Année internationale
des personnes
âgées 1999

Vieillissement

Transcender les mythes

Programme Vieillissement et Santé
Organisation mondiale de la Santé

WHO/HSC/AHE/99.1
Distr.: Générale
Orig.: anglais

Avant-propos

Le vieillissement de la population sera l'un des plus grands défis pour le monde au siècle prochain. Mais il renferme aussi un immense potentiel. L'idée que les personnes âgées n'ont rien à apporter est un mythe.

Les personnes âgées sont souvent perçues comme un groupe homogène vivant surtout dans les pays industrialisés, comme des personnes qui n'apportent plus rien à leur famille et à leur société et qui peuvent même constituer un fardeau. Il n'y a rien de plus faux. La majorité des personnes âgées démentent chaque jour ces notions et c'est leur exemple qui a conduit l'OMS à réviser son approche du vieillissement.

La Journée mondiale de la Santé 1999, Année internationale des personnes âgées, aura pour thème "Restons actifs pour bien vieillir", reconnaissant par là qu'il est essentiel pour les personnes âgées de continuer à jouer un rôle dans la société. Vieillir en restant actif sollicite toutes les dimensions de notre vie: physique, mentale, sociale et spirituelle.

De nombreuses possibilités s'offrent pour demeurer actif et en bonne santé en vieillissant. Un mode de vie approprié, une vie familiale et sociale et un environnement favorable aux personnes âgées contribuent au bien-être. Des politiques qui réduisent les inégalités sociales et la pauvreté sont un complément indispensable aux efforts de chacun pour vieillir en restant actif.

La santé et la qualité de la vie tout au long de l'existence renforcent la capacité des personnes à se réaliser, édifier une communauté où les différentes générations vivent en harmonie et bâtir une économie dynamique. L'OMS s'est engagée à promouvoir une composante Vieillir en restant actif dans tous les programmes de développement durable.

Dr Gro Harlem Brundtland
Directeur général
Organisation mondiale de la Santé

Vieillissement: Transcender les mythes

Nous vieillissons tous – chaque jour de notre vie. John H. Glenn , Jr. est retourné dans l'espace à 77 ans dans le cadre d'une expérience scientifique sur les secrets du vieillissement. Nous commençons à vieillir avant de naître et nous continuons tout au long de notre vie. Le vieillissement est un processus naturel dont nous devons nous féliciter, l'autre possibilité étant la mort prématurée.

L'espérance de vie a sensiblement augmenté au cours de ce siècle, tendance qui devrait se maintenir dans pratiquement toutes les populations du monde. Le nombre des personnes qui atteignent un âge avancé est donc en augmentation. Quelque 580 millions de personnes dans le monde aujourd'hui ont 60 ans ou plus. Elles devraient être un milliard en 2020 – soit une augmentation de 75% comparée à l'augmentation de 50% de l'ensemble de la population.

La santé est essentielle pour le bien-être et la qualité de la vie des personnes âgées, et elle est indispensable pour que les citoyens âgés continuent de jouer un rôle actif dans la société. L'immense majorité des personnes âgées sont en bonne santé, mènent une vie très active et satisfaisante et peuvent puiser dans des réserves intellectuelles, émotionnelles et sociales qui manquent souvent aux plus jeunes.

La présente brochure décrit comment les principes de Vieillir en restant actif aident à entretenir la santé et la créativité tout au long de l'existence, spécialement à un âge avancé. Elle détruit certains mythes répandus sur le vieillissement et les personnes âgées et propose aux personnes et aux décideurs des moyens pour mettre ces principes en pratique et faire de Vieillir en restant actif une réalité mondiale.

Mythe nº 1: *La plupart des personnes âgées vivent dans les pays industrialisés*

En fait, c'est l'inverse. La plupart des personnes âgées, plus de 60% d'entre elles, vivent dans les pays en développement. Sur les quelque 580 millions de personnes âgées que compte actuellement le monde, 355 millions vivent dans les pays en développement. En 2020, elles seront un milliard, dont plus de 700 millions dans les pays en développement.

L'espérance de vie a augmenté et elle devrait continuer à augmenter dans presque toutes les régions du monde. Cela tient à la baisse rapide de la mortalité prématurée due à de nombreuses maladies infectieuses et chroniques au cours de ce siècle. L'amélioration de l'assainissement, du logement et de la nutrition et les progrès de la médecine, y compris la vaccination et la découverte des antibiotiques, ont globalement favorisé la spectaculaire augmentation du nombre des personnes âgées.

L'augmentation importante de l'espérance de vie s'est accompagnée d'une chute importante des taux de fécondité dans le monde entier, imputable essentiellement aux méthodes de contraception modernes. En Inde, par exemple, le taux de fécondité cumulée (nombre total d'enfants qu'une femme est censée avoir) est tombé de 5,9 en 1970 à 3,1 en 1998. Au Brésil, le taux de fécondité est passé de 5,1 en 1970 à 2,2 en 1998. Cette chute est plus prononcée encore en Chine, où la politique de l'enfant unique est entrée en vigueur en 1979. Le taux de fécondité cumulée est passé de 5,5 en 1970 au taux actuel de 1,8, soit au-dessous du taux de remplacement de 2,1.

Vivre dans un monde vieillissant oblige à:

- *reconnaître que les personnes âgées sont une ressource précieuse et combattre la discrimination exercée à l'encontre des personnes âgées;*
- *permettre aux personnes âgées de participer activement au processus du développement*
- *assurer aux personnes âgées des soins de santé satisfaisants et promouvoir leur santé*
- *promouvoir la solidarité entre les générations*

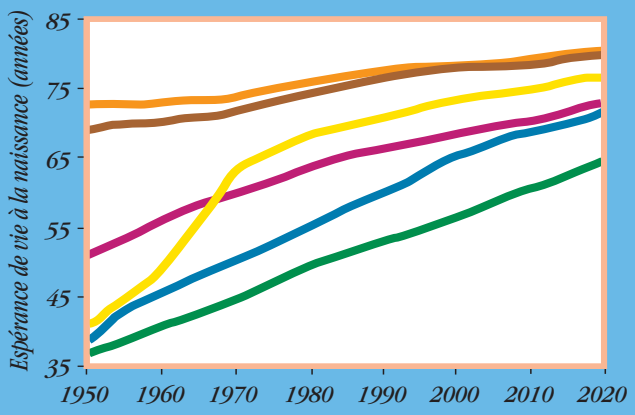
Cette tendance selon laquelle le nombre des personnes qui vivent jusqu'à un âge avancé augmente tandis que le nombre des naissances baisse est ce qu'on appelle le "vieillissement des populations". Elle a été particulièrement rapide dans les pays en développement. Alors qu'il a fallu 115 ans en France pour que double la proportion des personnes âgées, de 7 à 14%, il ne faudra que 27 ans à la Chine pour atteindre ce niveau, de l'an 2000 à 2027.

Vivre dans un monde vieillissant

Toujours plus nombreuses à atteindre une "maturité avancée", les personnes âgées entrent dans une période de leur vie où s'élève le risque de maladie chronique, et donc d'incapacité. Les maladies chroniques, y compris les maladies cardio-vasculaires, le diabète et le cancer, sont annoncées comme les principales responsables du fardeau de morbidité des pays en développement en 2020, et la cause de plus des trois-quarts de tous les décès. Les maladies infectieuses – malgré leur recul – continueront d'alourdir le fardeau de morbidité dans ces régions.

