

# Le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés

Rétrospective des 10 dernières années, et perspective de la prochaine décennie







**Organisation  
mondiale de la Santé**

# **Le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés**

**Rétrospective des 10 dernières années,  
et perspective de la prochaine décennie**

Le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés : Rétrospective des 10 dernières années, et perspective de la prochaine décennie.

WHO/FWC/ALC/18.4

© **Organisation mondiale de la Santé 2018**

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée.** Le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés : Rétrospective des 10 dernières années, et perspective de la prochaine décennie : Organisation mondiale de la Santé; Genève; 2018 (WHO/FWC/ALC/18.4). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Mise en page : Inís Communication

Conception : Lynne Dalglish

# CONTENTS

<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>v</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>vi</b>
<b>ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>vii</b>
<b>CONTEXTE</b> .....	<b>1</b>
<b>NOTRE POINT DE DÉPART</b> .....	<b>2</b>
<b>REORIENTATIONS STRATÉGIQUES</b> .....	<b>3</b>
<b>OÙ NOUS EN SOMMES AUJOURD’HUI</b> .....	<b>5</b>
<b>COMMENT SE SITUE LE RÉSEAU MONDIAL PAR RAPPORT AUX AUTRES RÉSEAUX ?</b> .....	<b>17</b>
<b>LACUNES ET DÉFIS</b> .....	<b>18</b>
<b>VISION DE L’AVENIR</b> .....	<b>20</b>
<b>ANNEXE 1 : AFFILIES, CENTRES COLLABORATEURS ET AUTRES PARTENAIRES POTENTIELS</b> .....	<b>23</b>
<b>ANNEXE 2 : LES AFFILIÉS – QUI SONT-ILS ET QUE FONT-ILS ?</b> .....	<b>24</b>
<b>ANNEXE 3 : DE L’AVIS DES COMMUNAUTÉS, QUELLES SONT LES PRIORITÉS ?</b> .....	<b>31</b>
<b>ANNEXE 4 : LISTE DES PARTICIPANTS</b> .....	<b>34</b>



# PRÉAMBULE

En 2015, les objectifs de développement durable (ODD) ont fédéré le monde autour de 17 objectifs ambitieux qui visent à faire du monde un monde meilleur pour tous d'ici 2030. Conformément aux ODD, *la Stratégie et le plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé* ont énuméré cinq objectifs stratégiques clés pour lesquels nous devons prendre des mesures afin d'améliorer la capacité des personnes âgées à être et à faire ce qu'elles jugent valorisant.

Aider les villes et les communautés du monde entier à devenir conviviales pour les personnes âgées est essentiel si nous voulons atteindre les ODD et réaliser la *Stratégie mondiale*. En faisant en sorte que les villes et les communautés soient adaptées aux personnes âgées, nous veillons à ce qu'elles constituent des lieux inclusifs et équitables qui n'abandonnent personne – en particulier les personnes âgées les plus vulnérables. Les sociétés équitables présentent, en retour, des avantages pour tous.

Aucun gouvernement ou ministère ne peut atteindre ces résultats en travaillant de manière isolée. Il faut que toute la communauté collabore pour créer des environnements favorables aux aînés, en tirant pleinement parti de la capacité d'innovation et d'imagination de tous les secteurs et de tous les acteurs. Les initiatives doivent travailler en partenariat au sein des communautés, cependant celles-ci peuvent également apprendre de leurs expériences réciproques. Un réseau mondial de villes et de communautés peut aider à catalyser les progrès en fournissant l'inspiration et le soutien susceptibles d'inciter au changement et d'encourager l'action de façon créative – ce qui n'implique pas forcément d'être coûteux.

Le présent rapport offre un aperçu global des progrès réalisés par les villes et les communautés au cours des 10 dernières années pour devenir plus respectueuses des personnes âgées, à travers la perspective du Réseau mondial OMS des villes et communautés amies des aînés. Parmi les réalisations notables, on note le nombre d'adhésions au Réseau mondial OMS qui a été multiplié par quatre depuis deux ans et demi, et plus d'organisations affiliées que jamais soutiennent le réseau dans sa mission. Ces résultats soulignent la reconnaissance dans le monde entier de l'importance de l'approche systématique et inclusive de l'OMS pour que les villes et communautés deviennent plus favorables aux personnes âgées, grâce à l'engagement politique, la planification, l'action et l'évaluation. Cette approche, qui peut être flexible, peut avoir un impact considérable. Grâce aux exemples fournis, dans le rapport, par des villes et des communautés du monde entier, nous pouvons observer de quelle manière concrète ces initiatives bénéficient aux personnes âgées dans leur vie quotidienne.

Nous sommes très fiers du travail accompli par tous les membres du Réseau pendant la dernière décennie et, avec le présent rapport, nous abordons avec optimisme la prochaine décennie.

John Beard  
Directeur, Département Vieillesse et qualité de vie  
Organisation mondiale de la Santé

# REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été rédigé par Alana Officer et Diane Wu. L'OMS voudrait également remercier les personnes suivantes pour leurs contributions au rapport :

- Une participation, par écrit, a été apportée par Cristina Alonso, Jane Barratt, Tine Buffel, Angela Burns, Stephanie Firestone, Suzanne Garon, Franca Gatto, Angelique Giacomini, Lindsay Goldman, Vanessa Harvey, Ange Jones, Norah Keating, Junko Kodama, Pierre-Olivier Lefebvre, Jean-Philippe Lessard-Beaupré, Catherine McGuigan, Maurice O'Connell, Carmen Orte, Lucila Prezzavento, Simone Powell, Anne Berit Rafoss, Jessica Rochman-Fowler, Diane Turner, Natalie Turner, Astrid Utterström, Hiroshi Yamada et Emiko Yoshida, à la réunion des affiliés en août 2018.
- Les études de cas ont été préparées par une équipe dirigée par Tine Buffel et composée de Christopher Phillipson, Natalie Cotterell et Samuèle Rémillard-Boilard. Merci aux représentants de la ville et de la communauté qui ont contribué à l'élaboration de ce rapport : Sophie Black, Elena del Barrio, Grace Chan, Clara Freire, Angélique Giacomini, Pauline Grondal, Vanessa Issi, José Luis Jaramillo, Nathalie Kelle, Pierre-Olivier Lefebvre, Karina Lizette Oliveros Moran, Cinthia Pagé, Sara Marsillas, Muriel Martin, Dominique Martin-Gendre, Margaret Neal, Ken Sasaki, Bonnie Schroeder, Alan DeLa Torre, Cristian Turra Pino, Dave Thorley, Kateleen Verbanck, Barbara Wellens et Christine Young.
- Linlei Ye a contribué à l'élaboration des figures et des graphiques.
- Les enquêtes auprès des membres du réseau et des affiliés ayant enrichi ce rapport ont été élaborées par Amanda Hinkley avec le soutien de Kazuki Yamada et de Luba Basova.
- Nous souhaitons surtout remercier toutes les villes et les communautés du monde entier qui œuvrent pour devenir plus adaptées aux personnes âgées, ainsi que les affiliés du Réseau mondial qui les soutiennent dans cet objectif.
- Le présent rapport a été rendu possible grâce à la généreuse contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada et du Gouvernement de la Nouvelle-Zélande.

# ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

<b>AFCC</b>	Villes et communautés amies des aînés
<b>ETP</b>	Équivalent temps plein
<b>FENSA</b>	Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
<b>GNAFCC</b>	Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés
<b>GSAP</b>	<i>Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé</i>
<b>IDOP</b>	Journée internationale des personnes âgées
<b>IMSERSO</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales ( <i>Institut des aînés et des services sociaux</i> )
<b>MENTOR-AFE</b>	Programme de mentorat en faveur d'un environnement adapté aux aînés
<b>ODD</b>	Objectifs de développement durable
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>RFVAA</b>	Réseau francophone des villes amies des aînés



# CONTEXTE

## Un environnement favorable aux aînés

L'urbanisation et le vieillissement de la population constituent des tendances qui transforment notre façon de vivre, de travailler et de mener notre vie. D'ici 2050, la population urbaine mondiale devrait quasiment doubler. Cinquante-sept pour cent des personnes âgées de 60 ans et plus vivent en agglomération et en ville. Dans le monde, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans aura quasiment doublé d'ici 2050, passant d'un milliard à plus de deux milliards, dont 80 % vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Bien que la plupart des gens puissent espérer vivre jusqu'à 60 ans et au-delà, il existe peu d'éléments de preuve suggérant que ces années supplémentaires soient vécues en bonne santé. Les villes et les autres établissements humains peuvent avoir une incidence sur la santé, que ce soit de manière directe ou par le biais d'obstacles ou d'éléments facilitateurs qui influent sur les opportunités, les décisions et les comportements.

Le *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé* a souligné la nécessité pour les villes et les communautés de mieux répondre aux besoins des personnes âgées, par exemple en développant les aptitudes fonctionnelles de ces personnes afin de :

- satisfaire à leurs besoins essentiels ;
- apprendre, se développer sur le plan personnel et prendre des décisions ;
- être mobiles ;
- forger et entretenir des relations ; et
- apporter leur contribution.

Un environnement favorable aux personnes âgées (par exemple au sein de leur foyer, ou dans la communauté) permet de vieillir en bonne santé et en restant actif, en renforçant et en maintenant les capacités intrinsèques tout au long de

la vie, et en permettant de meilleures aptitudes fonctionnelles chez une personne ayant un certain niveau de capacités. Concrètement, un environnement favorable aux aînés est exempt d'obstacles physiques et sociaux, et il est soutenu par des politiques, des systèmes, des services, des produits et des technologies qui :

- permettent de promouvoir la santé, de développer et de maintenir les capacités physiques et mentales tout au long de la vie ; et
- permettent aux personnes, même en cas de perte de capacités, de continuer à réaliser les activités qui ont de la valeur pour elles.

Ce faisant, les villes et les collectivités amies des aînés :

- reconnaissent la grande diversité des capacités et des ressources des personnes âgées ;
- anticipent et répondent avec flexibilité aux besoins et aux préférences liés à l'âge ;
- respectent les décisions et les choix de vie des personnes âgées ;
- réduisent les inégalités ;
- protègent les personnes les plus vulnérables ; et
- encouragent l'inclusion et la contribution des personnes âgées dans tous les domaines de la vie communautaire.

La création d'un environnement réellement favorable aux personnes âgées exige des mesures dans de nombreux secteurs – santé, soins de longue durée, transports, logement, emploi, protection sociale, information et communication – et de la part de nombreux acteurs – gouvernement, prestataires de services, société civile, personnes âgées et leurs organisations, familles et amis. S'employer à créer des villes et des communautés pérennes et accessibles à tous nécessite un processus tout au long de la vie qui améliore progressivement l'adéquation entre les besoins des personnes et les environnements dans lesquels elles vivent.

# NOTRE POINT DE DÉPART

En 2006, avec l'appui de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), l'OMS a mené une recherche dans 33 villes de 23 pays afin d'identifier les mesures que les villes et les collectivités peuvent prendre pour encourager les personnes âgées à vieillir tout en restant actives et, par conséquent, pour que ces villes soient « favorables aux aînés ». Dans le cadre de la recherche, on a demandé expressément aux personnes âgées de décrire les avantages et les obstacles qu'elles rencontraient dans huit secteurs de la vie urbaine : logement, transport, information et communication, espaces extérieurs et bâtiments, soutien communautaire et services de santé, participation sociale, participation civique et emploi, respect et inclusion sociale. Dans la plupart des villes, les témoignages des personnes

âgées ont été complétés par des données provenant de groupes de discussion d'aidants naturels et de prestataires de services du secteur public, bénévole et privé. Les résultats de la recherche ont conduit à l'élaboration de l'approche de l'OMS des Villes amies des aînés et d'un ensemble de listes de contrôle pour ces Villes amies des aînés, qui sont présentées dans la *Guide mondial des villes amies des aînés* de l'OMS : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43753/9789242547306\\_fre.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43753/9789242547306_fre.pdf?sequence=1).

Cette approche a rapidement gagné du terrain et, en réponse aux demandes de soutien des villes et des communautés, l'OMS a créé en 2010 le Réseau mondial des villes et communautés amies des aînés (GNAFCC).

## Impliquer les personnes âgées

Les personnes âgées doivent être impliquées au début et à chaque étape du processus. Au Royaume-Uni, les « Forums des aînés » de **Manchester**, qui se tiennent à l'hôtel de ville, constituent un organe consultatif annuel permettant aux personnes âgées de faire part de leurs questions et de leurs préoccupations et leur permettant de conseiller directement les décideurs.

Les personnes âgées jouent également un rôle actif dans le programme de Manchester en faveur des aînés, et participent à un mécanisme appelé « Conseil des personnes âgées amies des aînés ». Fondée en 2004, cette plateforme compte jusqu'à 15 membres provenant d'horizons, de quartiers et d'organisations différents. Les principales responsabilités de ce groupe comprennent :

- être des défenseurs des personnes âgées dans leurs communautés et leurs organisations ;
- assurer un leadership concret dans les principaux axes de travail adapté aux aînés ;
- convenir d'une stratégie globale favorable aux aînés pour Manchester ; et
- présenter de nouvelles priorités.

