



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITE REGIONAL

WPR/RC49/14

Quarante-neuvième session
Manille
14-18 Septembre 1998

20 août 1998

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 14 de l'ordre du jour provisoire

VIEILLISSEMENT ET SANTE

Une amélioration générale des conditions économiques et sociales, de même que les progrès réalisés en matière de diagnostic et de traitement des maladies ont permis un allongement de la vie des populations de la Région du Pacifique occidental. La croissance rapide du nombre et de la proportion de personnes âgées implique des changements des soins de santé qui leur sont destinés. Elle signifie également une évolution de leur rôle dans une société en mutation constante et au sein d'une population de plus en plus urbanisée.

La quarante-septième session du Comité régional a invité le Directeur régional à faire un rapport lors de la quarante-neuvième session, sur les progrès réalisés par le programme régional sur le vieillissement et la santé. Le Comité régional est prié d'examiner le présent rapport et d'en tirer des conclusions pour élaborer des politiques et renforcer les programmes visant à améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

Il est également rappelé au Comité régional qu'en 1992, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution 47/5 qui a déclaré 1999 Année internationale des personnes âgées. Les Etats Membres sont donc invités à marquer cette Année en donnant un nouvel élan à la promotion de la santé des personnes âgées, dont le nombre ne cesse de croître.

1. INTRODUCTION

Le nombre absolu et relatif des personnes âgées continue de croître dans la Région OMS du Pacifique occidental. L'allongement de l'espérance de vie à la naissance dans de nombreux pays a contribué à augmenter le nombre de personnes âgées. La réduction concomitante de la fécondité a eu pour résultat d'accroître le pourcentage de personnes âgées par rapport à la population totale. L'espérance de vie des femmes est toujours sensiblement supérieure à celle des hommes. Celles-ci sont donc généralement plus nombreuses que les hommes, en particulier dans les classes d'âge avancé.

1.1 Conséquences du vieillissement rapide de la population

Le vieillissement de la population crée de nouveaux besoins auxquels les politiques sociale et sanitaire doivent faire en sorte de répondre. L'augmentation du nombre et du pourcentage de personnes âgées représente un poids pour les familles, les communautés et la population active, qui doivent assurer l'assistance et les services qu'elles requièrent. La mesure dans laquelle ces personnes âgées restent valides et aptes à contribuer à la vie de la société, sur le plan économique, social ou culturel est devenu aujourd'hui une question importante. La transition démographique d'une population majoritairement jeune à une population principalement d'âge moyen est en cours dans la Région. Il s'ensuit une transition des schémas épidémiologiques d'une morbidité due principalement à des maladies infectieuses à une morbidité caractérisée par des maladies chroniques et des incapacités. Le vieillissement de la population a un impact sur de nombreux domaines, c'est pourquoi il est nécessaire de mettre en place, en matière de politique nationale, une approche qui couvre un large éventail de politiques et de programmes.

L'augmentation de l'incidence de maladies chroniques et d'incapacités - liées au vieillissement de la population - crée des besoins plus importants en soins de santé essentiels. Les personnes âgées nécessitent des infrastructures onéreuses de diagnostic, de traitement et de réadaptation. Elles ont en outre besoin de services d'assistance sociale. De plus en plus, c'est aux autorités publiques qu'il incombe de veiller à ce que les personnes âgées reçoivent les soins sanitaires et l'assistance sociale appropriés lorsque l'entourage familial n'est pas en mesure de le faire.

1.2 Statistiques et tendances régionales et mondiales

Les schémas du vieillissement de la population au niveau régional et mondial tels qu'ils ont été présentés au Comité régional lors de sa quarante-septième session à Séoul, en République de Corée, en septembre 1996 sont globalement inchangés. L'espérance de vie moyenne à la naissance continue de s'allonger rapidement, dans la Région comme dans le reste du monde. On estime que l'espérance de vie moyenne dans la Région devrait passer de 68,8 ans en 1995 à 74,4 ans en 2020. De fortes variations demeurent entre les pays de la Région. Ainsi, l'espérance de vie à la naissance est de 79 ans au Japon et de 76,4 ans à Singapour, alors qu'elle est seulement de 51 ans en République démocratique lao et de 62 ans en Mongolie.

