2017 ([https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally\\_9789264279087-en#page17](https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17), consulté en novembre 2019).
4. World population ageing 2017 [highlights]. New York, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, 2017 (ST/ESA/SER.A/397) ([https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf), consulté en novembre 2019).
5. World population ageing 2019. Highlights. New York, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, 2019 (ST/ESA/SER.A/430) (<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>, consulté en novembre 2019).
6. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842\\_fre.pdf;jsessionid=37A81BAA248B26AC4396CB23F9C0257B?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf;jsessionid=37A81BAA248B26AC4396CB23F9C0257B?sequence=1), consulté en novembre 2019).
7. Données du Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019. Genève, Organisation internationale du travail, 2019 ([https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_624892/lang--fr/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_624892/lang--fr/index.htm), consulté en novembre 2019).
8. Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-fr.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-fr.pdf?ua=1), consulté en novembre 2019).
9. Une collaboration renforcée pour une meilleure santé. Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous : renforcer la collaboration entre les organisations multilatérales pour accélérer les progrès des pays en vue d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327846>, consulté en novembre 2019).
10. Universal health coverage: moving together to build a healthier world. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/phc---moving-together-to-build-a-healthier-world.pdf>, consulté en novembre 2019).
11. Global campaign to combat ageism. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>, consulté en novembre 2019).
12. Preparing a decade of healthy ageing – lessons from existing decades of action. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 ([https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/analysis-report-decades-of-action.pdf?sfvrsn=989fd17a\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/analysis-report-decades-of-action.pdf?sfvrsn=989fd17a_6), consulté en novembre 2019).
13. Health and healthcare in the fourth industrial revolution. Global Future Council on the Future of health and healthcare 2016–2018. Coligny, Forum économique mondial, 2019 ([http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_\\_Shaping\\_the\\_Future\\_of\\_Health\\_Council\\_Report.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF__Shaping_the_Future_of_Health_Council_Report.pdf), consulté en novembre 2019).

14. Rapport IV. L'emploi et la protection sociale face à la nouvelle donne démographique, Conférence internationale du Travail, 102<sup>e</sup> session. Genève, Bureau international du travail, 2013 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_211134.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_211134.pdf), consulté en novembre 2019).
15. Nouveau Programme pour les villes. New York, Organisation des Nations Unies, Secrétariat d'Habitat III, 2017 (<http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-French.pdf>, consulté en novembre 2019).
16. Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2019 ([https://www.who.int/ageing/projects/age\\_friendly\\_cities\\_network/fr/](https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/fr/), consulté en novembre 2019).
17. Integrated care for older people. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>, consulté en novembre 2019).
18. Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO guidelines. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>, consulté en novembre 2019).
19. Clinical Consortium on Healthy Ageing. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>, consulté en novembre 2019).
20. Académie de la Santé de l'OMS. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/healthacademy/about/fr/>, consulté en novembre 2019).
21. WHO Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/ageing/data-research/metrics-standards/en/>, consulté le 3 décembre 2019).
22. Statistics Commission endorses new Titchfield City group on ageing. New York City, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>, consulté en novembre 2019).
23. Groupe de travail sur le vieillissement. Genève, Commission économique des Nations Unies pour l'Europe, 2019 (<https://www.unece.org/population/wga.html>, consulté en novembre 2019).
24. Groupe de travail à composition non limitée de l'Assemblée générale sur le vieillissement. Onzième session de travail. New York, Organisation des Nations Unies, 2011 (<https://social.un.org/ageing-working-group/>, consulté en novembre 2019).
25. Groupe de travail sur le vieillissement. Genève, Commission économique des Nations Unies pour l'Europe, 2019 (<https://www.unece.org/population/swga.html>, consulté en novembre 2019).
26. Third review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002. New York, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html>, consulté en novembre 2019).
27. Voluntary national reviews. Sustainable development knowledge platform. New York, Organisation des Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, 2019 (<https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>, consulté en novembre 2019).



## **ANNEXE 1. Stratégies et plans relatifs au vieillissement de la population approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé et l'Assemblée générale des Nations Unies et d'autres institutions**

Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/end-childhood-obesity/fr/>, consulté en mars 2020).

Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020 : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé (résolution WHA69.3). In : Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 23-29 mai 2016. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016:8–11 (WHA69/2016/REC/1) ; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC1/A69\\_2016\\_REC1-fr.pdf#page=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf#page=1), consulté en mars 2020).

Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 (résolution WHA71.6). In : Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 21-26 mai 2018. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018:13–15 (WHA71/2018/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71-REC1/A71\\_2018\\_REC1-fr.pdf#page=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-fr.pdf#page=1), consulté en mars 2020).

Amélioration de la sécurité routière mondiale (A/RES/64/255). In : Soixante-quatrième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 15-29 septembre 2010. Résolutions (<https://undocs.org/fr/A/RES/64/255>, consulté en mars 2020).

Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien être grâce à des environnements sains (décision A72(9)). In: Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 20-28 mai 2019. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé 2019 (décision A72/9; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72-REC1/A72\\_2019\\_REC1-fr.pdf#page=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-fr.pdf#page=1), consulté en mars 2020).

Nouveau Programme pour les villes. In Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable (Habitat III), Quito, Équateur, 17-20 octobre 2016. Nairobi : Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable, 2016 (<http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-French.pdf>, consulté en mars 2020).

Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 (résolution WHA66.8). In : Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 20-28 mai 2013. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013:8–11 (WHA66/2013/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66-REC1/A66\\_2013\\_REC1-fr.pdf#page=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_2013_REC1-fr.pdf#page=1), consulté en mars 2020).

Plan mondial d'action de santé publique contre la démence (décision WHA70(17)). In : Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 22-31 mai 2017. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017:46 (WHA70/2017/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70-REC1/A70\\_2017\\_REC1-fr.pdf#page=61](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-fr.pdf#page=61), consulté en mars 2020).

La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) : survivre, s'épanouir, transformer. New York, Organisation des Nations Unies, 2015 ([http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC\\_Global\\_Strategy\\_FR\\_inside\\_LogoOk\\_web.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_FR_inside_LogoOk_web.pdf), consulté le 17 mars 2017).

Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021. Un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254650/9789242509618-fre.pdf?sequence=1>, consulté en mars 2020).

Rapport sur la nutrition mondiale 2017 : la nutrition au service des ODD. Bristol : Development Initiatives, 2017 (<https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/>, consulté en mars 2020).

Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025) (résolution A/RES/70/259). In : Soixante-Dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 19-28 septembre 2017. Résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée générale à sa soixante-dixième session, Volume III; 2017:8-9 (<https://undocs.org/fr/A/RES/70/259>, consulté en mars 2020).

Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières (résolution A/RES/73/195). In : Soixante-Treizième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 18 septembre-5 octobre 2018. Résolutions et décisions adoptées par l'Assemblée générale à sa soixante-treizième session, Volume I; 2018 ([https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_73\\_195.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_73_195.pdf), consulté en mars 2020).

Initiatives concernant le vieillissement du Groupe des Vingt (G20), du Groupe des Sept (G7), de l'Organisation de coopération et de développement économiques et de la Coopération économique Asie-Pacifique.

# Decade of Healthy Ageing 2020-2030

This document describes the plan for a *Decade of Healthy Ageing 2020–2030*, which will consist of 10 years of concerted, catalytic, sustained collaboration. Older people themselves will be at the centre of this plan, which will bring together governments, civil society, international agencies, professionals, academia, the media and the private sector to improve the lives of older people, their families and their communities. It is the second action plan of the WHO *Global strategy on ageing and health*, building on the United Nations Madrid International Plan of Action on Ageing (1) and aligned with the timing of the United Nations Agenda 2030 on Sustainable Development (2) and the Sustainable Development Goals.

## 1. Why we need concerted, sustained action

### 1.1 Longer lives

Longer lives are one of our most remarkable collective achievements. They reflect advances in social and economic development as well as in health, specifically our success in dealing with fatal childhood illness, maternal mortality and, more recently, mortality at older ages. A longer life is an incredibly valuable resource. It provides the opportunity for rethinking not just what older age is but also how our whole lives might unfold.

Today, most people can expect to live to 60 years and older. A person aged 60 years at the beginning of the *Decade of Healthy Ageing* could expect to live, on average, an additional 22 years. There is, however, great inequity in longevity according to social and economic grouping. In countries in the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), for example, a 25-year-old, university-educated man can expect to live 7.5 years longer than his peer with shorter education; for women, the difference is 4.6 years (3). The disparity is more acute in emerging economies.

The number and proportion of people aged 60 years and older in the population is increasing. Box 1 shows that the increase is occurring at an unprecedented pace and that it will accelerate in coming decades, particularly in developing countries. The ageing of the population will continue to affect all aspects of society, including labour and financial markets, the demand for goods and services, such as education, housing, health, long-term care, social protection, transport, information and communication, as well as family structures and intergenerational ties.