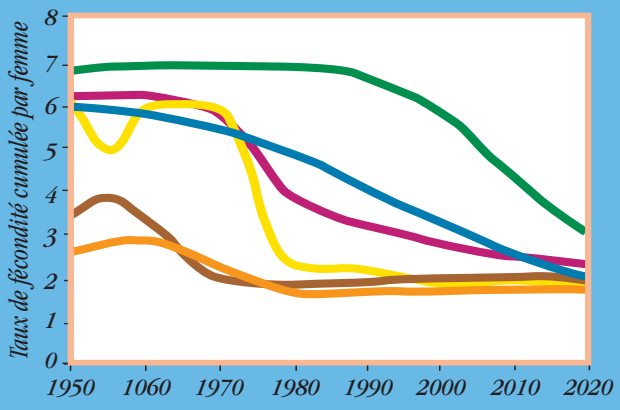
Dans de nombreux pays où le taux de fécondité est inférieur au taux de remplacement, on prévoit que la proportion des personnes âgées dépassera celle des très jeunes (19 ans et moins) en 2050. Il apparaît cependant de plus en plus dans les pays industrialisés que les gens à la fin de leur vie sont en meilleure santé que jamais auparavant. On estime qu'en 1996 il y avait aux Etats-Unis d'Amérique 1,4 million de personnes âgées handicapées de moins que ce n'eût été le cas si l'état de santé des personnes âgées ne s'était améliorée depuis le début des années 80.

L'espérance de vie à la naissance augmente



D'après: Données démographiques des Nations Unies

Les taux de fécondité cumulée baissent



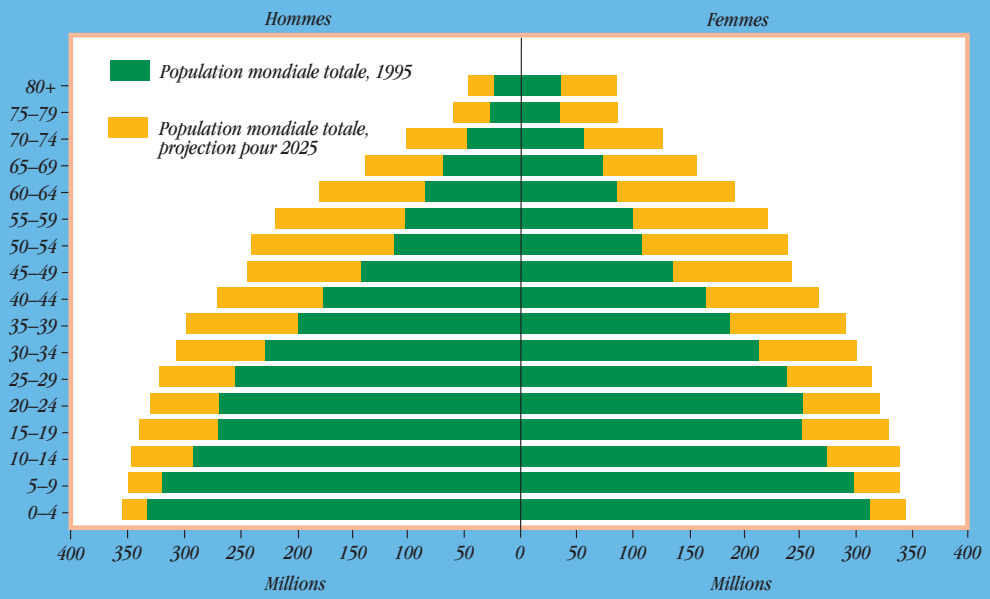
D'après: Données démographiques des Nations Unies

- *Nigeria*
- *Inde*
- *Brésil*
- *Chine*
- *Etats-Unis d'Amérique*
- *Norvège*

Apprécier la valeur de la vieillesse

La valeur et les avantages de la vieillesse sont perçus différemment selon la culture de la société. Dans de nombreux pays d'Afrique et d'Asie, les mots utilisés pour caractériser les personnes âgées les décrivent comme les personnes qui détiennent des connaissances. Mais dans certaines cultures, ces valeurs traditionnelles sont menacées d'érosion. Il est important de reconnaître que le vieillissement n'est pas une infirmité mais l'opportunité de faire usage des ressources acquises au cours de la vie, et que les personnes âgées peuvent être un précieux atout pour les familles et la communauté.

Vivre dans un monde vieillissant



D'après Projections des Nations Unies établies sur la base de la variante moyenne

Mythe nº 2: Toutes les personnes âgées se ressemblent

Les “personnes âgées” constituent un groupe très varié. De nombreuses personnes âgées mènent une vie active et saine, tandis que des “personnes âgées” beaucoup plus jeunes ont une qualité de vie inférieure. Chaque personne vieillit différemment, en fonction d’un large éventail de facteurs, dont le sexe, l’appartenance ethnique et culturelle et le fait de vivre dans un pays industrialisé ou un pays en développement, en milieu urbain ou en milieu rural. Le climat, la situation géographique, le nombre d’enfants dans la famille, les connaissances élémentaires et l’expérience sont autant de facteurs qui distinguent de plus en plus les gens à mesure qu’ils prennent de l’âge.

Les écarts individuels au plan biologique (pression artérielle ou résistance physique, par ex.) tendent à être plus marqués d’une personne âgée à une autre qu’entre jeunes: deux enfants de dix ans seront plus semblables que deux personnes de 80 ans. Cette diversité rend très difficile l’interprétation des résultats d’études scientifiques sur le vieillissement, souvent faites sur certains groupes bien définis de personnes âgées. Les résultats ne s’appliquent pas toujours à une grande proportion, ni même à la majorité des personnes âgées.

Les différences sont encore accrues par les maladies qui, au cours de la vie, peuvent accélérer le processus du vieillissement. De nombreuses études ont montré qu’il existe des écarts importants, encore largement inexpliqués, dans les schémas de morbidité de populations appartenant à des communautés ethniques et culturelles différentes. Par exemple, les immigrés et leurs descendants qui quittent le sous-continent indien pour s’installer dans des pays du monde entier présentent un taux de cardiopathies coronariennes supérieur à celui de la population indigène.

Pourquoi de telles différences?

Une composante génétique peut influencer la *durée* de notre vie. Cependant, l'état de santé et l'activité d'une personne âgée résument en grande partie l'expérience de cette personne, les événements auxquels elle a été exposée et ce qu'elle a fait au long de son existence.

Notre vie commence avant notre naissance. Des recherches montrent qu'un foetus sous-alimenté devient un adulte plus exposé à diverses maladies, notamment aux cardiopathies coronariennes et au diabète; il semble aussi qu'il vieillisse plus rapidement qu'une personne qui a été bien nourrie au début de sa vie. La malnutrition pendant l'enfance, en particulier la première année, les maladies de l'enfance telles que la poliomyélite et le rhumatisme articulaire aigu et l'exposition aux accidents et aux traumatismes augmentent le risque de maladies chroniques, parfois incapacitantes, à l'âge adulte. Certains facteurs liés au mode de vie pendant l'adolescence et à l'âge adulte tels que le tabagisme, une consommation excessive d'alcool, le manque d'exercice, une mauvaise nutrition et l'obésité renforcent sensiblement la morbidité et l'incapacité chez l'adulte.