Par le biais de partenariats avec l'Université, les personnes âgées de Manchester ont également joué un rôle actif en tant que chercheurs ayant étudié et amélioré « la convivialité à l'égard des aînés » de leurs communautés.



# REORIENTATIONS STRATÉGIQUES

En 2015, l'OMS publie le *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Ce rapport a établi un nouveau cadre conceptuel et opérationnel pour le *vieillissement en bonne santé*, axé sur le nouveau concept des capacités fonctionnelles. « *Vieillir en bonne santé* » se situe au centre des travaux de l'OMS sur le vieillissement, entre 2015 et 2030. Il remplace l'ancien document de l'Organisation mondiale de la Santé, « *Vieillir en restant actif* » : un cadre stratégique élaboré en 2002, et constitue la base du « *Guide des villes amies des aînés* ». « *Vieillir en bonne santé* », tout comme « *Vieillir en restant actif* », souligne la nécessité d'agir dans plusieurs secteurs et de permettre aux personnes âgées de continuer de constituer une ressource pour leurs familles, leurs communautés et l'économie de leurs pays.

Les travaux actuels de l'OMS sur un environnement favorable aux personnes âgées s'appuient sur l'approche de l'OMS des villes et des communautés amies des aînés utilisée ces 10 dernières années. La plupart de ces travaux s'articulent autour de services municipaux clés : transport, logement et développement urbain, information et communication, services de santé et services communautaires. Dans le cadre de l'approche

« *Vieillir en bonne santé* », l'OMS met l'accent sur l'amélioration des capacités fonctionnelles en encourageant activement tous les secteurs concernés à collaborer. L'approche est donc pertinente pour l'ensemble des autorités à l'échelon infranational, pour quelque secteur que ce soit, public ou privé.

Les changements stratégiques à l'échelle mondiale (voir l'Encadré 1) indique que la création de villes et de communautés amies des aînés constitue une priorité importante. En **septembre 2015**, l'Assemblée générale des Nations Unies, après de vastes consultations, a adopté les **Objectifs de développement durable** (ODD), une série de 17 objectifs mondiaux dont 15 objectifs concernent les personnes âgées. Bon nombre de ces objectifs, parce qu'ils sont intégrés et indivisibles, exigeront des gouvernements qu'ils élaborent des approches transversales. Les villes et les acteurs locaux joueront par conséquent un rôle essentiel dans la mise en œuvre des ODD.

En **mai 2016**, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une *Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé* (GSAP), à mettre en œuvre sur la période de 15 ans des

## Encadré 1. Changements stratégiques mondiaux

Objectifs de développement durable 2015 – 17 objectifs mondiaux fixés par les Nations Unies en 2015.

2015 – *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Cadre conceptuel et opérationnel de l'OMS sur le *Vieillissement en bonne santé*, actualisé.

2016 – *Stratégie et plan d'action de l'OMS sur le vieillissement et la santé* et nouveau cadre de coopération avec les acteurs non étatiques de l'OMS.

2016 – Nouveau programme urbain approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies.

2017 – Mesures prioritaires de l'OMS pour une décennie d'action pour le *Vieillissement en bonne santé* (2021-2030).

2018 – Treizième programme général de travail de l'OMS – Priorités de l'OMS pour 2019-2023.

ODD. La **vision** de la Stratégie mondiale est un monde dans lequel chacun peut vivre longtemps et en bonne santé. Les **objectifs** pour les cinq prochaines années visent à combler **les lacunes en matière de données probantes et établir des partenariats** pour assurer une décennie pour le *Vieillessement en bonne santé*, de 2021 à 2030. La Stratégie mondiale définit un cadre d'action pour les États Membres, le Secrétariat de l'OMS, et les partenaires internationaux et nationaux à travers cinq **objectifs stratégiques** :

1. S'engager à agir.
2. Créer des environnements favorables aux personnes âgées y compris en concevant des villes et des communautés amies des aînés.
3. Adapter les systèmes de santé aux besoins des populations âgées.
4. Renforcer les soins de longue durée.
5. Améliorer les systèmes d'évaluation, de surveillance et la recherche.

Plus tard en 2016, un large éventail de parties prenantes a présenté un nouveau programme

pour les villes, adopté lors de la conférence sur les villes **Habitat III**, à Quito (Équateur), en octobre. Le nouveau programme pour les villes représente une importante opportunité pour faire en sorte que nos villes en pleine croissance répondent au vieillissement de la population urbaine, grâce à des perspectives et des politiques pouvant construire des communautés inclusives, pérennes, sûres et prospères pour tous. Ce faisant, il oriente le travail d'une série d'acteurs autour de l'urbanisation dans les 20 prochaines années : États nations, responsables des villes et dirigeants régionaux, bailleurs de fonds du développement international, programmes des Nations Unies et société civile.

Le Programme général de travail de l'OMS qui décrit les priorités stratégiques et opérationnelles de l'OMS entre 2019 et 2023, souligne la nécessité de mettre en œuvre *la Stratégie et plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé*, et la Décennie d'action pour le *Vieillessement et la santé (2021-2030)*, et notamment le travail sur les villes et les communautés amies des aînés.

# OÙ NOUS EN SOMMES AUJOURD'HUI

La **vision** du Réseau mondial consiste à ce que chaque ville et chaque communauté aspire à devenir de plus en plus favorable aux personnes âgées.

La **mission** du Réseau mondial est d'encourager et de permettre aux villes, aux communautés et aux autres niveaux d'autorités infranationales du monde entier, de s'adapter de plus en plus aux personnes âgées. Il s'agit là d'une extension par rapport à l'adhésion initiale, qui ciblait les villes. Aujourd'hui, tous les niveaux infranationaux de gouvernement peuvent rejoindre le Réseau, mais l'épicentre du changement demeure l'endroit où les gens vivent, leurs communautés et leurs villes. Le Réseau s'efforce de soutenir les villes et communautés-membres pour qu'elles soient plus favorables aux personnes âgées, en :

- **inspirant** le changement, en indiquant ce qui peut être fait et de quelle manière ;
- **créant un lien** entre les villes et les communautés du monde entier pour faciliter l'échange d'informations, de connaissances et d'expériences ;
- **soutenant** les villes et les communautés pour trouver des solutions **novatrices** adéquates et **fondées sur des données probantes**.

