



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITE REGIONAL

WPR/RC48/3

Quarante-huitième session  
Sydney  
22-26 septembre 1997

31 juillet 1997

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

**LA SANTE : NOUVELLES PERSPECTIVES**

*La santé : Nouvelles perspectives* a été approuvé par la quarante-cinquième session du Comité régional, en 1994. Une version actualisée, privilégiant l'action menée au niveau des pays, a été présentée et approuvée à la quarante-sixième session, en 1995. La même session a avalisé *La santé : Nouvelles perspectives* dans le cadre du processus d'ensemble visant à élaborer une nouvelle stratégie de la santé pour tous.

Le présent document constitue le deuxième rapport de situation depuis la quarante-sixième session du Comité régional ; il est présenté au Comité pour information et discussion à sa quarante-huitième session.

## 1. INTRODUCTION

Le document *La santé : Nouvelles perspectives* a été pour la première fois présenté au Comité régional à sa quarante-cinquième session, en 1994. Le Comité régional en a approuvé les approches dans sa résolution WPR/RC45.R1, et il a demandé que l'on collabore avec les Etats Membres à l'élaboration de stratégies d'application.

Un premier pas dans ce sens a été fait à la Conférence des ministres de la santé des pays océaniques, tenue à Fidji en 1995. Consécutivement à cette réunion, la Déclaration de Yanuca, a tenu compte des approches exposées dans *La santé : Nouvelles perspectives* et a fait du concept des îles-santé le thème unificateur du développement sanitaire. Depuis lors, la déclaration a été approuvée par tous les gouvernements concernés.

A sa quarante-sixième session, en 1995, le Comité régional a été saisi d'une version révisée de *La santé : Nouvelles perspectives*. Cette version révisée soulignait l'importance de l'action menée au niveau des pays, et notamment de la nécessité de disposer d'indicateurs de santé et de bien-être tant traditionnels que nouveaux. Le Comité a approuvé cette version révisée de *La santé : Nouvelles perspectives* en tant qu'élément majeur du processus visant à élaborer une nouvelle Stratégie mondiale de la santé pour tous.

La quarante-septième session du Comité régional a passé en revue les progrès réalisés dans la mise en oeuvre des approches de *La santé : Nouvelles perspectives* et prié le Directeur régional, entre autres choses, de continuer à mettre au point les indicateurs mentionnés dans *La santé : Nouvelles perspectives*, et de se faire l'avocat des approches exposées dans ce document afin qu'elles s'inscrivent dans le processus d'ensemble visant à élaborer une nouvelle stratégie de la santé pour tous. Le document *La santé : Nouvelles perspectives* est désormais traduit en chinois, coréen, français, japonais, lao, bahasa Malaysia, mongol et vietnamien. Certains passages ont également été traduits en bichlamar (la langue nationale du Vanuatu).

## 2. PROGRES DE LA MISE EN OEUVRE

### 2.1 Elaboration des politiques et des stratégies

Comme on l'a signalé en 1996, le gouvernement de Papouasie-Nouvelle-Guinée a élaboré son Plan national de santé pour 1996-2000, qui privilégie les programmes de protection et de prévention, plutôt que les services de soins curatifs. Depuis lors, les autorités ont pris des mesures pour appliquer ce plan, en mettant tout particulièrement l'accent sur les problèmes de santé qui se posent actuellement dans le pays, tels que le paludisme, la mortalité maternelle et le VIH/SIDA. En Chine, les indicateurs de la version de juin 1995 de *La santé : Nouvelles perspectives* ont été largement utilisés pour élaborer des plans nationaux de santé. Au nombre de ceux-ci figurent le Neuvième Plan quinquennal et le plan de santé couvrant la période allant jusqu'en 2010, qui a été présenté à la Conférence nationale de la Santé, en 1996. *La santé : Nouvelles perspectives* a également été l'un des thèmes du cours de maîtrise en santé publique de l'Université médicale de Beijing. A Fidji, un projet de loi relatif au développement durable, qui retient bon nombre des concepts de *La santé : Nouvelles perspectives*, a été présenté au public en novembre 1996. A Fidji également, on met actuellement en oeuvre un projet OMS/PNUD qui intègre une réflexion sur la santé et l'environnement en vue d'un développement durable. Des projets analogues ont été précédemment entrepris aux Philippines et au Viet Nam. A Haiphong (Viet Nam), on commence à appliquer le Schéma national de salubrité de l'environnement, élaboré à partir du projet OMS/PNUD. Aux Iles Salomon, le Ministère de la Santé et des Services médicaux prépare actuellement un Plan national d'action pour 1997-2001 en s'inspirant de *La santé : Nouvelles perspectives* et du concept îles-santé.