Les différences, qu'il s'agisse du niveau d'instruction, du revenu et des rôles sociaux et des attentes d'une personne à tous les stades de sa vie accentuent la diversité du vieillissement. Dans le monde entier, le niveau d'instruction moyen des personnes âgées est inférieur à celui des jeunes. Ces différences sont importantes car plus le niveau d'instruction est élevé, meilleur est l'état de santé. Il est notoire que la santé d'un enfant est directement liée au niveau d'éducation de sa mère. Les femmes plus instruites ont moins d'enfants et ceux-ci sont en meilleure santé. Quel que soit leur âge, les personnes plus instruites tendent à adopter et à conserver un mode de vie plus sain et elles ont plus facilement accès aux soins de santé et à l'information sur la santé.

La pauvreté est à l'évidence associée à une vie plus brève et à une moins bonne santé pendant la vieillesse. Les personnes moins fortunées tendent à vivre dans des cadres plus nocifs où elles ont plus de chances d'être exposées à des niveaux accrus de pollution de l'air à l'intérieur des habitations et au risque de maladies telles que la diarrhée et les infections respiratoires. Les mauvaises conditions de logement et le surpeuplement augmentent les risques d'accidents et de transmission de maladies infectieuses: dans de nombreux pays en développement, le foyer peut être aussi le lieu de travail où sont entreposées des substances dangereuses.

Le mode de vie qui permettra de Vieillir en restant actif se choisit tôt dans la vie et il comprend les éléments suivants:

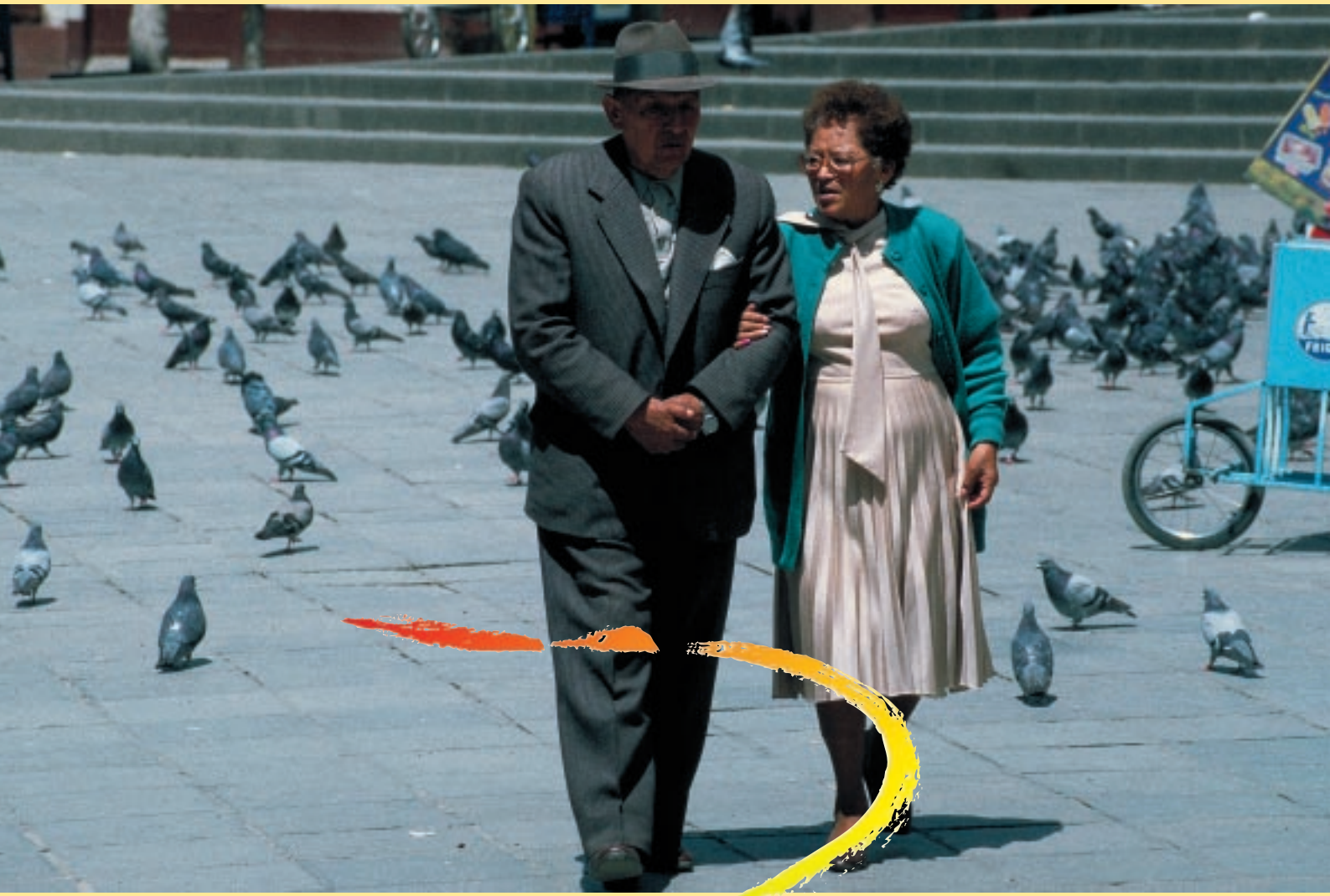
- *participer à la vie familiale et communautaire*
- *avoir une alimentation saine et équilibrée*
- *avoir une activité physique adéquate*
- *ne pas fumer*
- *éviter toute consommation excessive d'alcool*

L'isolement social, par suite d'un veuvage ou d'un divorce, par exemple, a des effets néfastes sur la santé. Jouer un rôle dans la vie de la famille, et faire partie d'une organisation communautaire ou religieuse est bénéfique pour la santé, valorise et permet aux personnes âgées d'apporter davantage à la société.

Les personnes âgées qui vivent dans la pauvreté sont souvent privées de l'accès à une alimentation adéquate. La malnutrition demeure l'un des principaux facteurs responsables de maladies et d'incapacités dans les pays en développement. Malgré la baisse du pourcentage des personnes malnutries dans le monde, 840 millions de personnes, selon l'OMS, étaient encore en-dessous du seuil de nutrition (besoins alimentaires minimaux) au début des années 90. Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables. Des études faites dans des pays en développement montrent que les femmes âgées, par exemple, sont susceptibles de se priver de nourriture au profit des jeunes en période de pénurie.

Encourager les personnes âgées à rester actives

Si une personne n'a guère d'influence sur les événements qui ont marqué le début de son existence ni sur d'autres facteurs tels que la pauvreté et le manque d'instruction, les mesures prises pendant le reste de sa vie peuvent sensiblement modifier son état de santé ultérieur. L'information sur les modes de vie sains doit être encouragée, y compris l'importance d'avoir une alimentation saine et équilibrée, de faire de l'exercice et de ne pas fumer ni d'avoir une consommation excessive d'alcool. De plus, les décisions des pouvoirs publics en vue d'encourager les personnes âgées à rester actives et en bonne santé doivent inclure la création de conditions sociales et environnementales favorables pendant toute la vie. La justice sociale, la fourniture de services de base efficaces et la participation de tous à la société sont des concepts essentiels pour permettre la réalisation des opportunités et du potentiel d'un monde en vieillissement rapide.



Mythe nº 3: Les hommes et les femmes vieillissent de la même manière

Les hommes et les femmes vieillissent différemment. Premièrement, les femmes vivent plus longtemps que les hommes. L'avantage des femmes pour ce qui est de l'espérance de vie est en partie de nature biologique. Loin d'être le sexe faible, les femmes semblent plus résistantes que les hommes à tous les âges, en particulier pendant la petite enfance. Les femmes adultes peuvent aussi présenter une supériorité biologique, du moins jusqu'à la ménopause, car les hormones les protègent, par exemple, contre les ischémies cardiaques.