Selon les dernières statistiques déclarées à l'OMS, dans les pays et zones de l'Est asiatique (Chine ; Hong Kong, Chine ; Macao, Mongolie et République de Corée), l'espérance de vie moyenne à la naissance est de 65 ans pour les hommes et de 68 ans pour les femmes. Dans les pays du Sud-Est asiatique (Brunei Darussalam, Cambodge, République démocratique lao, Malaisie, Philippines, Singapour et Viet Nam), l'espérance de vie est de 71 ans pour les hommes et de 76 ans pour les femmes. C'est au Japon que l'espérance de vie est la plus longue (77 ans pour les hommes et 82 ans pour les femmes) et en République démocratique lao qu'elle est la plus courte (51 ans pour les hommes et 53 ans pour les femmes).

La proportion de personnes de 65 ans ou plus est la plus élevée au Japon (14,1 %), en Australie (11,9 %) et en Nouvelle-Zélande (11,7 %). Viennent ensuite les Iles Cook; Hong Kong, la Chine; Macao et Tokélaou, où ce pourcentage dépasse 7 %. A Nioué et à Singapour, il est égal ou supérieur à 5 %. C'est à Samoa que ce chiffre est le plus bas, puisque seulement 1,8 % de la population totale est âgée de 65 ans ou plus. Dans 30 ans, le nombre de personnes âgées dans la Région aura doublé.

Dans la Région, trois thèmes apparaissent comme des sujets de préoccupation majeure. Il s'agit de la généralisation de la famille nucléaire, de l'urbanisation rapide et de la féminisation des tranches les plus âgées de population. Ces problèmes appellent des actions politiques visant : à renforcer les soins de santé communautaires afin de pallier l'absence de l'entourage familial, à augmenter les aides à l'emploi et les allocations pour les personnes âgées marginalisées par l'urbanisation et plus de programmes sexo-spécifiques ayant pour but de satisfaire les besoins des femmes de plus de 65 ans, dont le nombre est en hausse.

Les disparités entre les sexes sont frappantes. Ainsi, en Australie, 17 % des femmes ont 60 ans ou plus, alors que ce pourcentage est de 14 % dans la population masculine. Dans cette tranche d'âge, on compte 122 femmes pour 100 hommes. En République de Corée, 12 % des femmes ont 60 ou plus et seulement 8 % des hommes. Il y a 145 femmes pour 100 hommes dans cette catégorie de population. On retrouve cette tendance dans la quasi-totalité de la Région (tableau 1). Le tableau 2 présente l'estimation de la différence d'espérance de vie à la naissance entre 1995 et 2000 dans les pays et zones de la Région.

2. PROGRAMME OMS POUR LE VIEILLISSEMENT ET LA SANTE

2.1 Fondement politique

La politique de l'OMS a été élaborée conformément aux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA32.25, WHA35.28, WHA40.29) et du Comité régional (WPR/RC32.R15, WPR/RC36.R23 et WPR/RC47.R12). Ces résolutions mettent en avant la nécessité pour l'OMS de montrer la voie pour les questions liées au vieillissement et à la santé, et tout particulièrement continuer à aider les Etats membres à élaborer des politiques et des programmes nationaux dans ce domaine. D'autre part, il incombe également à l'OMS d'apporter son soutien à diverses études, recherches et collectes de données sur le vieillissement et la santé, et ce, afin de faciliter l'échange d'informations.

2.2 Orientation du programme

Le programme sur le vieillissement et la santé a adopté la stratégie recommandée dans le chapitre "Vieillesse et qualité de la vie" de *La santé : Nouvelles perspectives*, à savoir l'intégration de ces activités à celles d'autres programmes.

Depuis qu'il porte l'appellation "Vieillesse et Santé" et qu'il inscrit le vieillissement dans la perspective des différentes étapes de la vie, le programme est guidé par la conviction que les actions visant à assurer une fin de vie de qualité doivent s'adresser aussi aux plus jeunes. En effet, la santé en dernière partie de vie dépend avant tout de la santé de l'enfance et de l'âge adulte.

Enfin, le programme accorde une plus grande attention à la promotion de la qualité de vie des personnes âgées grâce à différentes stratégies, ainsi qu'à des opérations de promotion de modes de vie sains s'adressant à la totalité de la population et non pas aux seules personnes âgées. Il reconnaît par ailleurs le besoin d'adapter les politiques sanitaires au vieillissement de la population et d'assurer une meilleure formation en gériatrie aux personnels de santé.