A l'occasion de la Troisième évaluation de la Stratégie de la santé pour tous d'ici à l'an 2000, des pays ont rendu compte de toutes sortes d'initiatives destinées à aider l'individu à choisir des modes de vie appropriés. Ainsi, la plupart des pays océaniens disposent de programmes visant spécifiquement à promouvoir une alimentation équilibrée. A Singapour, le "Programme national en faveur des modes de vie sains" met fortement l'accent sur la promotion de la santé à long terme, en diffusant à la population des informations techniques et sociales. L'exercice physique et la diminution de la consommation d'alcool et de tabac sont au centre des efforts de promotion consentis dans de nombreux pays. Beaucoup de pays font également état de la protection de l'environnement

par l'action législative et communautaire. Ainsi, avec son "Plan vert pour le siècle prochain", Singapour fait des efforts pour inciter la population à faire preuve de responsabilité individuelle et collective en matière de protection de l'environnement.

La tendance à associer l'individu et la collectivité, tant à la prise des décisions qu'aux mesures concrètes intéressant leur propre santé, ressort clairement des rapports transmis par les pays.

De même, au cours des discussions sur l'actualisation des politiques de la santé pour tous pour le XXI<sup>e</sup> siècle, la validité du concept de *La santé : Nouvelles perspectives* apparaît très clairement. Beaucoup d'exemples de réduction d'incidence de maladies et d'amélioration de la santé en général s'expliquent par des décisions et des actions individuelles et communautaires. Ainsi, des campagnes visant à inciter les individus à prendre certaines précautions ou à modifier leur mode de vie ont contribué à réduire les taux d'incidence et de mortalité de certains cancers. Dans plusieurs pays, on est également parvenu à faire baisser les taux de morbidité et de mortalité dues aux accidents de la circulation. Ces améliorations ont été rendues possibles grâce aux efforts concertés visant à faire évoluer le comportement des automobilistes, des cyclistes et des piétons, et à créer un environnement propice.

## **2.2 Programmes et activités**

C'est en réfléchissant aux moyens de gérer plus efficacement les problèmes de santé urbains complexes que l'on a élaboré le programme régional des villes-santé/îles-santé actuellement en cours d'application. Ce programme adopte comme thème *La santé : Nouvelles perspectives* et reconnaît que la démarche des villes-santé, née en Europe, doit être appliquée de façon quelque peu différente en Asie et dans le Pacifique.

### **2.2.1 Villes-santé**

En octobre 1996, une Conférence internationale sur les villes-santé et une Consultation OMS sur les villes-santé, qui lui a fait suite, se sont tenues à Beijing, en réponse au vif intérêt suscité en Chine et ailleurs dans la Région par le concept des villes-santé.

Le nombre total des projets villes-santé soutenus par l'OMS dans la Région est maintenant de 14. En Mongolie, des projets villes-santé ont été mis sur pied à Ulaanbaatar et Darkhan. Phnom Penh (Cambodge) Vientiane (République démocratique populaire lao) et Haiphong et Hué (Viet Nam) ont également lancé récemment des projets villes-santé.

### 2.2.2 Iles-santé

A la suite de l'adoption de la Déclaration de Yanuca, la plupart des pays ont élaboré des programmes de santé qui s'en inspirent, en recourant à différents "points d'entrée", selon la situation locale.