L'espérance de vie des femmes à la naissance, d'un peu plus de 50 ans actuellement dans les pays les moins avancés, est supérieure à 80 ans dans de nombreux pays industrialisés où les femmes ont généralement une espérance de vie de cinq à huit ans de plus que les hommes. Il en résulte que les personnes les plus âgées dans la plupart des régions du monde sont surtout des femmes. Toutefois, une vie plus longue ne signifie pas nécessairement une vie plus saine et les schémas de santé et de morbidité chez les femmes et les hommes présentent des différences sensibles. La longévité des femmes les expose davantage aux maladies chroniques communément associées à la vieillesse. Nous savons, par exemple, que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de souffrir d'ostéoporose, de diabète, d'hypertension, d'incontinence et d'arthrite. En réduisant la mobilité, les maladies chroniques incapacitantes telles que l'arthrite affectent la capacité à entretenir des contacts sociaux et, par conséquent, la qualité de la vie. Les hommes sont plus susceptibles de souffrir de cardiopathies et d'accidents vasculaires cérébraux mais, avec l'âge, ces maladies deviennent pour les femmes aussi les causes majeures de décès et d'incapacités. L'idée répandue que les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux sont des problèmes exclusivement masculins a masqué leur importance pour la santé des femmes âgées et des recherches dans ce domaine sont nécessaires.

Sexospécificité et santé chez les personnes âgées

Si certaines différences entre les hommes et les femmes sont dues à des caractéristiques biologiques, d'autres tiennent aux rôles et responsabilités qui leur sont attribués par la société, distinctions et rôles sexospécifiques. Historiquement, les femmes n'ont pas toujours vécu plus longtemps que les hommes. En Europe et en Amérique du nord, l'écart n'a commencé à se creuser qu'avec le développement économique et les changements sociaux qui ont éliminé certains des risques principaux pour la santé des femmes. Avec la capacité accrue de décider du nombre de leurs enfants et l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène, les femmes risquent moins de mourir en couches. En même temps, la division du travail entre les sexes a entraîné pour les hommes une augmentation des risques professionnels avec l'industrialisation d'un nombre croissant de pays. C'est pourquoi, historiquement, les décès dus à des causes professionnelles ont toujours été plus nombreux chez les hommes que chez les femmes.

Les hommes ont aussi toujours vécu plus dangereusement. Ils ont eu tendance à fumer plus que les femmes, par exemple, présentant des taux supérieurs de décès par cancer du poumon. Des chiffres récents provenant de la Fédération de Russie montrent qu'entre 1987 et 1994, la baisse de l'espérance de vie observée tant chez les hommes que chez les femmes a été plus marquée chez les hommes, atteignant plus de sept ans, voire davantage dans certaines parties du pays. Cette chute est imputable à un certain nombre de facteurs mais les recherches indiquent que de nombreuses causes de décès telles que les accidents et la violence, la pneumonie et la mort cardiaque subite sont liées à la consommation d'alcool. Les facteurs liés au mode de vie ajoutés aux risques professionnels ont favorisé l'augmentation du nombre des décès prématurés chez les hommes, en particulier dans les sociétés industrialisées.

Impact de la discrimination contre les femmes

Dans certaines sociétés, l'avantage biologique des femmes est réduit par un handicap social. La supériorité naturelle des femmes au plan de l'espérance de vie est sensiblement réduite dans les sociétés où la mortalité infantile féminine est plus élevée et où une discrimination s'exerce à l'encontre des fillettes. Les désavantages sociaux et économiques ont aussi de sérieuses répercussions dans de nombreux autres domaines. Dans tous les pays, par exemple, les femmes âgées tendent à être plus pauvres que les hommes âgés à cause des inégalités dont elles ont été victimes au plan du revenu et de la fortune pendant leur vie. Partout les femmes continuent de gagner moins que les hommes et elles sont cantonnées dans des professions moins bien rémunérées. Dans les pays industrialisés, les retraites et les prestations sociales perçues par les femmes demeurent inférieures à celles que reçoivent les hommes âgés. Elles sont inférieures parce que les femmes, plus souvent que les hommes, interrompent leur carrière pour s'occuper de leurs enfants ou d'autres membres de la famille. En fait, tant dans les pays industrialisés que dans les pays en développement, l'accès des femmes à un travail rémunéré ne les libère que rarement de leurs responsabilités domestiques et ce double fardeau qui pèse sur les femmes a souvent un prix pour leur santé. Dans les pays en développement, où la plupart des gens ne bénéficient d'aucun système public de garantie du revenu, les femmes âgées sont presque toujours à la charge de leur famille.

Les femmes vivant plus longtemps que les hommes, elles sont aussi plus susceptibles de devenir veuves. Cette tendance est aggravée par le fait que la plupart des femmes épousent des hommes plus âgés qu'elles. En fait, la plupart des femmes peuvent s'attendre à être veuves dans les dernières années de leur vie adulte. Dans certaines sociétés, les restrictions imposées aux veuves par la société affectent leur bien-être. Les droits de succession, en particulier, sont souvent mal définis, voire inexistants dans la pratique. Si l'immense majorité des femmes âgées dans les pays industrialisés s'adaptent à leur veuvage, cela reste l'un des principaux facteurs de pauvreté, de solitude et d'isolement.

Les plans d'action internationaux définis lors des récentes conférences mondiales des Nations Unies encouragent les pays à revoir leur cadre juridique pour éliminer toute discrimination entre hommes et femmes. Les points couverts incluent l'égalité d'accès des garçons et des filles à l'éducation, la suppression de tous les types de discrimination à l'encontre des filles, l'élimination des pratiques traditionnelles néfastes telles que les mutilations sexuelles féminines. Nombre de ces premières interventions contre les inégalités traceront la voie à une existence plus propice à une vieillesse saine et active. Les ONG et les organisations féminines des pays industrialisés et des pays en développement accordent en outre une attention accrue aux problèmes urgents des femmes âgées aujourd'hui. Il existe des exemples encourageants de femmes âgées qui constituent elles-mêmes des groupes de sensibilisation et lancent des projets d'auto-assistance qui favorisent l'autonomisation et l'amélioration de la qualité de vie.

L'analyse des spécificités selon le sexe examine les origines des différences biologiques, des préjudices et des inégalités entre hommes et femmes. L'objectif de l'analyse des sexospécificités est d'améliorer la qualité de la vie des hommes et des femmes pendant leur vieillesse.

La qualité de la vie des femmes et des hommes peut être améliorée par les moyens suivants:

- *répartir plus équitablement le travail, les soins et les loisirs entre les hommes et les femmes au cours de leur vie*
- *éduquer les garçons et les filles pour qu'ils comprennent et évitent les stéréotypes sexistes*
- *combattre la discrimination à l'encontre des femmes dans tous les aspects de la vie, y compris la profession, le salaire, l'éducation et l'accès aux soins de santé*
- *donner la priorité à l'analyse des sexospécificités dans tous les domaines de la santé des personnes âgées*

Mythe n° 4: Les personnes âgées sont fragiles

Dans leur immense majorité, les personnes âgées ne sont pas fragiles et restent en bonne santé jusqu'à un âge avancé. Non seulement elles sont capables de remplir les tâches quotidiennes mais elles continuent aussi à jouer un rôle actif dans la vie communautaire. En d'autres termes, elles conservent une grande "capacité fonctionnelle".