2.3 Progrès réalisés

2.3.1 Situation régionale

L'élaboration d'une politique nationale pour les soins et la santé des personnes âgées constitue une étape importante dans le développement de services s'adressant spécifiquement à cette catégorie de population. A l'heure actuelle, 19 pays et zones de la Région ont adopté des politiques de promotion et de protection du bien-être des personnes âgées. Des législations spécifiques ont été mises en place dans 11 pays et zones. Deux des plus importantes ont été adoptées durant les années 1980 : la loi sur le bien-être des personnes âgées qui est entrée en vigueur en 1981 en République de Corée, et la loi sur les services de soins aux personnes âgées, agréée par le Parlement japonais en 1983. Des lois du même type ont été ratifiées par le pouvoir législatif aux Philippines et en Australie, respectivement en 1995 et 1997.

Des centres de liaison nationaux ayant pour rôle de coordonner la collaboration avec l'OMS dans le domaine des soins des personnes âgées existent dans 29 pays et zones, soit quatre de plus qu'en 1996.

La coordination et le suivi des efforts effectués au niveau des pays pour améliorer la santé des personnes âgées requièrent la création d'un organisme qui, idéalement, serait intersectoriel et doté de moyens de financement adéquats. Sept pays et zones de la Région ont d'ores et déjà mis en place un organisme de ce type : l'Australie ; Hong Kong, Chine ; le Japon ; la Malaisie ; la République de Corée ; les Samoa américaines et Singapour.

Les pays de la Région où la population de personnes âgées est importante – Australie ; Hong Kong, Chine ; Japon ; et Nouvelle-Zélande – ont mis en place des services spécialisés dans les soins des personnes âgées. L'Australie par exemple, propose un ensemble de services destinés aux plus âgés quel que soit leur état de santé. Parmi ces services, il y a des services communautaires qui aident les familles à assurer les soins primaires des personnes âgées, des programmes chargés du

logement qui encouragent la cohabitation des générations, des réductions d'impôts pour les familles prenant des personnes âgées à leur charge, des possibilités de formation et d'admission en institutions spécialisées si besoin est. Au Japon, un plan stratégique s'étendant sur dix ans a été lancé, afin de promouvoir les soins de santé et l'aide aux personnes âgées. Celui-ci propose des services de soins à domicile, de séjour de courte durée, des centres de soutien et d'accueil. Parmi les pays océaniques, Guam et les Palaos proposent des services de soins aux personnes âgées, mais ceux-ci ont atteint divers stades de mise en œuvre.

L'absence de politique spécifique pour les personnes âgées ne signifie pas qu'elles ne bénéficient pas de services de soins. Ceux-ci font souvent partie des services sociaux destinés à toutes les populations défavorisées. Dans l'immense majorité des pays, il existe des services qui répondent aux besoins des personnes âgées, en particulier dans le domaine de la santé. La plupart d'entre eux disposent également de système de sécurité sociale ayant atteint divers niveaux de mise en œuvre.

2.3.2 Activités de l'OMS

L'OMS a contribué à l'élaboration des politiques et programmes nationaux, et à la formation en gériatrie de professionnels de santé. Un certain nombre d'ateliers visant à déterminer les orientations futures des soins aux personnes âgées ont également été organisés. Des directives pour l'élaboration de politiques et de programmes pour la santé des personnes âgées dans la Région du Pacifique occidental (*Guidelines for national policies and programme development for health of older persons in the Western Pacific Region*) seront publiées en 1998. Cet ouvrage comprend six chapitres : l'introduction (le vieillissement de la population dans le monde en général et dans la Région en particulier, la nécessité de mettre en place des programmes et des politiques pour la santé des personnes âgées) ; les principes directeurs (les droits des personnes âgées, leur productivité et le degré de leur participation à la vie de la société et la différence entre milieux urbain/rural) ; l'élaboration des politiques (nécessité de créer un organe national de coordination) ; les différents éléments constituant un programme complet de soins de santé des personnes âgées depuis la formation des professionnels de santé jusqu'aux services médicaux spécialisés) ; la mise en œuvre ; et la conclusion. Les annexes comprennent de nombreuses directives sur l'élaboration d'un cadre d'application pour un programme de soins à domicile pour les personnes âgées. Ce document sera diffusé à travers toute la Région.

Le manuel intitulé *Quality health care for the elderly* (des soins de santé de qualité pour les personnes âgées) est un cours destinées notamment aux infirmières. Il a été beaucoup utilisé dans toute la Région. Il est actuellement adapté aux conditions locales pour être utilisé dans plusieurs autres pays.