## Membres

Alors que les autorités nationales sont en grande partie responsables de l'élaboration de politiques et de stratégies pour un vieillissement actif et en bonne santé, un changement durable exige un engagement à tous les niveaux du gouvernement. Un monde ami des aînés sera construit communauté par communauté, ville par ville, région par région. Les membres du Réseau mondial sont des communautés, des villes ou d'autres niveaux infranationaux de gouvernement situés au sein des États Membres de l'OMS.

Les critères d'adhésion ont été mis à jour en 2017 (*voir* le mandat sur le lien : <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/membership/>, et comprennent une lettre du maire ou de l'administration municipale indiquant :

- un engagement formel d'entreprendre un cycle d'amélioration continue (*voir* la Figure 1) ;
- une participation active au Réseau mondial, notamment en partageant au moins une fois par an une pratique adaptée aux personnes âgées.

L'adhésion au Réseau mondial n'est pas une simple désignation, mais un engagement visant à faire progresser les choses pour devenir davantage favorable aux aînés.

### Créer des opportunités d'apprentissage

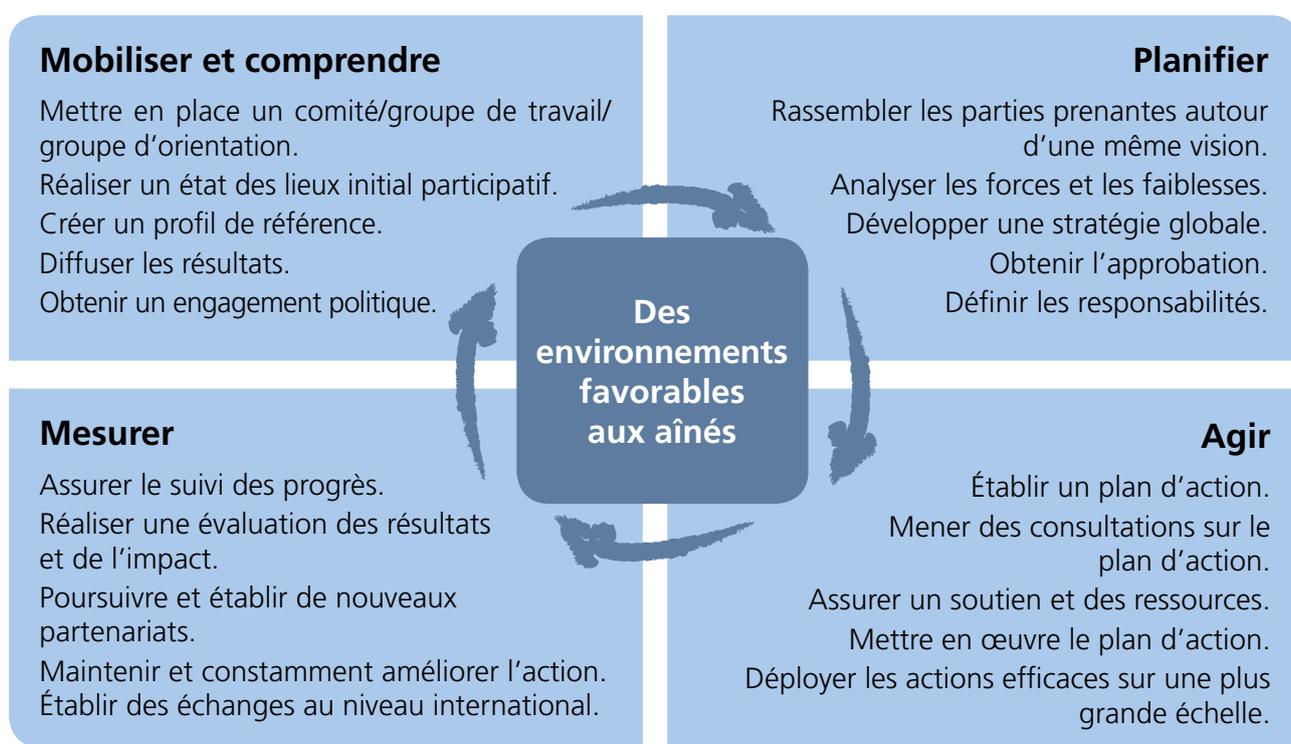
À **Hong Kong**, un programme d'« Académie des aînés » vise à promouvoir l'accès aux opportunités d'enseignement dans les écoles et les campus universitaires pour les personnes âgées qui ont un faible niveau d'éducation ou n'y ont pas eu accès. Ce système rejoint l'approche de l'« Université du troisième âge » existant dans le monde, tout en optimisant l'utilisation des établissements d'enseignement existants. Il a permis de promouvoir la formation continue et la formation tout au long de la vie des personnes âgées, encourageant la participation et contribuant au maintien du bien-être physique et mental.

Le programme favorise également l'éducation civique et les liens intergénérationnels en impliquant les étudiants des écoles et des universités. À l'heure actuelle, quelque 125 académies pour aînés dans divers districts et sept établissements d'enseignement supérieur proposent une grande variété de cours.

Créé en 2010 avec 11 villes, le nombre de membres s'est accru pour atteindre 760 villes et communautés en septembre 2018. La Figure 1 indique le processus d'amélioration continue auquel les membres s'engagent en adhérant au Réseau. La Figure 2 montre l'évolution du nombre d'adhérents. Pour des informations concernant les membres, consulter le lien <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>.

Les progrès réalisés en ce qui concerne le cycle continu d'amélioration sont désormais visibles sur les pages de profil de la ville/de la communauté du site Age-friendly World et sont utilisés par l'OMS pour vérifier que les membres répondent aux critères requis. Voir à la Figure 3 l'examen d'une sélection aléatoire de 403 membres (soit 57 % des membres).

Figure 1. Cycle d'amélioration continue



### Construire des liens sociaux

**Bruxelles** connaît une croissance rapide et une étude sur le vieillissement réalisée en 2012 auprès de 300 acteurs, a révélé que les personnes perdaient le sentiment de cohésion sociale ; les voisins estimaient qu'ils n'étaient pas en mesure de demander de l'aide lorsqu'ils en avaient besoin, et l'environnement bâti était une préoccupation majeure. Pour remédier à cela, Bruxelles a créé des réseaux de soins informels, en particulier dans les quartiers pauvres, où des volontaires locaux aident à tour de rôle les personnes âgées à des tâches diverses, par exemple, les conduire pour faire leurs courses ou leur apporter le courrier. En outre, des personnes âgées volontaires ont été formées pour effectuer des évaluations à domicile dans leurs quartiers et dans les quartiers défavorisés, afin d'aider d'autres personnes âgées à vieillir chez elles de manière plus sûre. Ces programmes informels aident à maintenir l'esprit communautaire à mesure que la ville grandit et évolue vers une nouvelle réalité.