A Fidji, dans l'île de Kadavu, le programme îles-santé collabore avec des villages à l'élaboration d'une politique locale de salubrité de l'environnement dans le dessein d'appliquer cette expérience à d'autres îles de l'archipel, ainsi que de modéliser l'approche pour les autres îles du Pacifique. Dès ce stade, le personnel fidjien du projet partage déjà les connaissances qu'il vient d'acquérir en collaborant avec les Tonga au lancement d'un projet dans l'île de Vava'u. Ce projet utilise la prévention de la typhoïde comme point d'entrée. Aux Iles Salomon, le point d'entrée du projet îles-santé a été le projet de lutte intensifiée contre le paludisme à Honiara et dans la province de Guadalcanal. Ce projet utilise une approche plurisectorielle comportant une forte participation communautaire et sollicitant un apport de toutes sortes d'organismes de soutien extérieurs. Dans les zones cibles de la lutte intensifiée, l'incidence du paludisme était, en 1996, de 76% inférieure à ce qu'elle était en 1995 ; pour l'ensemble de la ville, l'incidence a baissé de 45%. A mesure que les populations jouissent d'une meilleure santé et constatent les améliorations correspondantes de leur qualité de vie, elles prennent conscience du bien fondé de la démarche utilisée, contribuant ainsi à ouvrir largement la voie à la mise en place d'activités îles-santé de plus grande envergure.

D'autres pays ont une première réaction au concept des îles-santé qui fait appel à des points d'entrée différents. Presque tous les pays océaniques participent au programme OMS d'écoles-santé. Le Programme Australie-Pacifique 2000, qui collabore avec des pays membres du Forum du Pacifique Sud à l'intensification des activités physiques et sportives, est fortement lié à ce programme, comme l'est aussi le projet îles-santé d'AusAID, intitulé Promotion de la santé dans le Pacifique, et qui concerne les Iles Cook, le Kiribati, Nioué, Samoa et Tuvalu.

Les Ministres de la santé des pays océaniques prévoient de faire le point sur l'état d'avancement de ces différentes activités et d'autres aspects de la Déclaration de Yanuca lors d'une réunion qui aura lieu aux Iles Cook, en août 1997.

### 2.2.3 Cadres propices à la santé

Les six thèmes communs caractérisant un cadre propice à la santé sont les suivants : politiques de santé, environnement physique, environnement social, relations communautaires,

compétences personnelles en matière de santé et services de santé. De nombreux pays et zones de la Région ont manifesté un grand intérêt pour les cadres propices à la santé. Voici quelques-unes des activités récemment menées dans ce domaine.

- *Le foyer et la famille.* Une pochette de presse préparée par l'OMS, *Health for all begins at home*, a été diffusée à tous les Etats Membres, et adaptée aux conditions locales dans huit pays ou zones. La pochette contient notamment un opuscule intitulé *Things to do to stay healthy* [Choses à faire pour rester en bonne santé] afin d'inciter les individus et les familles à prendre en main leur santé.
- *Lieux de travail.* Un groupe international a examiné un projet de lignes directrices régionales sur l'instauration de lieux de travail propices à la santé. Ces lignes directrices sont élaborées grâce à une série de consultations puis appliquées à des projets de promotion de la santé sur les lieux de travail en Chine et aux Philippines. Des projets analogues sont également en cours à Fidji, en Malaisie, à Singapour et au Viet Nam.
- *Ecoles.* Des écoles-santé existent désormais dans 15 pays ou zones de la Région. L'OMS a soutenu 11 pays dans la création d'écoles de ce type, par exemple, en assurant la formation de personnel du Ministère de l'Education et du Ministère de la Santé, en fournissant des réservoirs d'eau, des toilettes et du matériel d'enseignement, et en suscitant des possibilités d'échange d'expériences. Les lignes directrices régionales pour la création d'écoles promotrices de santé ont été traduites et adaptées à l'usage local dans six pays de la Région.
- *Marchés et hôpitaux.* Une initiative sur la promotion de l'hygiène dans les marchés publics, axée sur la salubrité des aliments et de l'eau, a suscité un intérêt considérable dans six pays. L'OMS a collaboré avec les gouvernements du Cambodge et de Papouasie-Nouvelle-Guinée afin d'améliorer les installations d'adduction d'eau et d'assainissement de l'hôpital municipal de Phnom Penh ainsi que de 34 formations sanitaires et d'un hôpital de Bougainville (Papouasie-Nouvelle-Guinée).