### **Box 1. Demographic facts<sup>1</sup>**

1. By the end of the *Decade of Healthy Ageing* (2020–2030), the number of people aged 60 years and older will be 34% higher, increasing from 1 billion in 2019 to 1.4 billion. By 2050, the global population of older people will have more than doubled, to 2.1 billion.
2. There are more older people than children under 5 years. In 2020, for the first time in history, people aged 60 years or over will outnumber children under 5 years. By 2050, there will be more than twice as many people above 60 as children under 5. By 2050, people aged 60 years or over will outnumber adolescents and young people aged 15–24 years.
3. Most older people live in developing countries. In 2019, 37% of older people lived in eastern and south-eastern Asia, 26% in Europe and North America, 18% in Central and South Asia, 8% in Latin America and the Caribbean, 5% in sub-Saharan Africa, 4% in North and West Africa and 0.7% in Oceania.
4. The number of people aged 60 years and older will increase most rapidly in developing countries, from 652 million in 2017 to 1.7 billion in 2050, whereas more developed countries will see an increase from 310 million to 427 million. The number of older people is growing fastest in Africa, followed by Latin America, the Caribbean and Asia. Projections indicate that nearly 80% of the world's older population will live in less developed countries in 2050.
5. In most countries, the proportion of older people in the population will increase, from one in eight people aged 60 years or over in 2017 to one in six by 2030 and one in five by 2050.
6. Women tend to live longer than men. In 2017, women accounted for 54% of the global population aged 60 years or older and 61% of those aged 80 years or older. Between 2020 and 2025, women's life expectancy at birth will exceed that of men by 3 years.
7. The pace of population ageing is accelerating. Today's developing countries must adapt much more quickly to ageing populations than many developed countries but often have much lower national income and infrastructure and capacity for health and social welfare than countries that developed much earlier.

Sources: references 4 and 5.

<sup>1</sup> Figures do not add up to 100 because of rounding.

New measurements of ageing and life expectancy will be presented in the forthcoming World Population Ageing Report 2019 by the Population Division of the United Nations Department of Economic and Social Affairs

## **1.2 Adding life to years**

Globally, there is little evidence that older people today are in better health than previous generations (6). Furthermore, good health in older age is not distributed equally, either between or within populations. For example, there is an average difference of 31 years of healthy life expectancy at birth and 11 years for healthy life expectancy at 60 years between countries.

Good health adds life to years. The opportunities that arise from increasing longevity depend strongly on Healthy Ageing (see Box 2). People who experience these extra years of life in good health and continue to participate and be an integral part of families and communities will strengthen societies; however, if the added years are dominated by poor health, social isolation or dependency on care, the implications for older people and for society are much more negative.

## **Box 2. Healthy Ageing**

*Healthy Ageing* is developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age.

Functional ability is determined by the intrinsic capacity of an individual (i.e. the combination of all the individual's physical and mental capacities), the environment in which he or she lives (understood in the broadest sense and including physical, social and policy environments) and the interactions among them.

The concept of healthy ageing and the related public health framework are described in detail in the *World report on ageing and health* (6).

*Healthy Ageing* spans the life-course and is relevant to everyone, not just those who are currently free of disease. Intrinsic capacity at any time is determined by many factors, including underlying physiological and psychological changes, health-related behaviour and the presence or absence of disease. Intrinsic capacity is strongly influenced by the environments in which people have lived throughout their lives.

The social and economic resources and opportunities available to people across their life-course influence their power to make healthy choices, contribute and receive support when they need it. *Healthy Ageing* is hence closely linked to social and economic inequity (6). Disadvantages in health, education, employment and earning start early, reinforce each other and accumulate over the life-course. Older people in poor health work less, earn less and retire earlier (3). Gender (see Box 3), culture and ethnicity are important moderators of inequity and result in widely different trajectories of ageing.

**Box 3. Inequity related to healthy ageing, especially in older women** In its four areas for action, the *Decade of Healthy Ageing* provides a new opportunity to address the gender power relations and norms that influence health and well-being for older women and older men and the intersectional links between gender and age. For example, older women are more often poor and have fewer savings and assets than men. Because of a lifetime of discrimination that negatively affects women's equal opportunities and treatment in labour markets, income security in older age and access to contributory pension benefits are worse for older women. For example, annual pension payments in OECD countries are on average 27% lower for women. Women's basic pension benefit levels are often too low to fully meet their basic needs. In many places, older women are also more vulnerable to poverty and disadvantage because of customary and statutory laws about property and land inheritance (7). Older women workers in particular are disproportionately affected by the automation of jobs, technological change and artificial intelligence. Older women also provide most unpaid caregiving, including in the informal sector. Furthermore, harmful cultural practices (e.g. "widow cleansing") can impede healthy ageing for some women.

Healthy ageing can be a reality for all. This will require a shift in focus from considering healthy ageing as the absence of disease to fostering the functional ability that enables older people to be and to do what they value. Actions to improve healthy ageing will be needed at multiple levels and in multiple sectors to prevent disease, promote health, maintain intrinsic capacity and enable functional ability.

Despite the predictability of population ageing and its accelerating pace, countries are at different states of preparedness. Many of today's older people cannot access the basic resources necessary for a life of meaning and dignity. Many others face daily barriers that prevent them from experiencing health and well-being and fully participating in society. These difficulties are exacerbated for older people in fragile settings and emergencies, where resources are more limited and the barriers higher. For sustainable development and to achieve the goals outlined in the 2030 Agenda, societies must be prepared and responsive to the needs of current and future older populations.

## 2. Vision, principles and added value

### 2.1 Solid foundations

The *Decade of Healthy Ageing* builds on and responds to global commitments and calls for action. It is based on the *Global strategy and action plan on ageing and health (2016–2030)* (8), which was drawn up through extensive consultation and was itself informed by the *World report on ageing and health* (6). The global strategy includes multisectoral action for a life-course approach to healthy ageing to foster both longer and healthier lives. The global strategy's goals for the first 4 years (2016–2020) were to implement evidence, fill gaps and foster the partnerships required for a decade of concerted action towards five strategic objectives (p. 6).

The *Decade* builds on the Madrid International Plan of Action on Ageing (1) and fills gaps in health and well-being by strengthening multisectoral approaches to healthy ageing. Like the global strategy and Madrid Plan, the *Decade* supports realization of Agenda 2030 and its 17 Sustainable Development Goals. Agenda 2030 is a global pledge that no one will be left behind and that every human being will have the opportunity to fulfil his or her potential in dignity and equality. As shown in Table 1, the actions proposed in the *Decade* (see section 3) support the achievement of key Sustainable Development Goals.

**Table 1. Guiding principles for the *Decade of Healthy Ageing***

Interconnected and indivisible	All implementing stakeholders address all the Sustainable Development Goals together instead of a list of goals from which they pick and choose.
Inclusive	Involves all segments of society, irrespective of their age, gender, ethnicity, ability, location or other social category.
Multistakeholder partnerships	Multistakeholder partnerships are mobilized to share knowledge, expertise, technology and resources.
Universal	Commits all countries, irrespective of income level and development status, to comprehensive work for sustainable development, adapted to each context and population, as necessary.
Leaving no one behind	Applies to all people, whoever and wherever they are, targeting their specific challenges and vulnerability.
Equity	Champions equal, just opportunities to enjoy the determinants and enablers of healthy ageing, including social and economic status, age, gender, place of birth or residence, migrant status and level of ability. This may sometimes require unequal attention to some population groups to ensure the greatest benefit to the least advantaged, most vulnerable or marginalized members of society.
Intergenerational solidarity	Enables social cohesion and interactive exchange among generations to support health and well-being for all people.
Commitment	Sustains work over the 10 years and into the longer term.
Do no harm	Commits countries to protect the well-being of all stakeholders and minimize any foreseeable harm to other age groups.

The *Decade* also supports the goals of related strategies and plans endorsed by the World Health Assembly and the United Nations General Assembly and other bodies on population ageing<sup>1</sup> and health, including cooperation with countries to advance universal health coverage for people of all ages within the Global Action Plan for healthy lives and well-being (9) and the Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage (10).

<sup>1</sup> See Annex 1, also <https://apps.who.int/gb/gov/>



## 2.2 Vision and guiding principles

Our vision is a world in which all people can live long, healthy lives. It is linked to the three priorities of the Madrid International Plan of Action on Ageing (1) and reflects the vision of the Sustainable Development Goals to leave no one behind.

Our focus is on the second half of life. Actions to ensure healthy ageing can and should be taken at all ages, representing the life-course approach, which includes a healthy start to life, actions at each life stage and fulfilling the needs of people at critical life stages. In view of the unique issues of older age and the limited attention given to this period as compared with other age groups, the *Decade*, like the global strategy, focuses on what can be done for people in the second half of their lives. The actions outlined in this document, if implemented at multiple levels and in multiple sectors, will benefit both current and future generations of older people.