Figure 2. Progrès de l'adhésion au Réseau, 2010-2018 (septembre 2018)

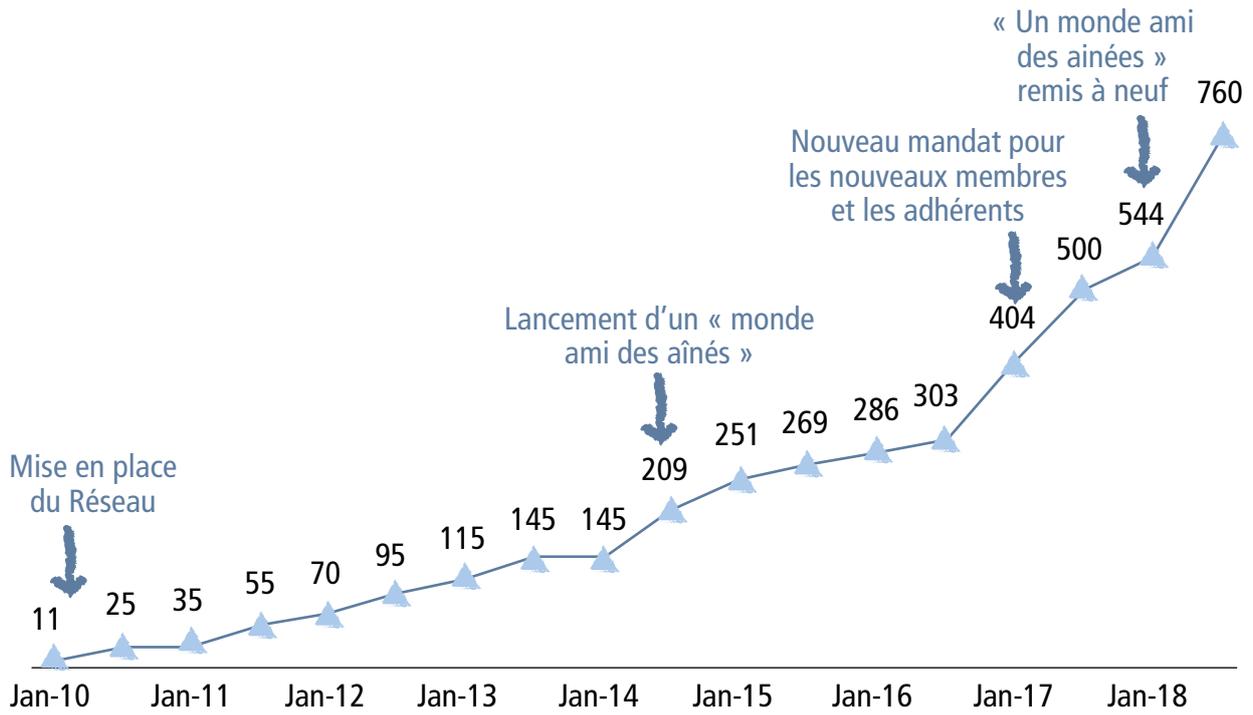
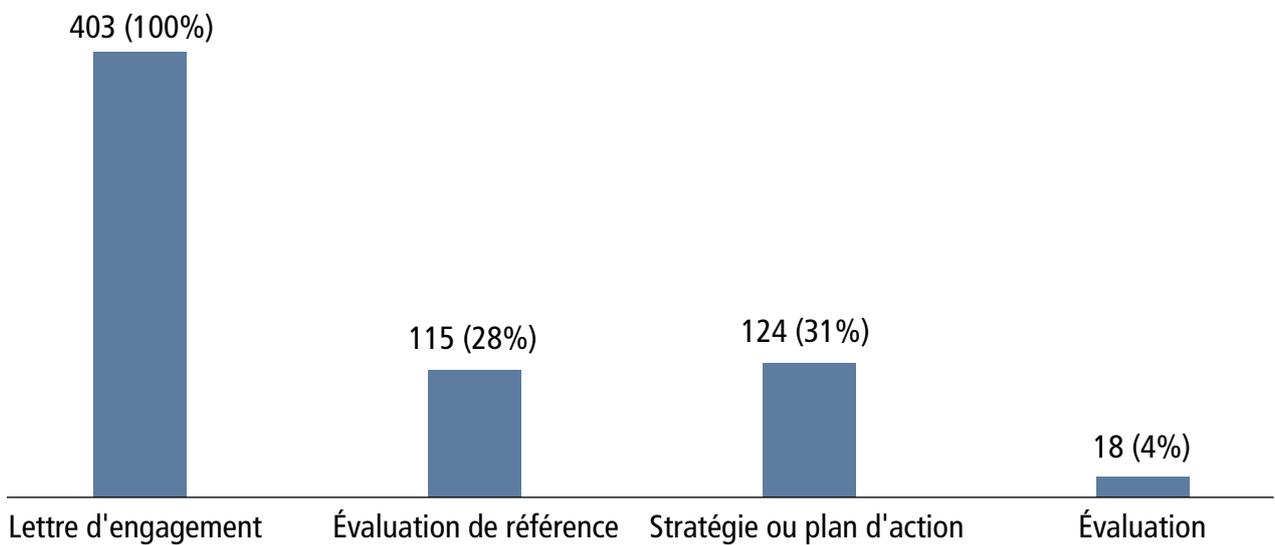