#### 2.2.4 Activités de groupes thématiques

Si les activités visant à soutenir des cadres propices à la santé s'inspirent toutes des trois thèmes de *La santé : Nouvelles perspectives*, il existe également des activités spécifiques sur le thème de la préparation à la vie et sur celui du vieillissement et de la qualité de la vie.

- *Préparation à la vie.* Plusieurs pays ont concentré leur attention sur l'amélioration de la santé des adolescents. En Mongolie et à Vanuatu, les programmes de promotion de la santé à l'école ciblent tout particulièrement les adolescents. Une enquête sur le comportement, les habitudes et les attitudes en matière de santé a été menée en Mongolie en avril 1997. En Chine, l'Institut provincial de planification familiale du Setchouan a organisé à l'intention des adolescents un atelier sur la santé familiale et reproductive qui s'est tenu en novembre 1996.
- *Vieillessement et qualité de la vie.* Les personnes âgées, et notamment celles qui appartiennent à ce que l'on appelle le quatrième âge (plus de 80 ans), sont au centre des programmes poursuivis dans de nombreux pays.

#### 2.2.5 Coordination

Comme on l'a vu, l'OMS collabore avec des organismes bilatéraux tels qu'AusAID à tout un éventail d'activités de promotion de la santé dans la Région. Les îles-santé sont un des thèmes du Protocole d'accord récemment signé entre l'OMS et la Commission du Pacifique Sud. De même, la promotion de la santé, les villes-santé et les îles-santé figurent parmi les grands secteurs de coopération prévus dans un Protocole d'accord conclu avec l'Association des nations de l'Asie du Sud Est (ASEAN) en avril 1997.

#### 2.2.6 Recherche

*Le Plan stratégique pour la recherche en santé dans la Région du Pacifique occidental, 1997-2001* a été approuvé par la réunion commune du Comité consultatif de la Recherche en Santé du Pacifique occidental et des Directeurs des Conseils de la Recherche en Santé et Organismes analogues, en août 1996. Il contient des listes d'enjeux sanitaires prioritaires et de secteurs de recherche groupés en fonction des objectifs fixés dans *La santé : Nouvelles perspectives*.

### 3. INDICATEURS

### **3.1 Elaboration**

Après l'adoption du document *La santé : Nouvelles perspectives* par le Comité régional en septembre 1994, des consultations avec différentes personnes physiques et morales ont abouti à l'établissement d'une liste de 114 indicateurs. Une version révisée du document, contenant des indicateurs regroupés autour des trois thèmes : préparation à la vie, protection de la vie et vieillissement et qualité de la vie, a été publiée en juin 1995.

Un groupe d'étude interne a poursuivi l'élaboration des indicateurs au Bureau régional en 1996-1997. On a ainsi mis au point une série d'indicateurs de base pour *La santé : Nouvelles perspectives* (voir Annexe). Ces indicateurs ont été répartis en trois catégories :

- 1) indicateurs de contexte ;
- 2) indicateurs de performance (qui peuvent être utilisés au niveau des pays) ; et
- 3) indicateurs d'impact (essentiellement à des fins d'évaluation).

Pour chacun des trois thèmes, on a défini des indicateurs correspondants. Ils recèlent également un certain nombre d'indicateurs de la santé pour tous (SPT). Au total, 18 indicateurs SPT ont été retenus comme indicateurs de performance et huit comme indicateurs d'impact, ce qui est révélateur de l'étroite corrélation existant entre *La santé : Nouvelles perspectives* et la Stratégie mondiale de la santé pour tous.