The *Decade of Healthy Ageing* will adhere to the guiding principles (see Table 1) of Agenda 2030 and those in the global strategy and the Global Campaign to Combat Ageism (11). The *Decade* will be based on the human rights approach, which addresses the universality, inalienability and indivisibility of the human rights to which everyone is entitled, without distinction of any kind, including the rights to enjoyment of the highest attainable standards of physical and mental health; an adequate standard of living; education; freedom from exploitation, violence and abuse; living in the community; and participation in public, political and cultural life. The organizations engaged in the collaboration will adhere to their own guiding principles and values.<sup>2</sup>

## 2.3 Added value

A decade of action can increase the significance of an issue, create urgency to act and generate transformative change (12). A decade of concerted, sustained collaboration in healthy ageing is needed to change the view of population ageing from a challenge to an opportunity. Concern is growing about how to cope with the expected increases in the costs of health and long-term care and the economic implications of there being proportionally fewer younger people of traditional working age. Evidence suggests, however, that the cost of caring for older populations may not be high. Instead, older people will provide significant economic and social benefits, especially when they are healthy and active, for example by participating directly in the formal and informal workforce, through taxes, consumption, social security contributions, cash and property transfers to younger generations and volunteer work.

The *Decade of Healthy Ageing* will provide opportunities to:

- make appropriate adaptations and investments to foster healthy ageing, including integrated health and social care and age-friendly environments, and reap the benefits, which will include better health and nutrition, skills and knowledge, social connectivity, personal and financial security and personal dignity;
- harness technological, scientific, medical (including new treatments), assistive technologies and digital innovations that can foster healthy ageing (13,14); and
- engage<sup>3</sup> various civil society groups, communities and the private sector in policy and programme design and delivery, particularly for marginalized, excluded and vulnerable groups, and reinforce accountability (9).

---

<sup>2</sup> For WHO, these are: trusted to service public health always; professionals committed to excellence in health; people of integrity; collaborative colleagues and partners; and people caring about people.

<sup>3</sup> Engagement can be defined as meaningful when participants manage to influence decisions on issues that affect their lives. An important outcome of meaningful participation is participants' strengthened empowerment, which can be defined as their capacity to exert control over their lives and to claim their rights (9).

Specific added value will be:

- highlighting the urgency to act and align actions and investments to improve the lives of older people, their families and communities;
- offering a robust national plan of action for the ageing population and health stakeholders;
- systematically building and amplifying various intergenerational voices on healthy ageing and engaging in innovative partnerships with older people;
- helping countries to meet commitments that are meaningful for older people by 2030;
- sharing and learning from regional and global perspectives on various issues in healthy ageing; and
- providing a multi-stakeholder platform for implementation of concrete activities and programmes, with a focus on supporting national efforts, as partnering can achieve more than any organization or institution alone.

Table 2 lists the relevant Sustainable Development Goals, indicators and data disaggregation required for healthy ageing.

### 3. Areas for action

To foster healthy ageing and improve the lives of older people and their families and communities, fundamental shifts will be required not only in the actions we take but in how we think about age and ageing. The *Decade* will address four areas for action:






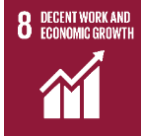
- change how we think, feel and act towards age and ageing;
- ensure that communities foster the abilities of older people;
- deliver person-centred integrated care and primary health services responsive to older people; and
- provide access to long-term care for older people who need it.






These areas are strongly interconnected. For example, primary health care that is responsive to the needs of older people is essential for health promotion, and integrated health and long-term social care and support can develop communities in ways that foster the abilities of older people. Ageism should be addressed in all policies, programmes and practice. Together, they should promote and foster healthy ageing and improve the well-being of older people.

Many sectors will have to be involved to improve healthy ageing, including health, finance, long-term care, social protection, education, labour, housing, transport, information and communication. This will involve national, subnational and local governments and also service providers, civil society, the private sector, organizations for older people, academia and older people, their families and friends.

The activities considered most appropriate or urgent will depend on the context. All activities must nevertheless be conducted in ways that overcome rather than reinforce inequity. Unequal access to the benefits of these action areas may be due to individual factors such as gender, ethnicity, level of education, civil status, residence or health conditions and thus affect the ability to optimize healthy ageing. Addressing the challenges currently faced by older people and anticipating the future ageing population will guide commitments and activities during the decade to create a better future for all older people.

**Table 2. Relevant Sustainable Development Goals, indicators and data disaggregation required for healthy ageing**

Goal	Implications for healthy ageing	Examples of indicators to distinguish by age
	<p>Preventing older people from falling into poverty will be critical. This will require flexible retirement policies, tax-funded minimum pensions, social security and access to health and long-term care services.</p>	<p>1.3.1: Proportion of population covered by social protection “floors” or systems, by sex, distinguishing children, unemployed people, older people, people with disabilities, pregnant women, newborns, people with work injuries, the poor and the vulnerable</p> <p>1.4.1: Proportion of population living in households with access to basic services, distinguishing older people</p> <p>1.4.2: Proportion of total adult population with secure tenure rights to land, legally recognized documentation and who perceive their right to land as secure, by sex and type of tenure, also distinguishing older people</p>
	<p>Older people may be vulnerable to food insecurity, as the young are often prioritized by families and aid programmes. Attention to older people will help reverse patterns of malnutrition and prevent dependence on care.</p>	<p>2.1.2: Prevalence of moderate or severe food insecurity in the population, also distinguishing older people</p> <p>2.3.2: Average income of small-scale food producers, by sex and indigenous status, also distinguishing older people</p>
	<p>Healthy ageing means that older people contribute to society longer, with opportunities for good health at all stages of life, universal health coverage and integrated, people-centred, transforming health and social systems rather than systems based only on disease.</p>	<p>3.4.1: Mortality from cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease, including adults aged <math>\geq 70</math> years</p> <p>3.4.2: Mortality rate from suicide, by age and sex across the life-course</p> <p>3.8.2: Proportion of population with a large share of household expenditure or income on health, also distinguishing households with older people</p>
	<p>Healthy ageing requires life-long learning, enabling older people to do what they value, retain the ability to make decisions and preserve their purpose, identity and independence. It requires literacy, skill training and barrier-free participation, including in digital skills.</p>	<p>4.4.1: Proportion of young people and adults skilled in information and communications technology, by type of skill, also distinguishing older people</p> <p>4.6.1: Proportion of population in each age group who have achieved at least a fixed level of functional literacy and numeracy, by sex</p>
	<p>Pursuing gender equality throughout the life-course will lead to better outcomes later in life. Systems should therefore promote equitable workforce participation and social pensions to raise the economic status of older women and improve their access to services. Gender-based violence must be eliminated.</p>	<p>5.2.1: Proportion of women and girls aged <math>\geq 15</math> years who have ever had a partner who have been subjected to physical, sexual or psychological violence by a current or former intimate partner in the previous 12 months, by form of violence and by age</p> <p>5.2.2: Proportion of women and girls aged <math>\geq 15</math> years who have been subjected to sexual violence by people other than an intimate partner in the previous 12 months, by age and place</p> <p>5.4.1: Proportion of time spent in unpaid domestic and care work, by sex, age and location, as a basis for provision of public services, infrastructure and social protection policies</p>
	<p>The working age population, which includes many older people, must have job opportunities and decent work conditions. Their income and access to financial services will contribute to access to health services and products and reduce the risk of catastrophic expenditure. A healthy workforce increases productivity and reduces unemployment.</p>	<p>8.5.1: Average hourly earnings of female and male employees, by occupation, age and disability status</p> <p>8.5.2: Unemployment rate, by sex, age and disability status</p> <p>8.10.2: Proportion of adults <math>\geq 15</math> years with an account at a bank or other financial institution or with a mobile money-service provider</p>

	<p>The infrastructure for healthy ageing will require age-inclusive, affordable access to the Internet; research and evidence-based interventions that make older people visible by age-disaggregated data and analysis; new technologies and eHealth.</p>	<p>9.1.1: Proportion of rural population who live within 2 km of an all-season road, also distinguishing older people</p>
	<p>Older people experience unequal access to services and support in their homes, neighbourhoods and communities, often because of their gender, ethnicity or level of education. Healthy ageing requires policies to overcome such inequity in all sectors.</p>	<p>10.2.1: Proportion of people living at &lt; 50% of median income, by sex, age, also distinguishing older people and people with disabilities. 10.3.1: Proportion of population who reported personal discrimination or harassment in the previous 12 months on the basis of grounds of discrimination (age) that are prohibited under international human rights law</p>
	<p>Age-friendly cities and communities allow all people to maximize their abilities across the life-course. Multiple sectors (health, social protection, transport, housing, labour) and stakeholders (civil society, older people and their organizations) should be involved in creating them.</p>	<p>11.2.1: Proportion of population that has convenient access to public transport, by sex, age and disability status, also distinguishing older people 11.3.2: Proportion of cities with direct, regular, democratic participation of civil society in urban planning and management, also including older people or their representatives 11.7.1: Average proportion of the built-up area of cities that is for public use, by sex, age (including older people) and people with disabilities 11.7.2: Proportion of persons who were victims of physical or sexual harassment in the previous 12 months, by sex, age, disability status and place of occurrence, in the previous 12 months</p>
	<p>Age-inclusive institutions will empower older people to achieve things that previous generations could not imagine. These will require campaigns to raise awareness of ageism, tailored advocacy on healthy ageing and laws to prevent age-based discrimination at all levels.</p>	<p>16.1.3: Proportion of population subjected to physical, psychological or sexual violence in the previous 12 months, including older people 16.1.4: Proportion of population that feels safe walking alone in the area in which they live, including older people 16.7.1: Proportion of population who consider decision-making to be inclusive and responsive, by sex, age, disability status and population group, distinguishing older people</p>
	<p>Healthy ageing should leave no one behind, creating a future for people of all ages. It will require active partnerships among many sectors, stakeholders and traditional boundaries, with investments in age-friendly environments and integrated health and social care systems.</p>	<p>17.8.1: Proportion of individuals using the Internet (disaggregated by age) 17.18.1: Proportion of national sustainable development indicators with full disaggregation relevant to the target, in accordance with the fundamental principles of official statistics</p>

### 3.1 Change how we think, feel and act towards age and ageing

Despite the many contributions of older people to society and their wide diversity, negative attitudes about older people are common across societies and are seldom challenged. Stereotyping (how we think), prejudice (how we feel) and discrimination (how we act) towards people on the basis of their age, ageism, affects people of all ages but has particularly deleterious effects on the health and well-being of older people.