Figure 3. Progression des membres sur le cycle d'amélioration continue



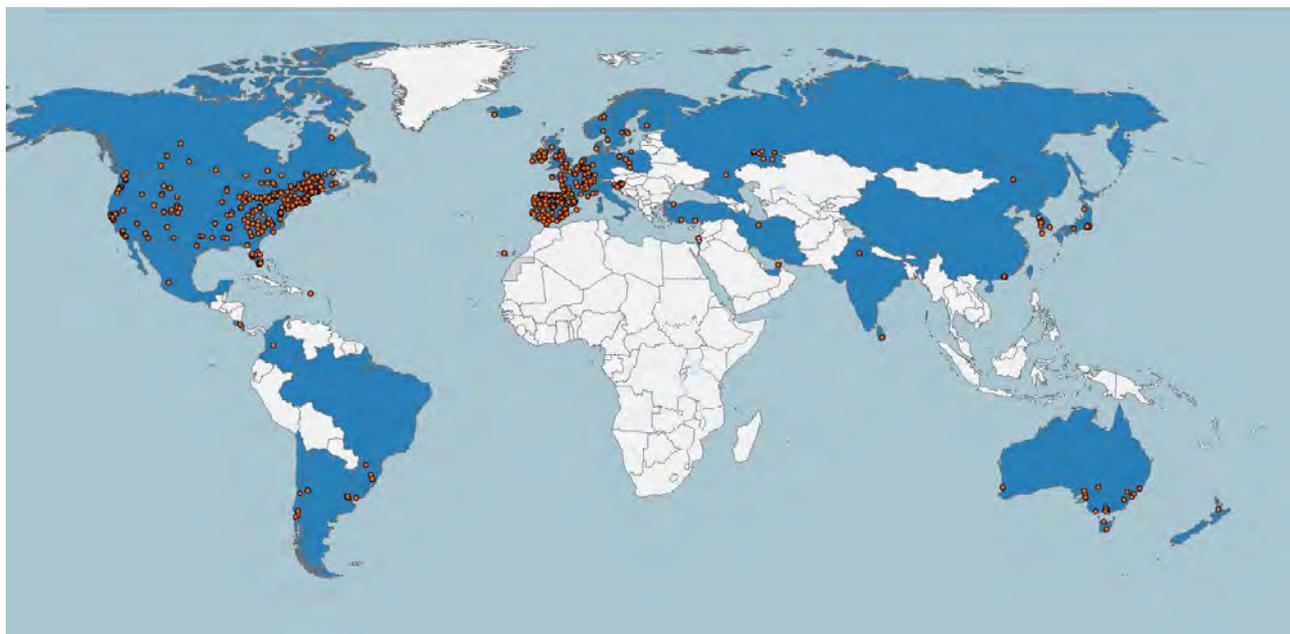
Source : Un monde ami des aînés (juillet 2017)

## Couverture géographique et démographique

Le Réseau international couvre actuellement 39 des 194 États Membres de l'OMS (soit 20 %). L'Afrique est la seule région où il n'y a aucun Membre, malgré l'intérêt de l'approche. (Voir la Figure 4 et l'Encadré 2).

Les bureaux nationaux et régionaux de l'OMS indiquent que d'autres pays mettent également en œuvre des programmes conformes aux activités du Réseau Mondial (voir le Tableau 1). Quand on les prend dans leur ensemble, les programmes considérés comme étant adaptés aux aînés couvrent 100 des 194 États Membres (soit 52 %).

Figure 4. Carte des pays membres du Réseau mondial



Source : Organisation mondiale de la Santé, carte mise à jour le 1er septembre 2018.

## Encadré 2 : Afrique – inexploité et sans soutien

Une étude qualitative a été menée en 2016 auprès d'hommes et de femmes âgés, d'aidants naturels et de prestataires de services à Bamenda (Cameroun), Conakry (Guinée) et Kampala (Ouganda), afin d'identifier les principales contraintes et opportunités pour un vieillissement en bonne santé et pour le bien-être des personnes âgées, ainsi que la pertinence de l'approche pour des villes et des collectivités amies des aînés dans ces contextes. Un certain nombre d'axes communs sont apparus, qui sont pertinents sur le plan politique pour des contextes subsahariens, et notamment la nécessité :

- d'adapter les systèmes de santé pour s'assurer que les personnes âgées (femmes et hommes) aient accès à des services leur permettant de conserver leurs capacités fonctionnelles le plus longtemps possible ;
- d'étendre un système de protection sociale durable, et en particulier les mécanismes de sécurité du revenu pour les personnes âgées et les jeunes, avec une attention particulière aux femmes ;
- de construire des toilettes publiques adaptées aux personnes âgées ainsi que des toilettes à l'intérieur ou à proximité de leur domicile ;
- d'améliorer l'accessibilité aux transports publics – en particulier grâce à des tarifs réduits, des sièges réservés et des dispositifs pour en faciliter l'accès ;
- d'intégrer l'information destinée aux personnes âgées aux programmes des radios locales et aux programmes religieux ;
- de développer des systèmes de soutien pour les aidants âgés ;
- d'encourager les changements d'attitude pour soutenir un élargissement des rôles sociaux des personnes âgées, y compris à travers le tutorat intergénérationnel.

Il manquait au cadre de l'AFCC certaines dimensions, comme l'importance de pourvoir aux besoins fondamentaux, en particulier concernant l'accès à la nourriture et à la sécurité financière à un âge avancé. Une minorité de participants ayant accès à un système de retraite, les personnes âgées dans les villes africaines dépendent encore fortement d'activités génératrices de revenus. Les possibilités d'emploi étant limitées, les opportunités d'emploi indépendant ont été soulignées, ainsi qu'une préoccupation pour la sécurité financière de leurs enfants (dont beaucoup dépendent également pour leur propre subsistance). L'importance de villes adaptées à tous les âges a été soulignée.

**Tableau 1. Pays Membres de l'OMS, par Région de l'OMS, œuvrant en faveur d'un environnement favorable aux personnes âgées**

Région OMS (nombre total de pays)	Pays ayant des villes/ communautés inscrites au Réseau mondial	Bureaux nationaux rendant compte d'un programme national pour un environnement adapté aux aînés
Région Afrique (15)		Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Lesotho, Madagascar, Sénégal, Seychelles, République-Unie de Tanzanie, Zimbabwe
Région des Amériques (19)	Argentine, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Mexique, États-Unis d'Amérique, Uruguay	Antigua-et-Barbuda, Barbade, Belize, Bolivie, Cuba, Guatemala, Honduras, Paraguay, Pérou, Saint-Vincent-et-les Grenadines
Région Asie du Sud-Est (9)	Inde, Sri Lanka	Bangladesh, République populaire démocratique de Corée, Indonésie, Maldives, Népal, Thaïlande, Timor Oriental
Région Europe (38)	Andorre, Belgique, Espagne, Finlande, France, Allemagne, Islande, Irlande, Israël, Italie, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Portugal, Fédération de Russie, Royaume-Uni, Slovénie, Suède, Suisse, Turquie	Albanie, Arménie, Autriche, Bulgarie, Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, République de Moldova, Ex-République yougoslave de Macédoine, Roumanie, République tchèque, Serbie, Slovaquie
Région Méditerranée orientale (8)	Émirats arabes unis, Iran	Arabie Saoudite, Bahreïn, Iraq, Jordanie, Lybie, Qatar
Région Pacifique occidentale (10)	Australie, Chine, Japon, Nouvelle-Zélande, République de Corée	Cambodge, Malaisie, Mongolie, Singapour, Viet Nam

### Rester en forme

La ville d'**Ottawa** a modifié son environnement extérieur pour permettre aux personnes âgées de rester en forme. Ajouter aux zones de loisirs des équipements de fitness adaptés, éliminer les risques potentiels de chute de milliers de bordures de trottoirs, créer des signalisations et des comptes à rebours pour piétons accessibles, ajouter des centaines de bancs, tout cela contribue à rendre l'environnement plus accueillant, afin que les personnes âgées restent actives. Plus de 2000 personnes âgées ont participé à un programme d'exercice physique « En force, en équilibre ! ».