Outre le recours aux indicateurs traditionnels tels que la morbidité et la mortalité, des indicateurs complémentaires s'imposent pour mesurer cette notion complexe qu'est la qualité de la vie.

Il faudra définir de nouveaux indicateurs et fixer de nouvelles cibles. Celles-ci seront fixées au niveau régional pour certains indicateurs alors que d'autres devront être définies au niveau des pays.

### **3.2 Activités**

Entre mars 1996 et mai 1997, des consultants de l'OMS se sont rendus dans les huit pays ou zones suivants pour diriger des réunions et des ateliers destinés à présenter les indicateurs : Chine,



Hong Kong, Japon, Mongolie, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao et Viet Nam.

Les pays ont généralement admis que le série d'indicateurs de base de *La santé : Nouvelles perspectives* constitue une approche novatrice permettant d'évaluer le chemin parcouru sur la voie de la résolution des problèmes de santé contemporains. Toutefois, il est également convenu qu'il pourra s'avérer nécessaire de modifier ces indicateurs afin de les adapter aux besoins spécifiques des pays. Si des pays éprouvent souvent la nécessité d'élaborer leurs propres série d'indicateurs de base, les premiers échos recueillis révèlent que le jeu mis au point au Bureau régional peut facilement être adapté aux besoins de la plupart des pays. Dans chaque pays, des mécanismes doivent être mis en place afin d'obtenir les données nécessaires pour alimenter les indicateurs.

Jusqu'à présent, les ateliers n'ont pas traité du problème de la fragmentation des indicateurs en vue de leur application aux populations autochtones, mais il en sera question dans les échanges de vues qui auront lieu dans les pays où vivent des populations autochtones reconnues.

La plupart des pays se sont dits préoccupés par la nécessité de recueillir davantage de données ainsi que par la modicité des moyens dont ils disposent pour s'acquitter de cette collecte.



**SERIE D'INDICATEURS DE BASE**

**Thème 1 : Préparation à la vie**

	Objectifs	Indicateurs									
		de contexte		de performance			d'impact		H <sup>1</sup>	M <sup>2</sup>	
1.1	Faire en sorte que chaque mère dispose des meilleurs moyens pour bien planifier et espacer ses grossesses et accoucher dans de bonnes conditions d'hygiène et en toute sécurité d'un enfant bien portant, qu'elle puisse bénéficier de soins prénatals corrects et d'une alimentation suffisante, et qu'elle soit préparée à allaiter elle-même son enfant				<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pourcentage de nouveau-nés pesant au moins 2500 g. à la naissance</li> <li>* Pourcentage de nourrissons exclusivement nourris au sein pendant les quatre à six premiers mois</li> <li>* Pourcentage de femmes anémiques</li> <li>* Pourcentage de femmes vaccinées par l'anatoxine tétanique (2 inj.) pendant la grossesse</li> <li>* Nombre et pourcentage d'hôpitaux amis des bébés</li> </ul>	H		M	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Espérance de vie à la naissance</li> <li>* Taux de mortalité infantile (TMI)</li> <li>* Taux de mortalité maternelle (TMM)</li> </ul>	H	M
1.2	Augmenter les chances de survie des enfants et réduire la morbidité infantile par la promotion d'environnements sains, la vaccination et la prise en charge adéquate des maladies infectieuses qui sont les principales causes de mortalité	* Connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière de pathologies du nourrisson et de l'enfant, de nutrition et de modes de vie sains			<ul style="list-style-type: none"> <li>* Maladies évitables par la vaccination : incidence et mortalité :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- rougeole</li> <li>- coqueluche</li> <li>- tuberculose</li> <li>- diphtérie</li> <li>- poliomyélite</li> <li>- tétanos et tétanos néonatal</li> </ul> </li> <li>* Paludisme : incidence et mortalité</li> <li>* Maladie respiratoire aiguë - mortalité</li> <li>* Maladie diarrhéique : incidence et mortalité</li> <li>* Pourcentage d'enfants de taille et de poids normaux à la naissance</li> <li>* Pourcentage de nourrissons vaccinés par le BCG, le DTC3, le VPO3, l'antirougeoleux et l'anti-hépatite B</li> </ul>	H		M	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Taux de mortalité infantile (TMI)</li> <li>* Taux de mortalité des moins de cinq ans</li> <li>* Dentition saine (indice CAO)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- valeur moyenne</li> </ul> </li> <li>* Maladies d'enfance : morbidité/mortalité</li> </ul>	H	M
1.3	Appuyer l'adoption de modes de vie sains par la promotion de l'éducation, la mise en place d'environnements sûrs et favorables à la santé et l'adoption, par les enfants et les adolescents, de comportements sains qu'ils conserveront leur vie durant	* Taux d'alphabétisation	H		<ul style="list-style-type: none"> <li>* VIH/SIDA : incidence et mortalité</li> <li>* MST : incidence chez les adolescents</li> <li>* Incidence des traumatismes et des décès dus aux accidents de la circulation et aux suicides d'adolescents</li> <li>* Pourcentage de fumeurs par sexe et par groupes d'âge : prévalence</li> </ul>	H		M	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Maladies d'enfance et d'adolescence : morbidité/mortalité</li> <li>* Dentition saine (indice CAO)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- valeur moyenne</li> </ul> </li> </ul>	H	M