Comme pour tous les aspects du vieillissement, on observe des écarts dans la capacité fonctionnelle de différents groupes de personnes âgées. Si les femmes vivent plus longtemps que les hommes, elles tendent à souffrir davantage de maladies invalidantes en vieillissant que les hommes au même âge. Il existe aussi une grande diversité dans la façon dont les personnes âgées perçoivent la nécessité de certaines capacités fonctionnelles. Dans certaines sociétés, par exemple, la corvée de l'eau et le ramassage du bois pour le feu incombent traditionnellement aux femmes. Maintenir une capacité fonctionnelle maximale est aussi important pour les personnes âgées que se protéger de la maladie.

Mode de vie et vieillissement

La capacité de notre système biologique (par ex. force musculaire, capacité cardiaque) augmente pendant les premières années de la vie pour atteindre un maximum au début de l'âge adulte, puis décliner. La rapidité de ce déclin, cependant, est essentiellement déterminée par des facteurs extérieurs liés au mode de vie de l'adulte, dont le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation et la classe sociale. Le déclin naturel de la fonction cardiaque, par exemple, peut être accéléré par le tabagisme, qui ramène la capacité fonctionnelle au-dessous du niveau normal pour l'âge de la personne. La courbe du déclin peut s'accentuer jusqu'à l'incapacité.

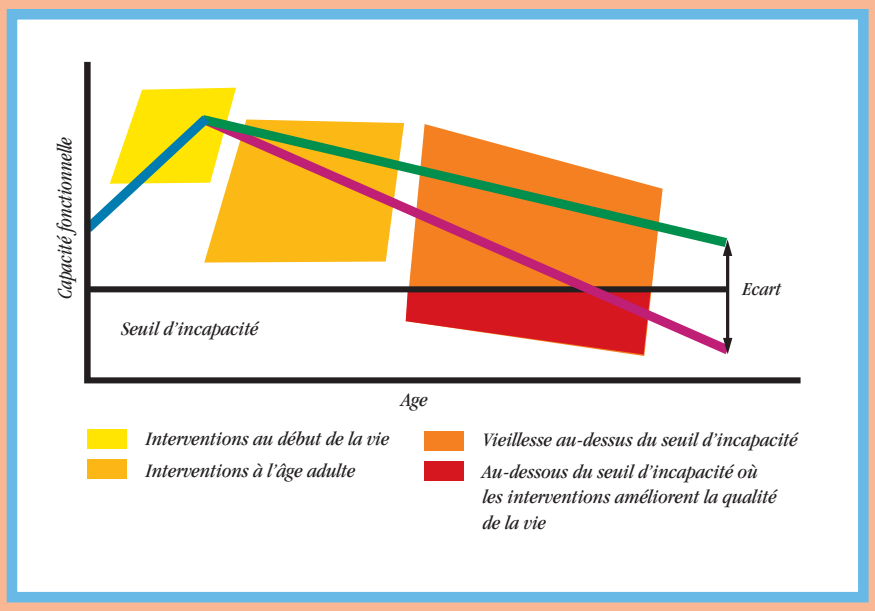
Toutefois, l'accélération du déclin sous l'effet de facteurs extérieurs peut être inversée à tout âge. L'arrêt du tabagisme et une légère amélioration de la forme physique, par exemple, peut réduire le risque de cardiopathie coronarienne, y compris pendant la vieillesse. Pour les personnes handicapées, l'amélioration des méthodes de réadaptation et les ajustements de l'environnement physique peuvent aider à ralentir la progression de l'incapacité.

De nombreuses maladies chroniques qui réduisent la capacité fonctionnelle sont le résultat d'un mode de vie malsain. Selon le Rapport sur la morbidité mondiale 1996, la consommation d'alcool est la principale cause d'incapacité masculine dans les pays industrialisés et la quatrième cause dans les pays en développement. Le rapport indique en outre que les maladies non transmissibles, qui sont en grande partie évitables, y compris les maladies cardio-vasculaires et les cancers, sont une cause majeure d'incapacité dans les pays industrialisés et dans les pays en développement. De nombreux pays en développement étant encore aux prises avec les maladies infectieuses et la malnutrition, cette augmentation sensible des maladies non transmissibles crée un double fardeau.

Les facteurs sociaux, qu'une personne n'a d'ordinaire pas le pouvoir de modifier, affectent aussi la capacité fonctionnelle. Le manque d'instruction, la pauvreté et des conditions de vie et de travail dangereuses sont autant de facteurs susceptibles de réduire la capacité fonctionnelle à la fin de la vie. Dans certains pays, les personnes dont la capacité fonctionnelle est amoindrie sont plus susceptibles d'être placées dans des institutions, ce qui peut en soi conduire à la dépendance, en particulier pour la petite minorité de personnes âgées qui souffrent d'une perte de fonction mentale et/ou de confusion.

Les décideurs doivent donc tenir compte des facteurs sociaux. Les politiques en faveur des personnes déjà atteintes d'incapacités (lois sur les transports publics, modifications structurelles des bâtiments, etc.) peuvent considérablement améliorer la qualité de la vie.

Capacité fonctionnelle au cours d'une vie



Mesures à inscrire dans les politiques de santé pour assurer aux personnes âgées le meilleur état de santé possible et une activité maximale:

- *promouvoir les bienfaits d'un mode de vie sain*
- *adopter des lois sur la vente du tabac et de l'alcool et la publicité sur ces produits*
- *assurer l'accès des personnes âgées aux services de soins de santé et de réadaptation*
- *adapter l'environnement physique aux incapacités existantes*

Personnes âgées ayant besoin de soins

L'immense majorité des gens restent en bonne santé et sont capables de prendre soin d'eux-mêmes en vieillissant. Une minorité de personnes âgées, surtout celles qui sont très âgées, sont handicapées au point d'avoir besoin de soins et d'aide pour la vie quotidienne.

Diverses mesures ont été élaborées pour prévoir les soins requis par une population vieillissante. L'une des projections les plus couramment utilisées évalue l'espérance de vie sans incapacité. Les observations les plus récentes pour les pays industrialisés indiquent que les incapacités graves chez les personnes âgées régressent au rythme de 1,5% par an. Selon des estimations américaines, par exemple, le nombre des personnes âgées gravement handicapées baissera de moitié entre 2000 et 2050 si les tendances actuelles se maintiennent.

Un cinquième environ des personnes âgées dans les pays industrialisés bénéficient actuellement de services médicaux ou sociaux dispensés dans le cadre du système en place. Un tiers seulement de ces soins officiels sont dispensés dans des établissements et deux tiers à domicile. Ces dernières années, de nombreux pays industrialisés ont eu tendance à renoncer à assurer les soins hospitaliers au profit de soins qui permettent aux personnes âgées de rester dans la communauté, chez elles, le plus longtemps possible.

Les personnes âgées sont à la fois des bénéficiaires et des dispensateurs de soins. Non seulement elles s'occupent de leurs petits-enfants et de leurs propres enfants, mais de nombreuses personnes âgées s'occupent aussi d'autres membres de la famille, en particulier de leur conjoint et parfois de leurs propres parents, souvent très âgés. En fait, de nombreuses personnes âgées parmi les plus jeunes soignent les plus âgées. Ces soins sont souvent dispensés par affection mais aussi par sens du devoir et dans l'attente d'une réciprocité. La fourniture de ces soins peut être source de stress, voire nuire à la santé du dispensateur. Il est important, dans la conception des stratégies de soins aux personnes âgées, de reconnaître le stress qu'occasionne cette tâche officieuse pour le membre de la famille qui l'assume, le plus souvent une femme, et de l'aider.