Attitudes to age, as for gender and ethnicity, start to form in early childhood. Over a lifetime, they can become internalized (self-directed ageism), with negative impacts on an individual's health behaviour, physical and cognitive performance and lifespan. Ageism also imposes barriers in policies and programmes in sectors such as education, labour, health and social care and pensions, as it influences the way problems are framed, the questions asked and the solutions offered. Ageism therefore marginalizes older people within their communities, reduces their access to services,

including health and social care, and limits appreciation and use of the human and social capital of older populations. Ageism, when it intersects with other forms of discrimination, can be particularly disadvantageous for older women and older people with disabilities.

While challenging negative stereotypes, prejudice and discrimination must be integral to all areas of action, other activities are necessary to create more positive, realistic understanding about age and ageing and societies that are more age-integrated. The aim of the Global Campaign to Combat Ageism, called for by the Health Assembly in resolution WHA69.3 (2016), is to create a world for all ages by changing how we think, feel and act towards age and ageing. The activities to reframe ageing listed in Table 3 will be included in the Global Campaign to Combat Ageism.

**Table 3. Changing how people think, feel and act towards age and ageing**

Responsible body	Action
Member States	<p>Adopt or ratify legislation to ban age-based discrimination and ensure mechanisms for enforcement.</p> <p>Modify or repeal any laws, policies or programmes that permit direct or indirect discrimination on the basis of age, in particular in health, employment and life-long learning, and that prevent people’s participation and access to benefits.</p> <p>Support the development and implementation of programmes to reduce and eliminate ageism in various sectors, including health, employment and education.</p> <p>Support the collection and dissemination of evidence-based, age-disaggregated information about healthy ageing and the contribution of older people (see 4.4).</p> <p>Support educational and intergenerational activities to reduce ageism and foster intergenerational solidarity, including activities in schools.</p> <p>Support the development and implementation of activities to reduce self-directed ageism.</p> <p>Conduct campaigns based on research on ageism to increase public knowledge and understanding of healthy ageing.</p> <p>Ensure that the media present a balanced view of ageing.</p>
WHO Secretariat and other United Nations agencies	<p>Design tools to measure ageism and to provide a standardized assessment.</p> <p>Support countries in understanding ageism in their contexts, and design frameworks and messages to transform understanding and discourse about age and ageing.</p> <p>Provide guidance and training in acting against ageism for better policy and practice.</p> <p>Ensure that United Nations policies, guidance and communication are free from age-based stereotyping, prejudice and discrimination.</p>
National and international partners	<p>Collect and disseminate evidence about ageing, the roles, contributions and social capital of older people and the social and economic implications of ageism.</p> <p>Ensure that a balanced view of ageing is presented in the media and entertainment.</p> <p>Participate in campaigns to increase public knowledge and understanding of healthy ageing.</p> <p>Promote research on ageism.</p>

### 3.2 Ensure that communities foster the abilities of older people

Physical, social and economic environments, both rural and urban (6,15), are important determinants of healthy ageing and powerful influences on the experience of ageing and the opportunities that ageing offers. Age-friendly environments are better places in which to grow, live, work, play and age. They are created by removing physical and social barriers and implementing policies, systems, services, products and technologies to:

- promote health and build and maintain physical and mental capacity<sup>4</sup> throughout the life-course; and
- enable people, even when they lose capacity,<sup>5</sup> to continue to do the things they value.

Integral to these objectives and as a basis for creating sustainable, inclusive economic growth, is addressing the social determinants of healthy ageing, such as improving access to lifelong learning, removing barriers to retaining and hiring older workers and limiting the impact of job loss and poverty, providing adequate pensions and social assistance in financially sustainable ways and reducing inequality in care by better supporting informal caregivers.

Age-friendly urban and rural environments can enable older people with a wide range of capacities to age safely where they want to be, to be protected, to continue to develop personally and professionally, to be included and to participate and contribute to their communities while retaining their autonomy, dignity, health and well-being. Such environments can be created everywhere (see Box 4), in urban and rural areas, by understanding the needs, setting priorities, planning strategies and implementing them with the available human, financial and material resources and by leveraging technology. Activities should be conducted at many levels of government, as collaboration and alignment among national, subnational and local governments and involving and working with the private sector and civil society, as appropriate, can enhance the impact on health and well-being. The activities that are most appropriate or urgent for improving the lives of older people, their families and their communities and how they are implemented will depend on the context. Table 4 lists activities for ensuring that communities foster the abilities of older people.

#### **Box 4. Older people in humanitarian emergencies and fragile settings**

Older people are disproportionately affected in emergency situations. For example, 75% of people who died as a result of Hurricane Katrina in 2005 were older than 60 years; in South Sudan's crisis in 2012, the mortality rate among people aged  $\geq 50$  years was reported to be four times that of people aged 5–49 years; and 56% of the people who died during the earthquake in Japan in 2011 were aged  $\geq 65$  years.

Despite these statistics, the needs and vulnerability of older people in emergencies are often not addressed, their voices are usually not heard, and their knowledge and contributions are overlooked. Impairments and chronic conditions that in normal circumstances do not interfere with daily functioning can render older people incapable of obtaining food or receiving messages to flee from danger. Those with reduced mobility are often left behind. Ageist attitudes exacerbate exclusion, loss of control over resources including livelihood opportunities, and elder abuse.

Over the next decade, emergency preparedness, response and recovery must be inclusive of older people, contribute to fostering their resilience and use their strengths and potential. Existing mechanisms such as the Inter-Agency Standing Committee, Global Protection Cluster and Global Refugee Forum can be used to coordinate responses.

<sup>4</sup> For example, intrinsic capacity can be built and maintained by reducing risks (such as air pollution), encouraging healthy behaviour (such as not smoking or drinking alcohol to excess, eating a healthy diet, doing regular physical activity), removing barriers to healthy behaviour (such as high crime rates or dangerous traffic) or by providing services that foster capacity such as holistic person-centred and integrated care.

<sup>5</sup> For example, through access to assistive technologies, accessible housing and transport and long-term care.



**Table 4. Ensuring that communities foster the abilities of older people**

Responsible body	Action
Member States	<p>Establish or extend multisectoral mechanisms at national, subnational and local levels to promote healthy ageing, and address the determinants of healthy ageing, ensuring policy coherence and shared accountability.</p> <p>Support inclusion of the voices of older adults, particularly in disenfranchised and marginalized groups, in multisectoral and multistakeholder platforms, processes and dialogues.</p> <p>Promote and develop national and/or subnational programmes on age-friendly cities and communities, and engage with communities, older people and other stakeholders including the private sector and civil society, in designing these programmes.</p> <p>Tailor advocacy to specific sectors on how they can contribute to healthy ageing.</p> <p>Take evidence-based action at all levels and sectors to foster functional ability and to strengthen the capacity of rural and urban communities to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• build knowledge and understanding of age and ageing and stimulate intergenerational dialogue, learning and collaboration (see 3.1);</li> <li>• extend options for housing, and improve modifications to their residences that enable older people to age in a place that suits their needs;</li> <li>• develop and ensure gender-responsive, affordable, accessible, sustainable mobility by complying with standards for accessibility in buildings and safe systems for transport, pavements and roads;</li> <li>• develop and ensure compliance with standards for access to information and communication technologies and assistive technology;</li> <li>• provide information and opportunities for leisure and social activities to facilitate inclusion, participation and reduce loneliness and social isolation;</li> <li>• provide training to improve financial and digital literacy and support in income security across the life-course, and protect older people, particularly women, from poverty, including through access to adequate social protection;</li> <li>• provide opportunities for lifelong learning, particularly for older women;</li> <li>• promote age diversity, improve workplace health and safety, and assist individuals to extend their working lives in decent work, including through support for re-training and assistance in finding jobs;</li> <li>• deliver comprehensive person-centred, integrated health and social care (see 3.3 and 3.4), including for people with dementia;</li> <li>• strengthen programmes and services to improve health literacy and self-management, and increase the opportunities for physical activity, good nutrition (see 3.3) and oral health; and</li> <li>• prevent and respond to elder abuse<sup>6</sup> in the community (see also 3.3 and 3.4).</li> </ul> <p>Develop contingency plans for humanitarian emergencies to ensure an age-inclusive response.</p> <p>Allocate the necessary human and financial resources.</p> <p>Collect, analyse and disseminate geographically disaggregated data (see Box 5).</p> <p>Monitor and evaluate actions to implement what works.</p>
WHO Secretariat and other United Nations agencies	<p>Extend the WHO Global Network for Age-Friendly Cities and Communities (16) and other work to foster healthy ageing, such as dementia-friendly initiatives and the centres for healthy ageing of the United Nations Population Fund.</p>

<sup>6</sup> WHO defines elder abuse as a single or repeated act or lack of appropriate action in any relationship in which there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person. Elder abuse can take various forms, including financial, physical, psychological and sexual. It can also be the result of intentional or unintentional neglect.