<sup>1</sup> H - Indicateurs SPT.

<sup>2</sup> M - Indicateurs liés à plusieurs objectifs.

## Thème 2 : Protection de la vie

	Objectifs	Indicateurs								
		de contexte		de performance			d'impact	H <sup>1</sup>	M <sup>2</sup>	
				* Nombre d'écoles favorisant les modes de vie sains (écoles-santé)						
2.1	Instaurer des politiques et des programmes nationaux complets qui incitent les individus à vivre sainement tout au long de leur existence	* Pays possédant une législation relative à la pollution de l'environnement, à la qualité de l'eau, à la salubrité des aliments, à la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites		* Plan national intégré de développement durable * Plans sectoriels nationaux intégrant des considérations sanitaires et écologiques * Plan de développement des ressources humaines pour la santé et l'environnement						
2.2	Améliorer l'état nutritionnel de l'ensemble de la population, notamment celui des mères et des autres groupes vulnérables, et promouvoir l'adoption de régimes alimentaires appropriés et équilibrés et de bonnes méthodes de préparation des aliments			* Prévalence des carences en micronutriments * Adéquation de l'apport calorique aux différents groupes d'âge	H	M				
2.3	Réduire les taux de transmission, de morbidité et de mortalité de maladies telles que le paludisme et d'autres maladies importantes du point de vue de la santé publique, y compris les maladies transmises par les vecteurs			* Couverture par le BCG * Paludisme : incidence et mortalité * Tuberculose/lèpre : prévalence et incidence	H	M	H	M	* Maladies transmissibles : morbidité/mortalité	M
2.4	Prévenir ou retarder l'apparition des maladies non transmissibles, et notamment réduire le nombre des maladies professionnelles, afin d'offrir aux individus les plus grandes chances de mener une vie productive et exempte d'incapacités dans la vieillesse			* Hypertension : prévalence et incidence * Diabète sucré : prévalence et incidence * Pourcentage de la population dont le poids et la taille sont normaux pour l'âge * Incidence des maladies professionnelles (traumatismes, accidents de travail)	H		H		* Cancer et maladies cardio-vasculaires : mortalité et incidence * Vie exempte d'incapacité	H
2.5	Promouvoir des méthodes et des technologies écologiquement sûres afin de prévenir et de traiter efficacement les maladies et les incapacités liées à l'environnement	* Même contexte que pour réaliser l'objectif 2.1		* Incidence des maladies associées aux aliments, aux boissons, à l'eau contaminés ainsi qu'à l'air pollué [intoxications alimentaires, choléra, fièvre typhoïde, salmonellose, shigellose, fluorose, asthme, IRA, pneumoconiose (silicose)] * Pourcentage de la population alimenté en eau de distribution saine et bénéficiant d'un assainissement suffisant			H		* Pathologies et incapacités liées à la salubrité de l'environnement : mortalité/morbidité * Respect des normes de qualité de l'environnement communément admises	M

<sup>1</sup> H - Indicateurs SPT.<sup>2</sup> M - Indicateurs liés à plusieurs objectifs.