Un profil régional est en cours de préparation. Il comprend, pour chaque pays de la Région, le profil démographique et sanitaire, les politiques et programmes nationaux pour les personnes âgées, les ressources allouées aux personnes âgées, la recherche et la formation, le centre de référence officiel et un panorama des activités de collaboration avec l'OMS sur la santé et le vieillissement. Ce profil sera publié et distribué dans toute la Région en 1998.

L'OMS a contribué à l'élaboration de politiques et de programmes pour les personnes âgées de différents pays et zones. L'OMS a tout particulièrement apporté son soutien à des études épidémiologiques visant à déterminer la nature et l'étendue des problèmes liés à la santé des personnes âgées ; à la préparation, l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes spécialisés ; à la promotion des soins communautaires dans ce domaine ; à la formation de personnels de santé en gériatrie ; à des études et des recherches sur les problèmes prioritaires des personnes âgées.

2.4 Orientations futures

L'OMS continuera à préconiser des stratégies qui permettront d'améliorer la santé de la population sans cesse croissante de personnes âgées. Se fondant sur les principes de *La santé : Nouvelles perspectives* et sur le programme sur le vieillissement et la santé, le Bureau régional est bien déterminé à poursuivre son œuvre et à promouvoir un concept qui devra devenir un objectif universel : vieillir en bonne santé.

Pour cela, le Bureau s'efforcera de renforcer les capacités des pays et zones à élaborer des politiques et des programmes efficaces, qui placent la santé des personnes âgées dans une perspective positive et plus large en assurant la promotion de la santé de tous les groupes d'âges. Par ailleurs, il faut identifier les besoins de groupes particuliers et apporter un soutien technique aux organisations non gouvernementales et aux autorités sanitaires afin qu'elles sachent tirer profit du vieillissement de la population tout en déjouant les difficultés que présentent aussi ce phénomène démographique observé à travers toute la Région du Pacifique occidental.

2.4.1 Objectifs et stratégies pour 1998-2001

L'objectif du programme au cours des quatre prochaines années est de continuer à améliorer le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées. Pour cela, une approche stratégique sera préconisée dans l'élaboration des politiques de santé publique, une approche visant à promouvoir une vieillesse saine et à réduire autant que possible l'incidence des maladies non transmissibles afin que les personnes âgées vivent plus longtemps valides et productives. Les pays et zones seront encouragés à formuler des politiques et programmes mettant en avant les soins communautaires et à domicile des personnes âgées ayant besoin d'assistance. Afin de promouvoir une approche positive de la santé et du vieillissement, le programme s'efforcera d'intégrer ses activités à celles d'autres programmes, garantissant ainsi que tous les aspects du bien-être des personnes âgées sont pris en compte. L'OMS coopérera en outre avec les pays et zones dans le domaine des ressources humaines, dans le but de parfaire les connaissances et les compétences des professionnels de santé travaillant avec les personnes âgées.

3. CONCLUSION

Le vieillissement de la population constituera, dans le domaine sanitaire et social, un des principaux défis à relever pour les générations à venir. En effet, de nombreux pays et zones de la Région verront leur population vieillir plus rapidement que jamais. En outre, une féminisation accrue des tranches les plus âgées sera observée. Il est indispensable de faire en sorte que les populations vivent non seulement plus longtemps, mais plus longtemps en bonne santé. Il faut aussi assurer une promotion positive de la santé des personnes âgées.

C'est pourquoi les Etats Membres doivent poursuivre leurs efforts dans le domaine des soins des personnes âgées. En matière de santé publique, traiter la question du vieillissement de la population implique une révision systématique par les Etats Membres des politiques en place et des services de soins prodigués actuellement aux personnes âgées.

Il reste aussi à combler les lacunes des statistiques disponibles sur le vieillissement et à parfaire la normalisation des informations collectées dans ce domaine pour faciliter les comparaisons transnationales. Cela contribuera à intensifier le partage des informations et à renforcer la coopération internationale.

Une évaluation systématique, une planification rigoureuse et des stratégies soigneusement élaborées : autant de facteurs conditionnant une bonne prise en charge sanitaire de personnes âgées, qui fera de la vieillesse une période agréable de la vie et des personnes âgées un véritable avantage pour la société de demain.