---

	<p>Provide evidence and technical assistance to countries for building age-friendly environments and ensuring that the most vulnerable are being served, such as older people with dementia.</p> <p>Provide opportunities to connect cities and communities, exchange information and experience and facilitate learning by leaders in countries, cities and communities on what works to foster healthy ageing in different contexts.</p> <p>Identify priorities and opportunities for collaborative action and exchange among networks and constituencies.</p> <p>Provide tools and support to countries, cities and communities to monitor and evaluate progress in creating age-friendly environments.</p> <p>Collaborate with humanitarian organizations to provide technical guidance and support to governments to ensure age-inclusive humanitarian responses, including emergency preparedness, response and recovery.</p>
National and international partners	<p>Promote the concept of age-friendly environments, and support the development of age-friendly communities, cities and countries by connecting partners, facilitating information exchange and learning and sharing good practice.</p> <p>Support age-inclusive responses in humanitarian emergencies.</p> <p>Provide technical and financial assistance to ensure the provision of functional ability by public and private services.</p> <p>Support the collection and dissemination of evidence-based, age- and sex-disaggregated information about the contributions of older people.</p> <p>Promote research on age-friendly cities and communities.</p>

---

### 3.3 Deliver person-centred, integrated care and primary health services responsive to older people

Older people require non-discriminatory access to good-quality essential health services that include prevention; promotion; curative, rehabilitative, palliative and end-of-life care; safe, affordable, effective, good-quality essential medicines and vaccines; dental care and health and assistive technologies, while ensuring that use of these services does not cause the user financial hardship.

Many health systems set up to address individual acute health conditions rather than conditions of older age<sup>7</sup> and are not prepared to deliver good-quality health care for older people that is integrated among providers and settings and linked to the sustainable provision of long-term care (see action area 3.4). Furthermore, oral health is a key indicator of overall health in older age. Better integration of oral health care into general health care systems is required.

Primary health care, the cornerstone of universal health coverage, is the main entry point for older people into the health system. It is also the most effective, efficient approach for enhancing physical and mental capacity and well-being. Strengthening primary health care<sup>8</sup> to deliver accessible, affordable, equitable, safe, community-based care for older people will require a competent workforce, appropriate legislation and regulation and sufficient sustainable funding. Integral to these activities will be recognition of equity, social justice and social protection, as well as the elimination of widespread ageism (see 3.1), which limits the access of older people to good-quality health services. Particular emphasis should be placed on the crucial role that nurses play in all action areas of the *Decade* and the challenges of turnover and the ageing of the health workforce.

---

<sup>7</sup> These include musculoskeletal and sensory impairment, cardiovascular disease, risk factors such as hypertension and diabetes, mental disorders, dementia and cognitive decline, cancer, oral health and geriatric syndromes such as frailty, urinary incontinence, delirium and falls.

<sup>8</sup> As declared in the Alma-Ata Declaration (1978) and reaffirmed in the Astana Declaration (2018).

The delivery of person-centred, integrated care and primary health services that are comprehensive and responsive to older people will move countries one step closer to ensuring that more people benefit from universal health coverage by 2030. Table 5 lists activities for delivering care that is adapted for older people.

**Table 5. Deliver integrated care and primary health services for older people**

Responsible body	Action
Member States	<p>Adopt and implement the WHO Integrated care for older people package (17), including guidance for person-centred assessment and pathways in primary care and other relevant WHO guidance (18), such as on reducing the risk of cognitive decline and dementia.</p> <p>Assess the capacity and readiness of the health system to implement Integrated care for older people, including in humanitarian emergencies.</p> <p>Improve access to safe, effective, affordable essential medicines, vaccines, diagnostics and assistive technologies to optimize older people’s intrinsic capacity and functional ability.</p> <p>Encourage use of safe, affordable, effective digital technology in integrated care.</p> <p>Analyse the labour market and conduct needs-based planning to optimize current and future workforces to meet the needs of ageing populations.</p> <p>Develop a sustainable, appropriately trained, deployed and managed health workforce with competence in ageing, including for comprehensive person-centred assessments and the integrated management of chronic or complex health conditions, including dementia.</p> <p>Assess and use public and private and combined public and private health financing models and their links with social protection systems (pensions and health protection) and long-term care.</p> <p>Collect, analyse and report clinical data on intrinsic capacity and functional ability in national contexts, disaggregated by age, sex and other intersectional variables.</p> <p>Scale up age-friendly primary health care to provide a comprehensive range of services for older people, including vaccination, screening, prevention, control and management of noncommunicable (including dementia) and communicable diseases and age-related conditions (e.g. frailty, urinary incontinence).</p> <p>Ensure a continuum of care for older people, including promotion and preventive, curative, rehabilitative, palliative and end-of-life care, as well as specialized and long-term care.</p> <p>Ensure that no older people are left behind, including indigenous elders, older people with disabilities and older refugees and migrants.</p> <p>Increase capacity for cross-sectoral collaboration in healthy ageing, including participation of civil society (see also 3.2).</p>
WHO Secretariat with other United Nations agencies	<p>Develop or update evidence-based guidance on:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● clinical management of specific age-related health conditions, including dementia;</li> <li>● combating ageism in health-care settings;</li> <li>● primary health care toolkit for age-friendly primary health care; and</li> <li>● assessment of services for delivering integrated care for older people.</li> </ul> <p>Further develop the WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing (18) to test and refine norms and standards on integrated care for older people, and advance research and clinical practice</p> <p>Design tools to collect and analyse data on healthy ageing from service facilities.</p> <p>Provide technical assistance to ensure a comprehensive range of services for older people in primary health care, including vaccination, screening and prevention, control and management of noncommunicable and communicable diseases.</p>

---

	<p>Support review and updating of national lists of essential medical products and assistive technologies for healthy ageing.</p> <p>Provide guidance on the competence required to meet the needs of older populations.</p> <p>Support health professional development and life-long learning on ageing through the WHO Health Academy (19).</p> <p>Provide guidance on and models of financing care provision (including financial protection of older people) and support its use.</p> <p>Promote the availability and use of assistive and digital technologies and innovations that increase access to good-quality health and social services.</p> <p>Provide technical assistance to strengthen global, regional and national capacity to integrate the prevention and control of noncommunicable diseases and sexual and reproductive health into national planning for healthy ageing.</p> <p>Ensure that the needs of older people are reflected in programming humanitarian health responses.</p>
National and international partners	<p>Build awareness of the health needs of ageing populations and older people.</p> <p>Support older people’s engagement with health systems and services, including oral health systems.</p> <p>Promote older people’s health and human rights, and combat ageism in health care.</p> <p>Engage older people and the non-State actors that represent them in stating their preferences and perspectives on provision of care and amplify their voices.</p> <p>Become familiar with and help to implement WHO norms and guidelines on integrated care for older people.</p> <p>Contribute evidence and research on changes to health systems for the older population.</p> <p>Support teaching institutions in revising their curricula to address ageing and the associated health issues.</p> <p>Provide pre-service education and training in countries where there is a shortage of health care professionals working in the field of ageing.</p> <p>Address gaps in training on relevant health provision for older people and the needs of older people in emergencies.</p> <p>Facilitate coordination of care for older people with service providers.</p> <p>Support national authorities in using evidence-based, multisectoral action to address gaps in the response to noncommunicable diseases in older people.</p> <p>Promote the development, production, availability and use of assistive and digital technologies and innovations that increase access to good-quality health and social services.</p>

---

### 3.4 Provide access to long-term care for older people who need it

Significant declines in physical and mental capacity can limit older people’s ability to care for themselves and to participate in society. Access to rehabilitation, assistive technologies and supportive, inclusive environments can improve the situation; however, many people reach a point in their lives when they can no longer care for themselves without support and assistance. Access to good-quality long-term care is essential for such people to maintain their functional ability, enjoy basic human rights and live with dignity.