Mythe nº 5: Les personnes âgées n'ont rien à apporter

En vérité, les personnes âgées contribuent de mille manières à la vie familiale, sociale et économique. L'idée conventionnelle qui perpétue ce mythe tend à se limiter à la participation à la main-d'oeuvre et à son déclin avec l'âge. On pense généralement que la baisse du nombre des personnes âgées qui occupent un emploi rémunéré est due à une réduction de la capacité fonctionnelle associée au vieillissement. En fait, la réduction de la capacité fonctionnelle n'est nullement synonyme d'inaptitude au travail. Les progrès technologiques ont abaissé les capacités physiques qu'exigeaient de nombreux emplois, permettant à des personnes même gravement handicapées d'être parfaitement productives économiquement. De plus, si moins de personnes âgées occupent un emploi rémunéré, cela tient plus souvent à une situation désavantagée au plan de l'éducation, de la formation et de l'expérience, et à la discrimination à l'encontre des personnes âgées, qu'au vieillissement en tant que tel.

La croyance largement répandue que les personnes âgées n'ont rien à apporter repose aussi sur la notion selon laquelle seuls les emplois rémunérés comptent. Les personnes âgées, cependant, jouent un rôle important dans des activités non rémunérées telles que l'agriculture, le secteur informel et le volontariat. De nombreuses économies dans le monde dépendent dans une large mesure de ces activités mais peu d'entre elles sont prises en compte dans l'évaluation des activités économiques nationales, qui ignorent et sous-évaluent souvent le rôle joué par les citoyens âgés.

Apprécier la valeur de ce que les personnes âgées ont à offrir revient à:

- *reconnaître le rôle des personnes âgées dans le développement*
- *permettre aux personnes âgées de participer à des activités bénévoles*
- *soutenir la contribution des personnes âgées à la société, notamment sous forme de soins à autrui*
- *encourager les occasions d'apprentissage tout au long de la vie*

Le travail rémunéré ou non rémunéré des personnes âgées

L'insécurité financière amène de nombreuses personnes âgées, en particulier dans les pays en développement, à travailler dans la production agricole jusqu'à un âge très avancé. Beaucoup sont des femmes dans la mesure où de nombreuses activités agricoles sont indissociables des tâches domestiques, y compris les cultures et l'élevage des animaux.

Le travail dans le secteur dit informel est difficilement mesurable car il ne fait pas partie de l'économie de marché et reste souvent "invisible". L'Organisation internationale du Travail définit ce secteur comme généralement constitué d'activités indépendantes, de dimension restreinte, avec ou sans employés. Ce sont d'ordinaire des professions peu rémunérées, comme le petit commerce, la vente ambulante de produits comestibles et les travaux domestiques. De nombreuses personnes âgées, spécialement dans les pays en développement, subviennent à leurs besoins et font vivre d'autres personnes en travaillant dans ce secteur. Le secteur informel couvre aussi l'activité qui consiste à s'occuper de membres de la famille, y compris l'hébergement, la garde des enfants et les soins de santé. On estime à plus de 2 millions le nombre des enfants gardés par leurs grands-parents aux Etats-Unis d'Amérique, dont 1,2 million vivant chez leurs grands-parents. Ce sont donc les personnes âgées qui assurent l'hébergement, la nourriture, l'éducation et transmettent les valeurs culturelles à leurs petits-enfants, en permettant ainsi à leur mère de travailler. Dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement, de nombreuses personnes âgées apportent aussi une aide financière à leurs enfants ou petits-enfants adultes. Ces transferts d'argent portent souvent sur des sommes importantes.

Ce sont souvent des femmes âgées qui s'occupent de conjoints ou de parents malades, mais des hommes d'un certain âge assument aussi de plus en plus cette tâche. Dans de nombreux pays en développement où les systèmes de soins de santé sont moins bien établis, les femmes âgées servent de façon informelle d'infirmières et de sages-femmes à leur communauté. Dans certains pays, où jusqu'à 30% de la population adulte sont infectés par le virus du SIDA, les personnes âgées devront s'occuper de leurs enfants adultes et, après le décès de ceux-ci, de leurs petits-enfants orphelins. Même dans les pays industrialisés, les soins aux malades chroniques sont essentiellement dispensés de façon informelle par des membres de la famille. Ces soins demeurent souvent "invisibles" parce qu'ils n'ont pas été quantifiés ni mesurés dans la comptabilité nationale.

Dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement, les personnes âgées qui ont une formation jouent souvent le rôle d'enseignants bénévoles et de responsables communautaires. Aux Etats-Unis d'Amérique, plus de trois millions de personnes de 65 ans et plus font du bénévolat dans les écoles, les institutions religieuses et les organisations sanitaires et politiques. Un autre exemple est le service des anciens administrateurs qui offrent gratuitement conseils et formation. De nombreuses organisations bénévoles dans de nombreuses régions du monde ne fonctionneraient pas sans l'apport des personnes âgées.

Mythe nº 6: Les personnes âgées sont un fardeau économique pour la societé

Les personnes âgées participent de mille manières au développement économique de leur société. Deux facteurs ont concouru à créer le mythe selon lequel les sociétés n'auront pas les moyens de fournir un soutien économique et des soins de santé aux personnes âgées ces prochaines années. L'un de ces facteurs est la reconnaissance croissante du simple nombre de citoyens qui vivront plus vieux au siècle prochain. L'autre facteur est l'accent croissant mis sur les forces du marché dans presque toutes les régions du monde, et le débat qui en résulte sur le rôle qui incombe à l'Etat de garantir un revenu et des soins de santé à ses citoyens.

De nombreux pays, en particulier des pays industrialisés, s'inquiètent de plus en plus du niveau des dépenses publiques pour la protection sociale et s'interrogent sur la possibilité de réduire ces dépenses en ouvrant la protection sociale à la concurrence du secteur privé. Ce débat mondial s'est malheureusement focalisé sur le coût pour la société des retraites et des soins de santé des personnes âgées et non sur le maintien et l'importance de l'apport économique des citoyens âgés à la société. Ainsi est né le mythe répandu que les personnes âgées sont en général économiquement dépendantes et donc un fardeau pour la société. Les faits montrent toutefois qu'il en est autrement en réalité. Deux aspects importants – le travail et la protection des retraites par les pouvoirs publics – doivent être pris en compte.

Les personnes âgées travaillent

Premièrement, la plupart des personnes âgées dans le monde continuent de travailler, avec ou sans rémunération, participant de manière importante à la prospérité économique de leur communauté. Le départ à la retraite à un âge déterminé (souvent entre 60 et 65 ans dans les pays industrialisés) n'est pas justifié économiquement ni biologiquement. En fait, dans les économies nationales dominées par l'agriculture, la plupart des personnes âgées , hommes et femmes, continuent de travailler à la ferme jusqu'à ce qu'elles soient incapables physiquement d'assumer leurs tâches, souvent à un âge très avancé. Et dans les pays industrialisés, il est de plus en plus admis que les personnes âgées doivent avoir tout loisir de travailler aussi longtemps qu'elles le désirent. L'âge ne devrait nullement empêcher une personne d'obtenir un emploi et les avantages associés à l'âge devraient en fait être reconnus et récompensés.