Tableau 1. Population âgée de moins de 15 ans (%), pourcentage d'hommes et de femmes âgés de plus de 60 ans et sexe ratio (nombre d'hommes pour 100 femmes), 1997 (certains pays et zones de la Région du Pacifique occidental)

Pays/zones	Population totale âgée de moins de 15 ans (%)	Pourcentage d'hommes âgés de plus de 60 ans	Pourcentage de femmes âgées de plus de 60 ans	Sexe ratio (nombre d'hommes pour 100 femmes) parmi les plus de 60 ans
Australie	21	14	17	82
Brunéi Darussalam	33	5	5	100
Cambodge	42	3	6	56
Chine	26	9	10	92
Fidji	32	6	7	93
Guam	32	7	9	86
Hong Kong, Chine	18	14	16	93
Iles Cook	8 ^c	...
Iles Mariannes du Nord	46 ^b	4 ^b	4 ^b	112 ^b
Iles Marshall	51 ^s	4 ^s	4 ^s	94 ^s
Iles Salomon	43	5	5	110
Japon	15	19	24	78
Kiribati	6 ^b	...
Macao	25	8	10	78
Malaisie	37	6	7	85
Micronésie, Etats fédérés de	44 ^e	5 ^{e,h}	5 ^{e,h}	92 ^{e,h}
Mongolie	38	5	6	83
Nouvelle-Calédonie	30	8	9	100
Nouvelle-Zélande	23	14	17	81
Palaos	10 ^b	...
Papouasie-Nouvelle-Guinée	39	5	5	92
Philippines	37	5	6	87
Polynésie française	33	7	7	100
RDP lao	45	4	5	82
République de Corée	22	8	12	69
Samoa	36	7	9	86
Samoa américaines	41 ^{a,b}	5 ^{a,b}	6 ^{a,b}	81 ^{a,b}
Singapour	23	9	11	86
Tonga	38 ^e	8 ^e	8 ^e	105 ^e
Vanuatu	43	4	4	100
Viet Nam	35	6	9	70

Sources : Calculs de la Division de Statistique du Secrétariat des Nations Unies à partir d'estimations de la population selon l'âge et le sexe préparées par la Division de la Population du Secrétariat des Nations Unies (*Sex and Age Annual 1950-2050, The 1996 revision*) ; l'Annuaire démographique 1995 (publication des Nations Unies no. E/F.97.XIII.1) et des données provenant des rapports statistiques nationaux.

... Non disponible.

^a Population *De jure* mais comprenant les forces armées stationnées sur le territoire.

^b Chiffres pour 1990.

^c Chiffres pour 1991.

^d Pour des raisons statistiques, les chiffres concernant la Chine n'incluent pas Hong Kong, Chine ou la province chinoise de Taiwan.

^e Chiffres provisoires.

^f Chiffres pour 1987.

^s Chiffres pour 1989.

^h Chiffres pour 1994.

**Tableau 2. Espérance de vie à la naissance (en années) de 1995-2000,
dans certains pays et zones de la Région du Pacifique occidental**

Pays/zone	Hommes	Femmes
Australie	75,4	81,2
Cambodge	52,6	55,4
Chine	68,2	71,7
Fidji	70,6	74,9
Guam	72,7	76,8
Hong Kong, Chine	76,1	81,8
Iles Cook	67,0 ^b	73,0 ^b
Iles Marshall	59,0 ^d	63,0 ^d
Iles Salomon	69,6	73,9
Japon	76,9	82,9
Kiribati	58,0 ^c	63,0 ^c
Macao	75,1	80,1
Malaisie	69,9	74,3
Mongolie	64,3	67,3
Nouvelle-Calédonie	70,9	75,9
Nouvelle-Zélande	74,7	79,7
Palaos	65,0 ^c	69,0 ^c
Papouasie-Nouvelle-Guinée	57,2	58,7
Philippines	66,6	70,2
République de Corée	68,8	76,0
République démocratique populaire lao	52,0	55,0
Samoa	67,5	71,1
Samoa américaines	68,0 ^a	73,0 ^a
Singapour	75,1	79,5
Tonga	67,0 ^c	71,0 ^c
Vanuatu	65,5	69,5
Viet Nam	64,9	69,6

Source : Division de la Population du Secrétariat des Nations Unies, Projections démographiques mondiales. Edition révisée de 1996. A paraître.

a Chiffres pour 1981-1984.

b Chiffres pour 1985-1988.

c Chiffres pour 1990.

e Chiffres pour 1986.

d Chiffres pour 1989.