Current approaches to providing long-term care rely heavily on informal care – predominantly families and notably women (6), who may not have the necessary training or support, such as caregiver’s leave and social protection. Informal caregivers often experience severe strain, which affects their physical and mental health. Moreover, as the proportion of older people increases, many without families, and the proportion of younger people available to provide care decreases, this often-inequitable model of care may not be sustainable. Current approaches are further challenged in humanitarian emergencies and global and regional migration, in which family and community networks may break down.

Every country should have a system to meet the needs of older people for long-term care, including social care and support that helps them with daily living and personal care and enables them to maintain relationships, to age in a place that is right for them, to be free from elder abuse, to access community services and to participate in activities that give their life meaning. A wide array of services may be required, such as day care, respite care and home care, and these services must be linked with health care (see Action 3.3) and with broad community networks and services (see Action 3.2). Supporting and increasing the capacity of informal caregivers should be a priority, in order to address inequality and the burden on women. Table 6 lists actions to provide long-term care for older people when necessary.

**Table 6. Provision of long-term care to older people when they need it**

Responsible body	Action
Member States	<p>Ensure legal frameworks and sustainable financial mechanisms for provision of long-term care.</p> <p>Support active engagement of older people and their families, civil society and local service providers in designing policies and services.</p> <p>Steward the development of long-term care, and foster collaboration among stakeholders, including older people, their caregivers, nongovernmental organizations, volunteers and the private sector in providing long-term care.</p> <p>Develop national standards, guidelines, protocols and accreditation for provision of community social care and support that are ethical and promote the human rights of older people and their caregivers.</p> <p>Implement community services that comply with national standards, guidelines, protocols and accreditation for person-centred, integrated health and social care and support.</p> <p>Develop and share models for provision of community social care and support, including in humanitarian emergencies.</p> <p>Use guidance and tools to prevent ageism and elder abuse in care provision.</p> <p>Ensure appropriate use of and affordable access to innovative digital and assistive technologies to improve the functional ability and well-being of people who require long-term care.</p> <p>Develop the capacity of the current and emerging formal workforce to deliver integrated health and social care.</p> <p>Ensure that formal and informal caregivers receive the necessary support and training.</p> <p>Implement strategies for the provision of information, respite and support for informal caregivers and flexible working arrangements.</p> <p>Structure financing models to support and sustain long-term care.</p> <p>Foster a culture of care in the long-term care workforce, including men, younger people and non-family members, such as older volunteers and peers.</p> <p>Ensure monitoring of the quality of long-term care, the impact on functional ability and well-being and continuous improvement of long-term care based on outcomes.</p> <p>Work with other sectors and programmes to identify needs and gaps, improve living conditions and financial security and facilitate social engagement, inclusion and participation.</p>
WHO Secretariat with other United Nations agencies	<p>Provide technical support for national situation analyses of long-term care and for development, implementation and monitoring of relevant legislation, policies, plans, financing and services.</p> <p>Design tools and guidance for a minimum package of long-term care as part of universal health coverage, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• appropriate, sustainable models, with financing options for different resource settings;</li> </ul>

- training in good-quality care to ensure an optimal mix of skills for long-term care;
- support to improve the working conditions of caregivers and recognize their contribution; and
- prevention of and responses to ageism and elder abuse in formal and informal long-term care.

Provide online resources for informal caregivers as part of their capacity-building.

Improve the working conditions of care workers through the Working for Health initiative (20).

Assess the health impact of social protection programmes, including pensions, and the role of the social protection system in fostering healthy ageing.

National and international partners	<p>Provide good-quality long-term care that complies with national standards, guidelines and protocols for promoting responsiveness to the needs of older people.</p> <p>Implement innovative long-term care services, including with technology, for support, coordination and monitoring.</p> <p>Identify cost-effective interventions and good practices and provide means for care providers to share and learn from experience, including in humanitarian emergencies.</p> <p>Contribute evidence to develop appropriate models and sustainable mechanisms for funding long-term care in various resource settings and contexts.</p> <p>Contribute to the development, implementation and evaluation of an integrated, sustainable, equitable system of long-term care.</p> <p>Contribute to the development and implementation of training, continuing education and supervision for the long-term care workforce.</p> <p>Promote the development, production and availability of assistive and digital technologies and innovations that contribute to good-quality long-term care.</p>
-------------------------------------	--

## 4. Partnerships for change

The *Decade of Healthy Ageing* deliberately includes collaborative multisectoral<sup>9</sup> and multi-stakeholder<sup>10</sup> partnering in its vision and in each of the four areas for action to meet its commitment to bring about transformative change while building trust across generations by optimizing everyone's opportunities for healthy ageing. A platform will be established to connect and convene the stakeholders who promote the four action areas at country level and those seeking information, guidance and capacity-building. It will represent a different way of "doing business", to ensure reach and impact.

The platform will enable work on the four areas by:

- listening to diverse voices and enabling meaningful engagement of older people, family members, caregivers, young people and communities;
- nurturing leadership and building capacity to take appropriate action integrated across sectors;
- connecting various stakeholders around the world to share and learn from the experience of others; and
- strengthening data, research and innovation to accelerate implementation.

The platform will build on strong collaboration with relevant multisectoral and multistakeholder partnering and other coordination mechanisms within and beyond WHO and the United Nations system.

<sup>9</sup> Various government and private institutions and actors linked by their formal, functional roles or area of work

<sup>10</sup> Individuals or groups who can influence or be affected by a concern, process or outcome

#### **4.1 Listening to diverse voices and enabling meaningful engagement of older people, family members, caregivers and communities**

In lessons learnt from other United Nations decades (12), a key factor for success was identified as “bringing a human face to a powerful cause”. Engagement with older people themselves will be critical to each of the action areas, as they are agents of change as well as service beneficiaries. Their voices must be heard, as stated in articles 5 and 12 of the Madrid International Plan of Action on Ageing (1), their inherent dignity and individual autonomy respected and their human right to participate fully in the civil, economic, social, cultural and political life of their societies promoted and protected. Meaningful engagement and empowerment of older people at all stages is essential for setting the agenda, as is the cooperative development, implementation and evaluation of work on the four action areas.

Families, caregivers and communities can jointly participate and advocate for action under the *Decade* and can contribute to research on challenges faced by older people, such as how they access services, as well as co-create solutions. Thus, organizations and individuals skilled in participatory facilitation, collective dialogue and community outreach will be identified and involved, particularly with the most marginalized groups. The work will be embedded in the platform so that the voices and perspectives of older people in all their diversity and those of their families and communities can be shared to highlight intergenerational perspectives, challenges and opportunities.

The *Decade* will:

- extend opportunities to older people to raise their voices and meaningfully engage and influence discussions on health and well-being for themselves and their communities;
- bring the perspectives of younger people, other family members and caregivers to creation of communities and systems to foster healthy ageing for current and future generations and promote intergenerational solidarity; and
- encourage and support governments and civil society organizations working with and representing older people to ensure that they are engaged in the *Decade*, and especially those in situations of the greatest vulnerability, exclusion and invisibility, to leave no one behind.

#### **4.2 Nurturing leadership and building capacity at all levels to take appropriate action that is integrated across sectors**

Fostering healthy ageing and reducing inequity require strong, effective governance and leadership. Appropriate laws, policies, national frameworks, financial resources and accountability mechanisms must be established in all sectors and at all administrative levels to ensure that people experience health and well-being and enjoy their human rights. Leaders at all levels must generate the necessary commitment to drive collaboration and coordinated actions under the *Decade* and ensure that older people everywhere experience healthy ageing. National and international partners should engage with a wide range of sectors, including older people, to ensure that population ageing and health are on the development agenda. They should also advocate for transforming social, economic and environmental policies for increasing longevity and optimizing healthy ageing for development throughout the life-course.

Without the necessary competence and knowledge, governments, United Nations staff, civil society organizations, academics and others will be unable to deliver the actions planned in the *Decade* adequately or may fail to implement them fully. Different stakeholders will require different skills and competence; no one size will fit all.

The *Decade's* platform will ensure the following:



- Provide online and hybrid learning opportunities for future leaders and champions of healthy ageing (e.g. in United Nations agencies, civil society organizations and governments) to obtain the competence and knowledge necessary to drive action for the *Decade*, including national policies and frameworks for action on healthy ageing. The learning mechanism will evolve over time as necessary.
- Provide access to capacity-building resources and tools to strengthen the competence of various stakeholders, including to improve data on healthy ageing, to build the capacity of the health and social care workforce who will deliver integrated care and those involved in developing age-friendly cities and communities and working to combat ageism. This work can be linked with, for example, the universal health coverage menu of interventions, the Global Campaign to Combat Ageism (11), the WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities (16) the WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing (19), and the WHO Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing (21). The possibilities include simulated and collaborative learning, webinars, on-line discussion forums, face-to-face training and workshops and site visits.
- Support emerging and established leaders in healthy ageing by making connections through mentorship programmes and peer-to-peer support networks, in which countries can learn from each other.