Les membres du Réseau couvrent actuellement 217 millions de personnes. Aucun pays ne dispose d'une couverture universelle, avec une couverture de la population des États Membres (tous âges confondus) variant de 0,03 % en Allemagne à 37,92 % en Uruguay (voir les Figures 5 et 6 ).<sup>1</sup> Dans les pays où il existe des adhérents infranationaux, la couverture de la population est généralement plus élevée dans les sous-régions que dans l'ensemble du pays – voir l'Australie occidentale en Australie, le Québec au Canada, et la préfecture de Kanagawa au Japon.

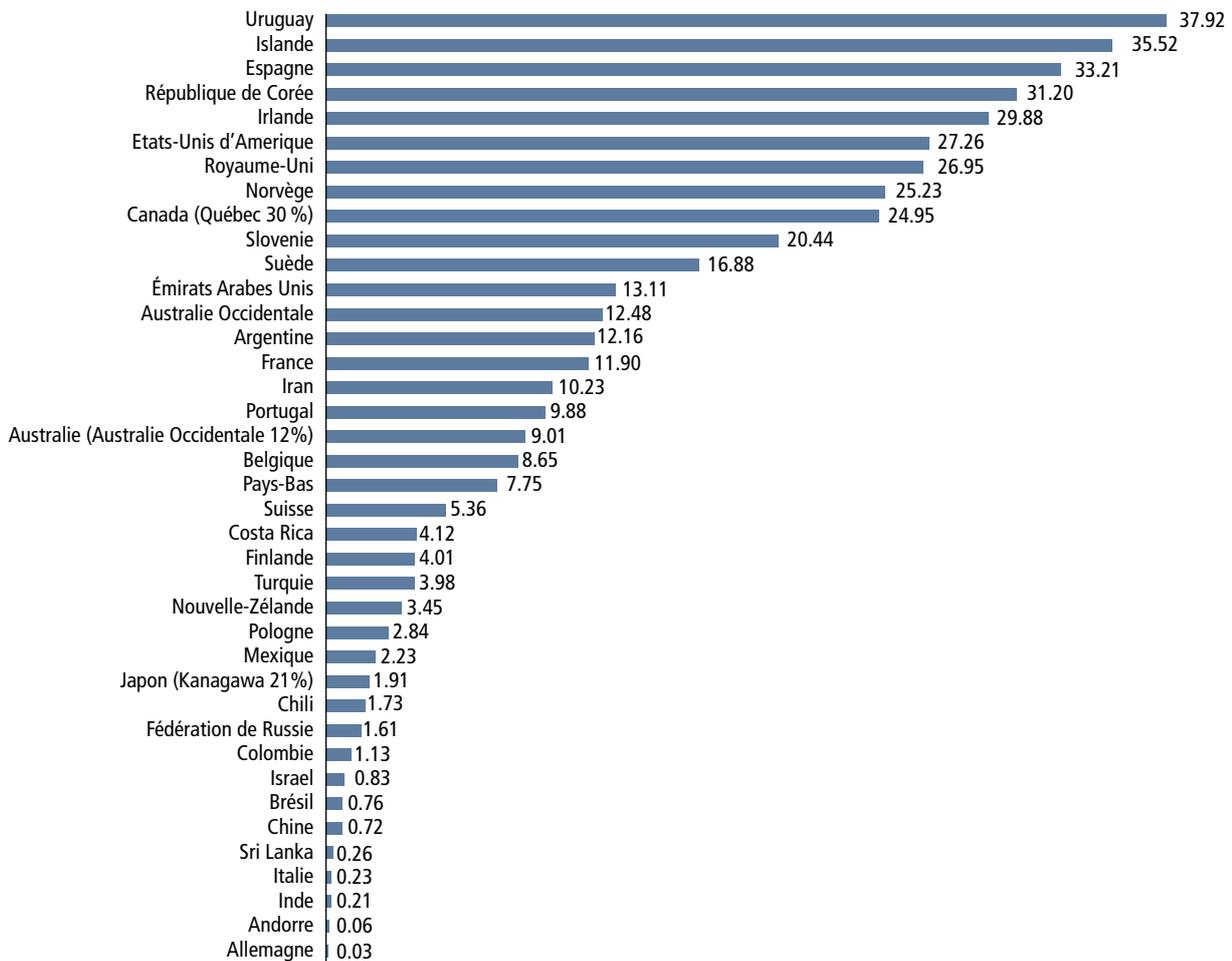
La couverture pour les populations âgées de 60 ans et plus est similaire au taux de couverture pour tous les âges. Une analyse plus détaillée est nécessaire pour comprendre le manque d'équité dans les villes et les communautés membres, et lesquelles sont les plus touchées. Par exemple, les villes et les communautés qui étaient membres du Réseau mondial OMS en avril 2018 comptaient un peu plus de quatre millions de personnes âgées de 60 ans et plus qui étaient en mauvaise santé, sur les 29 millions au total. Près de trois millions d'entre elles sont également pauvres.

### Créer un pont entre les générations

La ville de **Loncoche**, au Chili, a inclus l'échange entre les générations dans son plan éducatif départemental. Grâce à ce plan, les programmes ont mis en relation les personnes âgées et les enfants dans les écoles, permettant d'améliorer les relations entre les personnes âgées et les jeunes, en établissant des liens sociaux positifs pour tous.