**Thème 3 : Vieillesse et qualité de vie**

	Objectifs	Indicateurs						
		de contexte		de performance		d'impact	H <sup>1</sup>	M <sup>2</sup>
				* Pourcentage de la population vivant dans des zones où la qualité de l'air satisfait aux normes sanitaires communément admises				
2.6	Améliorer la qualité de la vie en prévenant les incapacités, y compris la cécité et la surdité, et en assurant la réadaptation des personnes handicapées, infirmes ou atteintes d'incapacités	* Pays dotés de services de protection spécifiques pour les handicapés physiques et mentaux et les invalides		* Incidence des traumatismes et des décès dus à des accidents de la circulation ou de travail, à des homicides et à des suicides * Pourcentage de malades ayant accès à des services de réadaptation	H	M	* Pourcentage d'individus - aveugles - sourds - invalides	H
3.1	Améliorer le bien-être et la qualité de la vie des personnes âgées	* Part du budget de la santé allant aux soins aux personnes âgées * Pays dotés de politiques nationales en faveur des personnes âgées * Nombre de services communautaires offerts aux personnes âgées * Personnes âgées bénéficiant de pensions de retraite versées par le secteur public ou privé * Nombre d'habitants de 65 ans et plus	H	* Incidence de la dépression majeure et des autres problèmes de santé mentale chez les personnes âgées			* Espérance de vie à 65 ans * Espérance de vie exempte d'invalidité (EVEI)	H
3.2	Veiller à l'organisation, à la gestion et à la continuité des systèmes de santé, de façon à offrir à tout le monde des services appropriés, accessibles et de prix abordable, y compris des services qui encouragent le plein épanouissement du potentiel personnel de santé et l'accès à une qualité de vie élevée	* Existence de services de soins suffisants à une distance raisonnable du domicile de la personne âgée		* Existence d'un système de santé à la disposition des personnes âgées lorsqu'elles en ont besoin * Existence de possibilités de promotion de la santé répondant aux besoins des personnes âgées				
3.3	Développer le potentiel de guérison et de santé chez les personnes atteintes de maladies chroniques et d'incapacités, notamment avec l'appui de l'entourage	* Ampleur des programmes de réadaptation à base communautaire dans les pays ou zones * Nombre et ampleur des services de soins à domicile dans les collectivités et les pays * Nombre, type et fréquence des services offerts aux invalides et aux personnes âgées malades chroniques		* Utilisation des services de santé, y compris des services de soutien communautaire destinés aux personnes âgées souffrant d'affections chroniques * Traumatismes/incapacités chez les personnes âgées : mortalité et incidence			* Pourcentage de personnes âgées vivant dans la collectivité par rapport à celles soignées dans des institutions	

<sup>1</sup> H - Indicateurs SPT.

<sup>2</sup> M - Indicateurs liés à plusieurs objectifs.

	Objectifs	Indicateurs								
		de contexte			de performance			d'impact	H <sup>1</sup>	M <sup>2</sup>
3.4	Garantir les droits de chacun à jouir d'une bonne qualité de vie et promouvoir l'équité dans l'accès aux ressources nécessaires pour parvenir à un état de santé optimal	* Pays dotés d'une politique nationale visant à garantir une bonne qualité de vie aux personnes âgées								
3.5	Offrir un environnement physique et social qui améliore la qualité de la vie	* Nombre de services d'aide sociale spécialisée offerts aux personnes âgées dans la communauté						* Pourcentage de personnes âgées menant une vie active et heureuse		

<sup>1</sup> H - Indicateurs SPT.

<sup>2</sup> M - Indicateurs liés à plusieurs objectifs.