En période de forts taux de chômage, on a pu faire valoir que les personnes âgées devaient être encouragées à quitter les emplois rémunérés au profit des plus jeunes travailleurs. Mais des recherches ont montré que la réalité du marché du travail était beaucoup plus complexe et que le départ précoce des travailleurs plus âgés ne créait pas nécessairement des emplois pour les jeunes. Le demandeur d'emploi, par exemple, n'a pas nécessairement la formation voulue ni les compétences nécessaires pour prendre la place du travailleur plus âgé. Des travailleurs expérimentés plus âgés sont en fait nécessaires pour assurer le maintien de la productivité et permettre aux employeurs et aux clients de compter sur la stabilité de la main-d'oeuvre.

Les retraites protègent contre la pauvreté

Deuxièmement, de nombreuses personnes âgées sont maintenant couvertes par des systèmes de retraites publics et privés qui les protègent de la pauvreté, en particulier dans les économies les plus développées. Ces systèmes se sont développés dans le monde sous l'effet de l'industrialisation des économies, de l'urbanisation et du relâchement des liens familiaux traditionnels. Ces programmes de retraites constituent une approche plus collective du partage des ressources entre les personnes en âge de travailler et celles qui se sont retirées du monde du travail. La sécurité du revenu ne concerne pas seulement les personnes âgées mais également leurs enfants. Dans de nombreux pays en développement, le vieillissement de la population a accentué l'urgence du problème de la pauvreté chez les personnes âgées. Par le passé, les familles étaient prêtes à s'occuper de leurs parents, et elles pouvaient le faire, mais le monde a changé et il leur est maintenant beaucoup plus difficile de s'acquitter de ces rôles traditionnels.

Depuis les nombreuses décennies qu'existe la sécurité sociale en Europe, en Amérique du nord, en Australie, en Nouvelle-Zélande et dans d'autres pays, la valeur d'une approche collective garantissant un revenu

Investir dans une population vieillissante revient à:

- *faciliter l'obtention d'un emploi par les personnes âgées en organisant des programmes d'apprentissage tout au long de la vie*
- *éliminer la discrimination fondée sur l'âge sur les lieux de travail*
- *promouvoir des politiques garantissant un revenu suffisant aux personnes âgées par des systèmes de retraites publics et privés fiables*
- *donner accès à des soins de santé adéquats pour prévenir la pauvreté due à la maladie*
- *adapter les politiques de retraites pour qu'elles permettent le maximum de choix individuel et de souplesse dans le marché du travail*

et des soins de santé aux personnes âgées a été avérée. Dans de nombreuses sociétés industrialisées, on estime que plus de la moitié de la population âgée sombrerait dans la pauvreté si elle ne percevait pas des retraites des pouvoirs publics. L'expérience récente a aussi démontré la nécessité constante d'adapter et d'ajuster ces programmes à l'évolution des conditions économiques et sociales. Sans adaptations (modification de l'âge de la retraite, prestations au conjoint survivant, aménagement de l'âge de la retraite, etc.), les programmes de retraites risquent de ne pouvoir assurer à l'avenir les prestations prévues.

L'expérience du 20ème siècle en matière de protection sociale démontre aussi l'importance du lien entre le revenu et la santé. La pauvreté est étroitement associée à la maladie. La maladie et l'incapacité sont de graves menaces pour la sécurité du revenu dans de nombreux pays en développement où de nombreuses personnes, dont l'alimentation et les conditions de vie sont insuffisantes, sont trop faibles pour produire des ressources et leur permettre de subvenir à leurs propres besoins. Dans les pays industrialisés, il est beaucoup plus rare que la maladie suffise à empêcher les gens de gagner leur vie. Toutefois, il n'est pas rare que les problèmes de santé et les incapacités coïncident avec le chômage, rejetant ainsi les gens dans une situation chronique d'insécurité en matière d'emploi.

L'accès aux soins de santé est essentiel pour aider les travailleurs à recouvrer la capacité de travailler et pour assurer que les enfants deviennent des adultes en bonne santé capables de jouer un rôle productif dans la société. Les politiques de santé doivent donc adopter une approche s'étendant sur la durée de la vie qui traite les problèmes de santé dès le début, et permette aux personnes de vieillir sans incapacités ni maladies chroniques.

Le nombre croissant de personnes âgées qui attendent des soins de santé et des retraites ne doit pas être perçu comme une menace ni une crise. C'est au contraire l'occasion d'élaborer des politiques qui assureront à l'avenir un niveau de vie décent à tous les membres de la société, jeunes et vieux. Les pays doivent se doter de cadres stratégiques pour coordonner les réformes sanitaires, sociales et économiques et sensibiliser davantage le public aux choix politiques à faire. C'est la nécessité d'examiner et de modifier de façon appropriée les politiques sanitaires, sociales et économiques, et non le vieillissement des populations, qui constitue le plus grand défi pour les sociétés aujourd'hui.

Comment vieillir en restant actif

Facteurs	*Mesures individuelles*	*Mesures publiques*
Environnement du fœtus	‣ *Assurer une alimentation équilibrée aux fillettes et aux femmes enceintes ou allaitantes* ‣ *Ne pas fumer pendant la grossesse*	‣ *Axer des activités de promotion de la santé sur les fillettes et les femmes* ‣ *Renforcer la sensibilisation à l'importance d'une alimentation équilibrée pour les fillettes et les femmes*
Environnement de l'enfant	‣ *Allaiter les nourrissons pendant au moins 4 mois* ‣ *Veiller à ce que vos enfants aient une alimentation équilibrée et suffisamment d'exercice physique* ‣ *Faites vacciner vos enfants et veillez à la propreté des mains et à l'hygiène des aliments*	‣ *Promouvoir l'allaitement au sein, adopter des lois contre la publicité pour le lait en poudre et enrichir les aliments/ l'eau dans les zones de malnutrition* ‣ *Assurer l'accès aux programmes de vaccination* ‣ *Améliorer l'assainissement et l'habitat et réduire le surpeuplement des logements*
Tabagisme	‣ *Arrêtez de fumer – l'arrêt est bénéfique à tout âge* ‣ *Instruisez vos enfants sur les méfaits du tabagisme*	‣ *Interdire la publicité sur le tabac* ‣ *Interdire la vente de tabac aux enfants* ‣ *Dispenser une éducation sanitaire dans les écoles et sur les lieux de travail*
Alcool	‣ *Boire modérément* ‣ *Demandez l'aide de professionnels si vous pensez que vous buvez trop*	‣ *Interdire la vente d'alcool aux enfants*
Activité physique	‣ *Faites régulièrement de l'exercice dès l'enfance jusqu'à un âge avancé; marcher, monter à pied les escaliers et les travaux domestiques sont des formes d'exercice efficaces!*	‣ *Inclure l'exercice physique dans les programmes scolaires* ‣ *Encourager les lieux de travail qui disposent d'installations pour faire de l'exercice* ‣ *Encourager la pratique de sports par les personnes âgées*
Alimentation	‣ *Consommez des aliments riches en fibres et pauvres en graisses animales et en sel* ‣ *Perdez du poids si vous présentez une surcharge pondérale et maintenez un poids normal*	‣ *Mieux sensibiliser les consommateurs aux liens directs entre une alimentation appropriée et la santé*
Maladies chez les adultes	‣ *Ajustez votre mode de vie comme suggéré ci-dessus* ‣ *Utiliser les moyens de prévention disponibles (dépistage et programmes de vaccination)* ‣ *Consultez régulièrement votre médecin*	‣ *Appliquer des programmes de prévention évalués* ‣ *Assurer l'accès aux services de maternité sûrs* ‣ *Fournir des soins de santé accessibles et d'un coût abordable à tous et réduire les risques liés à l'environnement*
Intégration sociale	‣ *Continuez de participer à la vie de votre famille, de votre communauté, d'un club ou d'une organisation religieuse* ‣ *Prenez conscience de toute discrimination exercée contre les personnes âgées et élevez-vous contre cette pratique* ‣ *Continuez de vous instruire et d'instruire tous vos enfants*	‣ *Soutenir les activités qui encouragent la cohésion sociale* ‣ *Donner accès à l'apprentissage pendant toute la vie* ‣ *Promouvoir la solidarité entre les générations*
Sexospécificité	‣ *Prenez conscience de toute discrimination et des préjugés dirigés contre les femmes et élevez-vous contre ces pratiques* ‣ *Apprenez aux garçons et aux filles à éviter les stéréotypes sexistes*	‣ *Appliquer des lois contre la discrimination sexiste dans l'éducation, l'emploi, les soins de santé, le droit à la propriété, le mariage et les droits de succession* ‣ *Promouvoir l'éducation sanitaire sur les dangers des modes de vie à haut risque en ciblant des groupes de population particulièrement exposés* ‣ *Intégrer l'analyse des sexospécificités dans les programmes de recherche en santé et de soins de santé*
Sécurité de revenu	‣ *Informez-vous sur les mesures publiques et privées destinées à garantir un revenu adéquat pendant toute la vie*	‣ *Garantir un revenu et l'accès à des soins de santé appropriés aux personnes âgées* ‣ *Combattre la discrimination fondée sur l'âge au travail*