To collaborate on training programmes, the *Decade* will engage with national and subnational governments and parliamentarians, mayors and heads of municipalities, academic experts, civil society organizations, other United Nations agencies, community leaders and “knowledge producers”, who influence ageing policies and practices. For supporting capacity-building and leadership, the *Decade* will integrate its training opportunities into the WHO Health Academy (19).

#### 4.3 Connecting diverse stakeholders around the world to share and learn from the experience of others

The more stakeholders are connected across sectors and disciplines, the greater the possibility they have for leveraging resources, sharing learning and experience, supporting diffusion of policy and concrete action. The *Decade* will promote partnering for multidisciplinary and collaborative action that unites organizations and people around the world. The *Decade*'s platform will be used to create virtual and in-person contacts among stakeholders for learning, exchange and aligning actions.

To ensure that their actions transform the ecosystem and not just the issue, partnerships will:

- connect sectors – health, social welfare, labour, employment, education, planning, finance, transport, environment, local government, food and agriculture, water and sanitation, information and communications technology, human rights, gender and others – in a coherent way, supported by external organizations active in a policy area or topic;
- connect stakeholders throughout and outside government, including in civil society, academia and the private sector, to strengthen government work; and
- connect with structures and partnerships that address aspects of ageing and health, including the United Nations Economic Commission for Europe Working Group on Ageing (23); OECD work on health, employment, inequity and well-being; work of the European Commission on innovation in healthy, active ageing, linked to regional cooperation; the United Nations Statistical Commission and related Titchfield City Group on Ageing(22); World Economic Forum Global Future councils (13); the WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing (19); the Global Network for Age-friendly Cities and Communities (16); the WHO Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing (21); and new collaborations.

#### 4.4 Strengthening data, research and innovation to accelerate implementation

Three quarters of the world's countries have limited or no data on healthy ageing or on older age groups, which contributes to the invisibility and exclusion of older people. Older people are not a homogeneous group, and data must be disaggregated (see Box 5) to better understand their health status and their social and economic contributions and social capital.

##### **Box 5. Age disaggregation**

In the past, data collection often excluded older people, or data were aggregated for people over a certain age, such as 60 or 65 years. National statistical and surveillance systems covering health, labour, social services and others should ensure disaggregation of data collection, collation, analysis and reporting. Age and sex disaggregation should be consistent throughout adulthood, and 5-year age brackets should be considered when possible. Other approaches should also be more inclusive of older people and their diversity with regard to gender, disability, urban or rural residence, socioeconomic status, educational level, ethnicity or indigeneity and other drivers of inequality.

Research on healthy ageing must address the current needs of older people, anticipate future challenges and link the social, biological, economic and environmental conditions and determinants of healthy ageing in the first and the second halves of life and evaluate interventions to improve healthy ageing trajectories. Studies should reflect research priorities, gaps in evidence and the preferences of older people; they should be gender-sensitive and designed to improve health equity. Syntheses of evidence on activities and interventions that can benefit older people, their families and communities and for ways to scale them up to reach more people will be encouraged. Innovations must be relevant and change people's lives. Every country can contribute to and learn from such a knowledge base.

The *Decade's* platform will provide data, research, best practices and innovation, which will help to strengthen, align and harness global, regional and national data collection and analysis, knowledge brokering and capacity strengthening.

- Data on healthy ageing (intrinsic capacity and functional ability) throughout the life-course will be collected, which should include monitoring health and health-related inequality in order to optimize healthy ageing and achieve health equity.
- Research capacity will be strengthened by setting research norms, standards and ethical policies; sponsoring research to generate knowledge for strengthening synthesis of evidence; using evidence for impact; and monitoring impact.
- Calls will be made for research on healthy ageing to attract financing and collaborators within and among countries, supported by national institutes of research and medical and health research councils to fill critical research gaps, promote tailored research in neglected areas or on emerging challenges, including polypharmacy, multimorbidity, vulnerability to infections, poor drug adherence, handovers in care, dementia, support for caregivers, adult vaccines, better vision, effects of climate change on the health of older people, impact of migration on older people, appropriate physical activity, ergonomic tools, innovations in biomedicine and assistive and remote care technologies.
- A series of grand challenges will be linked to the platform through new types of collaboration and innovation. They will include sharing case studies of good practices, inviting approaches to solving discrete problems by incubating new and innovative products and services that may be used regionally or globally, overcoming barriers to translation of evidence into effects on people's lives and fostering collaboration, transfer and further development in new areas.

No single discipline, perspective or method will achieve these goals. They will require collaboration among interdisciplinary research networks of practitioners, professionals, policy-makers, older people and researchers. Science, technology, social and business innovation must be integrated to find ideas that respond to the policy and practice challenges. Key stakeholders will include multinational corporations, regional and global intergovernmental bodies and academic research, development and innovation institutions.

## 5. Understanding and measuring success together

Mechanisms for tracking progress are essential to improve the lives of older people, their families and communities. Governments, donors, civil society and other actors, including the private sector, increasingly recognize that what is measured drives action. During the *Decade of Healthy Ageing*, progress could be followed with indicators specific to ageing or through global, regional and national commitments, such as disaggregating data by age. These information sources will strengthen the visibility of older people and help drive action in countries.

The plan for the *Decade of Healthy Ageing* prioritizes the roles of national and subnational leadership and their ownership of the results; building strong capacity, including to monitor and evaluate; and reducing the reporting burden by aligning the work of multiple stakeholders with the systems countries use to monitor and evaluate their national policies and strategies on ageing. This should provide decision-makers at different levels with the information they require for planning, investment and implementation. The plan also recognizes that not only traditional forms of support to State systems and institutions but also a stronger citizen voice and the engagement of civil society are important to ensure responsive governance and service delivery. The framework for tracking progress throughout the *Decade of Healthy Ageing* therefore:

- takes stock of the vision and action areas;
- builds on the indicators of progress agreed on for the global strategy;
- extends other WHO and United Nations global policy instruments to include older people; and
- is linked to the four “enablers”: voice and engagement, leadership, capacity-building and research and innovation.

Indicators by process and outcome are listed in Table 7. They do not include disease-specific indicators or specific risk factors, which are reported by WHO. Many of the Sustainable Development Goal indicators endorsed by Member States are disaggregated by age; other age-disaggregated indicators would provide valuable information related to the areas of action in the *Decade* (see Table 2).

**Table 7. Indicators of progress in healthy ageing, by process and outcome**

Indicator	Process	Outcome
<i>Global strategy on ageing and health</i>		
Countries appoint a national focal point on ageing and health in the ministry of health.	x	
Countries report a national plan on ageing and health.	x	
Countries report a national multi-stakeholder forum.	x	
Countries report national legislation and enforcement strategies against discrimination by age.	x	
Countries report national regulations or legislation on access to assistive devices.	x	
Countries report a national programme to foster age-friendly environments.	x	
Countries report a national policy to support comprehensive assessments of older people.	x	
Countries report a national policy on long-term care.	x	

Countries report the availability of national data on the health status and needs of older people.	x	
Countries report the availability of longitudinal data on the health status and needs of older people.	x	
Each country reports healthy ageing (functional ability, environment and intrinsic capacity) by age and sex.		x
<i>WHO General Programme of Work or Core 100 indicators</i>		
Each country reports healthy life expectancy at birth and at older ages (60, 65, 70 years, etc.).		x
<i>Examples of Sustainable Development Goal indicators relevant to older people are listed in Table 1.</i>		

Progress will be measured against indicators and monitored nationally and subnationally, with average levels and distributions within and among countries, to monitor inequality and address inequity.

Member States will be encouraged to produce and disseminate data, share reports and organize events to discuss progress and adapt plans. If requested, WHO, the United Nations and other agencies could cooperate with Member States in developing national monitoring frameworks to extend core indicators according to the country’s priorities.

WHO and United Nations partners will produce status reports at baseline (2020), at the end of the WHO Thirteenth General Programme of Work (2023), mid-term (2026) and before the end of the decade (2029) and the United Nations’ 2030 Agenda. Progress reports will draw on previous WHO reports, the reporting mechanism for the Madrid International Plan of Action on Ageing and national reviews on progress in achieving the Sustainable Development Goals.

## 6. Making it work

The *Decade of Healthy Ageing* requires a whole-of-government and whole-of-society response. Implementation will be led by each country, drawing on its leadership and work of the government and its parliament at various levels, in partnership with civil society. Governments are responsible at various administrative levels for putting in place policies, financial arrangements and accountability mechanisms to create age-friendly environments and build health and care systems that really improve the lives of all older people, their families, caregivers and communities. Civil society organizations, businesses and community leaders will also play key roles in ensuring local ownership of the plan and the engagement of diverse stakeholders.

The *Decade’s* vision, action areas and transformative pathways will be championed and supported by United Nations country teams, led by a United Nations resident coordinator and, where relevant, humanitarian coordinators and humanitarian country teams.<sup>11</sup> With partner United Nations agencies and multilateral agencies, WHO will ensure common understanding of the *Decade’s* action areas, tailoring them to national contexts in partnership with national stakeholders, ensuring integration into country planning processes and their budgets and cooperation on communications, resourcing and setting milestones.