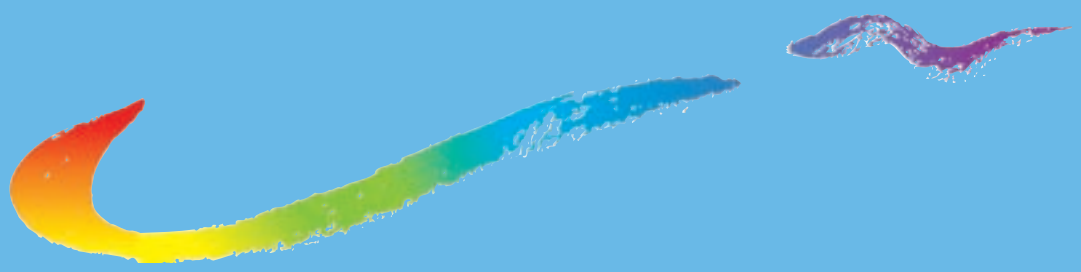
Vieillissement et santé à l'OMS

Le principal enjeu pour le Programme Vieillissement et Santé de l'OMS est de comprendre et de promouvoir les facteurs qui protègent la santé des personnes âgées. La santé et le bien-être des personnes âgées résultant largement de l'expérience accumulée au cours d'une vie, le travail sur le vieillissement et la santé suit une démarche globale et fait appel à d'autres programmes de l'OMS tels que les soins de santé primaires, l'analyse des sexospécificités, les maladies non transmissibles, la santé mentale et la réadaptation. Le programme élargit l'impact de son travail en collaborant avec un certain nombre d'établissements universitaires et d'organisations non gouvernementales. Le Programme Vieillissement et Santé doit stimuler l'action.

Vieillir en restant actif et l'Année internationale des personnes âgées 1999

L'Organisation des Nations Unies célèbre en 1999 l'Année internationale des personnes âgées, sur le thème "Vers une société pour tous les âges". Vieillir en restant actif sera l'un des principes clefs, les personnes de tous âges étant encouragées à prendre des mesures pour améliorer plus tard leur santé et leur bien-être et ceux de leur communauté.

L'OMS s'emploie à promouvoir dans le monde Vieillir en restant actif. Pendant l'Année internationale des personnes âgées, le Programme Vieillissement et Santé lancera le mouvement mondial pour Vieillir en restant actif. Il s'agit d'un réseau pour tous ceux qui sont désireux de faire progresser les politiques et les pratiques en faveur de Vieillir en restant actif . Le Mouvement mondial sera inauguré par une marche mondiale, la Chaîne mondiale, le samedi 2 octobre 1999. Fuseau horaire après fuseau horaire, le vieillissement sera célébré dans les villes du monde par autant de marches. Tous les pays sont invités à participer à cette célébration mondiale de 24 heures. Elle a été conçue pour inspirer, informer, promouvoir la santé et se dérouler dans la joie et en bonne compagnie. Elle reliera des projets locaux à une communauté mondiale aux préoccupations analogues et à des gens dans le monde entier.



Remerciements

Le Programme Vieillissement et Santé de l'OMS remercie les personnes ci-après qui ont autorisé la publication de leur photographie sur la couverture et à l'intérieur de la brochure: Adam Pierre Adossama, Sara Bhattacharji, John H. Glenn, Ibrahim Ibrahim et Andrée Picard.

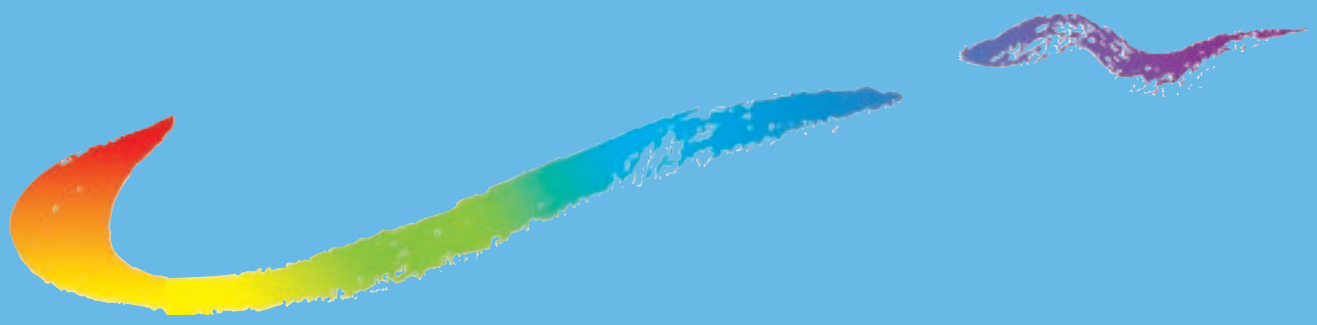
© Organisation mondiale de la Santé 1999

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être librement commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Conception : Marilyn Langfeld

Illustrations : Janet Petitpierre

Photos : Portraits, première de couverture OMS/Marcel Crozet; fond, première de couverture PhotoDisc; deuxième de couverture OMS/H. Anenden; page 3 NASA; page 4 UNICEF/Sommet mondial pour les enfants; page 7 OMS/Marcel Crozet; page 8 OMS/OPS; page 9 UNICEF/C97/B.Press; page 10 OMS/OPS; page 11 OMS/OPS; page 13 Keskisuomalainen/Ari Haapa-aho; page 15 OMS/OPS; page 16 PhotoDisc; page 17 UNCEF/S. Rotner; page 19 OIT/M. Trajtenberg; page 20 PhotoDisc.



Programme Vieillissement et Santé
Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
Téléphone:+4122 791 34 05 Télécopie: +4122 791 48 39
Courrier électronique: activeageing@who.ch