The United Nations as a whole will support Member States in delivering the objectives of the *Decade* plan, partnering with other international organizations and non-State actors. The partners will plan together, refine mechanisms for implementation and provide support and technical assistance, depending on the context, the level of development, system strengthening and infrastructure. Key areas of United Nations collaboration will be strengthened, such as intersectional links among

<sup>11</sup> Or the head of another United Nations agency, as appropriate

gender and age, nutrition and food systems, climate change and work on cities. A committee, to be chaired initially by WHO with representation from regions and relevant actors, will use their expertise, constituencies and networks and be responsible for overseeing coordination and delivery of the aims of the plan. A small secretariat at WHO headquarters will initially coordinate the three levels (country, region, headquarters), working in particular with the regional committees, communicate about activities and manage the platform. It will also initiate development of effective coordination among United Nations agencies and international partners.

The *Decade of Healthy Ageing* will be fully aligned with United Nations reform. The *Decade* secretariat will collaborate with intergovernmental and multi-stakeholder interests in ageing, such as the United Nations Open-ended Working Group (24), the United Nations Inter-agency Group on Ageing,<sup>12</sup> the United Nations Economic Commission for Europe Standing Working Group on Ageing (25), the reporting cycle of the Madrid International Plan of Action on Ageing (26) and voluntary national reviews (27) on progress in achieving the Sustainable Development Goals. This will ensure strong communication, reporting, monitoring and accountability, with the United Nations system delivering as one entity, and contribute to progressive realization of the rights of all older people to the enjoyment of the highest attainable standard of health. The United Nations Secretary-General will nominate agency focal points and coordinators for the *Decade*, who will be active from the launch of the plan.

The strong regional and global political commitment that has built the momentum for this proposal must continue throughout the *Decade*.

## Resources

The *Decade* provides an opportunity to align actions and collaborate across sectors and stakeholders to foster healthy ageing. This process can help make better use of existing resources. WHO will maintain its technical support on healthy ageing to countries. Further progress towards healthy ageing, including communication, regionally and nationally would be possible with additional resources. All partners – including intergovernmental and nongovernmental organizations, academic and research institutions and the private sector – can do more to mobilize resources at all levels.

**Good health adds life to years**

---

<sup>12</sup> An informal network of interested entities of the United Nations system, launched by the United Nations Department of Economic and Social Affairs and the United Nations Development Programme

## References

1. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8–12 April 2002. New York City (NY): United Nations; 2002 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>, accessed November 2019).
2. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York City (NY): United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>, accessed November 2019).
3. Preventing ageing unequally. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development; 2017 ([https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally\\_9789264279087-en#page17](https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17), accessed November 2019).
4. World population ageing 2017 [highlights]. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2017 (ST/ESA/SER.A/397) ([https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf), accessed November 2019).
5. World population ageing 2019. Highlights. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2019 (ST/ESA/SER.A/430) (<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>, accessed November 2019).
6. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>, accessed November 2019).
7. World Social Protection Report Data 2017–2019. Geneva: International Labour Organization; 2019 (<https://www.social-protection.org/gimi/Wspr.action>, accessed November 2019).
8. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>, accessed November 2019).
9. Stronger collaboration, better health. Global action plan for healthy lives and well-being for all: strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>, accessed November 2019).
10. Universal health coverage: moving together to build a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/phc---moving-together-to-build-a-healthier-world.pdf>, accessed November 2019).
11. Global campaign to combat ageism. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>, accessed November 2019).
12. Preparing a decade of healthy ageing – lessons from existing decades of action. Geneva: World Health Organization; 2018 ([https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/analysis-report-decades-of-action.pdf?sfvrsn=989fd17a\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/analysis-report-decades-of-action.pdf?sfvrsn=989fd17a_6), accessed November 2019).
13. Health and healthcare in the fourth industrial revolution. Global Future Council on the Future of health and healthcare 2016–2018. Coligny: World Economic Forum; 2019 ([http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_\\_Shaping\\_the\\_Future\\_of\\_Health\\_Council\\_Report.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF__Shaping_the_Future_of_Health_Council_Report.pdf), accessed November 2019).
14. Report IV. Employment and social protection in the new demographic context, International Labour Conference, 102nd session. Geneva: International Labour Organization; 2013 ([http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_209717.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf), accessed November 2019).
15. New urban agenda. New York City (NY): United Nations, Habitat III Secretariat, 2017 (<http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-English.pdf>, accessed November 2019).

16. WHO global network for age-friendly cities and communities. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/ageing/projects/age\\_friendly\\_cities\\_network/en/](https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/), accessed November 2019).
17. Integrated care for older people. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>, accessed November 2019).
18. Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>, accessed November 2019).
19. Clinical Consortium on Healthy Ageing. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>, accessed November 2019).
20. WHO Health Academy. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/healthacademy/about/en/>, accessed November 2019).
21. WHO Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/data-research/metrics-standards/en/>, accessed 3 December 2019).
22. Statistics Commission endorses new Titchfield City group on ageing. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>, accessed November 2019).
23. Working group on ageing. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe; 2019 (<https://www.unece.org/population/wga.html>, accessed November 2019).
24. General Assembly's Open-ended Working Group for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons. 11th working session. New York City (NY): United Nations; 2011 (<https://social.un.org/ageing-working-group/>, accessed November 2019).
25. Working group on ageing. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe; 2019 (<https://www.unece.org/population/swga.html>, accessed November 2019).
26. Third review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html>, accessed November 2019).
27. Voluntary national reviews. Sustainable development knowledge platform. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2019 (<https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>, accessed November 2019).



## **ANNEX 1: Strategies and plans endorsed by the World Health Assembly and the United Nations General Assembly and other bodies related to population ageing**

Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/end-childhood-obesity/en/>, accessed March 2020).

Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life (resolution WHA 69.3). In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23–29 May 2016. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2016:8–11 (WHA69/2016/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC1/A69\\_2016\\_REC1-en.pdf#page=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-en.pdf#page=1), accessed March 2020).

Global action plan on physical activity 2018–2030 (resolution WHA71.6). In: Seventy-first World Health Assembly, Geneva, 21–26 May 2018. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2018:13–15 (WHA71/2018/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71-REC1/A71\\_2018\\_REC1-en.pdf#page=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-en.pdf#page=1), accessed March 2020).

Global plan for the decade of action for road safety 2011–2020 (A/RES/64/255). In: Sixty-fourth United Nations General Assembly, New York City, 15–29 September 2010. Resolutions ([https://undocs.org/en/A/70/49\(Vol.III\)](https://undocs.org/en/A/70/49(Vol.III))), accessed March 2020).

WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments (resolution WHA72(9)). In: Seventy-second World Health Assembly, Geneva, 20–28 May 2019. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2019 (decision A72/9; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72-REC1/A72\\_2019\\_REC1-en.pdf#page=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf#page=1), accessed March 2020).

The new urban agenda. In: United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III), Quito, Ecuador, 17–20 October 2016. Nairobi: United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development; 2016 (<http://habitat3.org/the-new-urban-agenda/>, accessed March 2020).

Comprehensive mental health action plan 2013–2020 (resolution WHA/66.8). In: Sixty-sixth World Health Assembly, Geneva, 20–28 May 2013. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2013:8–11 (WHA66/2013/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66-REC1/A66\\_2013\\_REC1-en.pdf#page=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_2013_REC1-en.pdf#page=1), accessed March 2020).

Global action plan on the public response to dementia 2017–2025 (decision WHA70/17). In: Seventieth World Health Assembly, Geneva, 22–31 May 2017. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2017:46 (WHA70/2017/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70-REC1/A70\\_2017\\_REC1-en.pdf#page=61](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-en.pdf#page=61), accessed March 2020).

The Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health (2016–2030): survive, thrive and transform. New York City (NY): United Nations; 2015 (<http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/>, accessed 17 March 2017).

WHO Global Disability Action Plan 2014–2021. Better health for all people with disability. Geneva: World Health Organization; 2015 ([apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf?sequence=1), accessed March 2020).

The Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs. Bristol: Development Initiatives; 2017 (<https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/>, accessed March 2020).

United Nations Decade of Action on Nutrition 2016–2025 (resolution A/RES/70/259). In: Seventieth United Nations General Assembly, New York City, 19–28 September 2017. Resolutions and Decisions adopted by the General Assembly during its seventieth session, Volume III; 2017:8–9 (<https://www.un.org/en/ga/70/resolutions.shtml>, accessed March 2020).

Global compact for safe, orderly and regular migration (resolution A/RES/73/195). In: Seventy-third United Nations General Assembly, New York City, 18 September–5 October 2018. Resolutions adopted by the General Assembly during its seventy-third session, Volume I; 2018 ([https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_73\\_195.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_73_195.pdf), accessed March 2020).

G20, G7, OECD and APEC Initiatives on ageing of the Group of Twenty (G20), the Group of Seven (G7), the Organization for Economic Co-operation and Development and the Asia–Pacific Economic Cooperation.