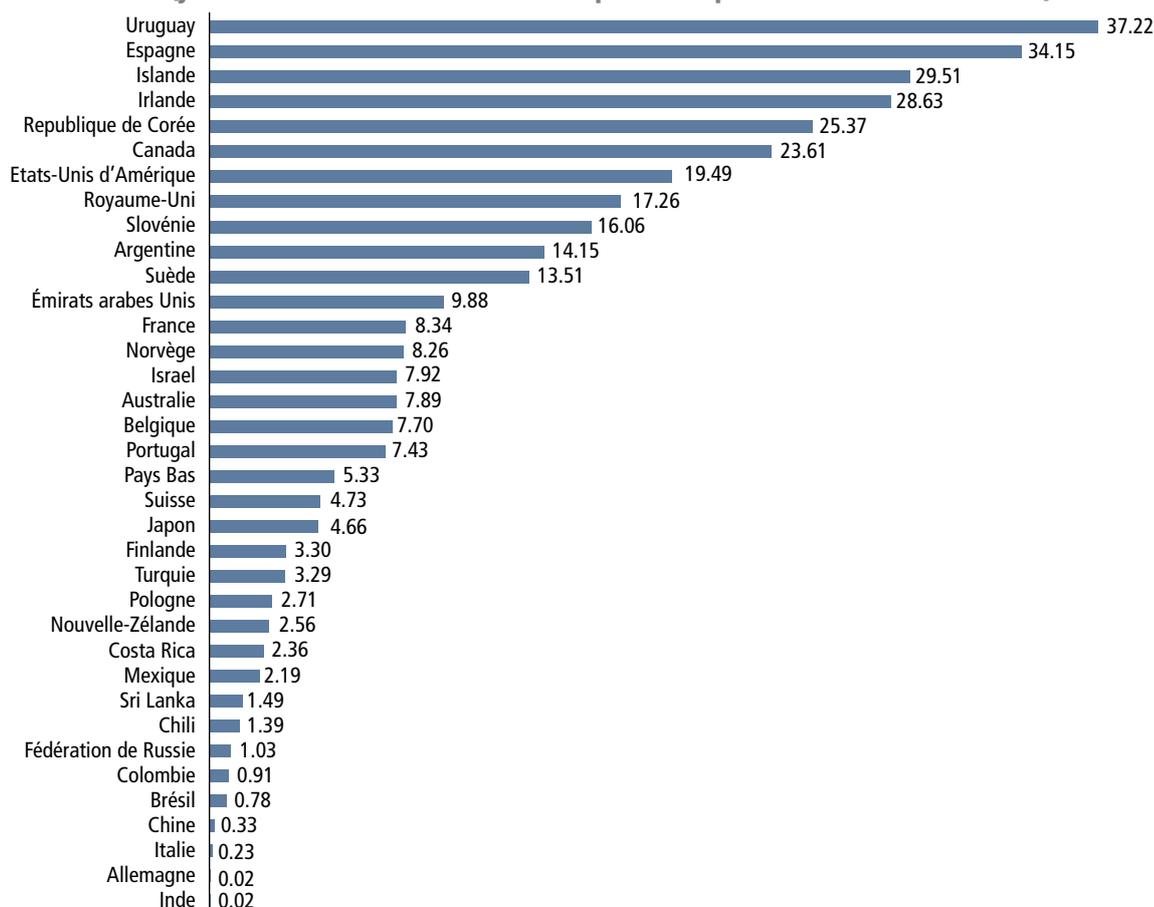


Figure 5. Proportion des populations nationales couvertes par les membres du Réseau



1 Un seul membre en Uruguay est dans le réseau – la capitale Montevideo.

Figure 6. Proportion de personnes âgées de 60 ans et plus couvertes par les membres du Réseau (juillet 2018 – données manquantes pour Andorre et l’Iran)



### Créer des espaces pour les personnes atteintes de démence

À **Melville**, en Australie, le propriétaire d’un café leur consacre son personnel et ses places assises et invite ces personnes, leurs aidants et leur famille à une séance mensuelle d’échange social. Tout le personnel du café est formé et sensibilisé au sujet de la démence et crée une atmosphère inclusive. Cette tendance s’est propagée et plusieurs autres cafés ont également démarré des initiatives similaires de soutien.



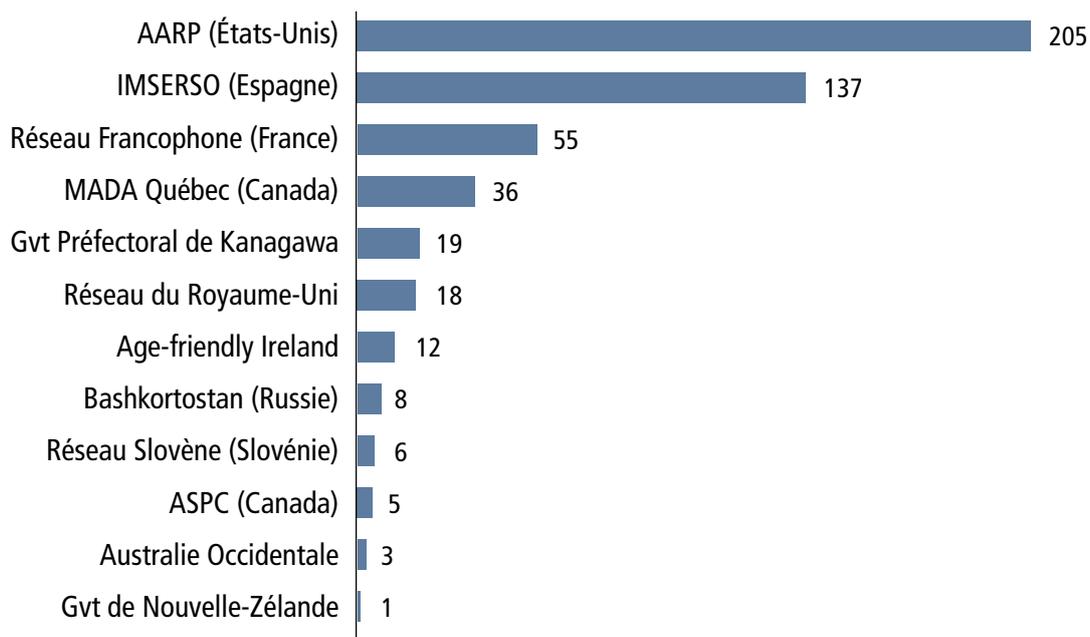
## Affiliations au Réseau et centres collaborateurs de l’OMS

Le Réseau compte actuellement 15 affiliations, provenant de 11 pays qui soutiennent 77 % des membres du Réseau (*voir* l’annexe 1). Certains membres ont récemment adhéré au Réseau, comme la Nouvelle-Zélande, tandis que d’autres avaient une relation de longue date avec l’OMS, comme l’ASPC (Agence de la santé publique du Canada). *Voir* la répartition des membres par affiliation à la Figure 7.

Les affiliés au Réseau jouent un rôle essentiel dans le soutien de la mission du Réseau. Ils plaident en faveur du travail du Réseau et, dans leurs sphères d’influence respectives, font progresser les connaissances et l’action en faveur d’environnements favorables aux personnes âgées.

Jusqu’à l’adoption du cadre de collaboration de l’OMS avec les acteurs non étatiques (FENSA) en 2016, le Réseau avait collaboré de manière informelle avec une série d’acteurs gouvernementaux

Figure 7. Nombre de membres du Réseau mondial par affiliation



Source : WHO Network database July 2018

et non gouvernementaux. Le mandat des relations de l'OMS avec les adhérents a été élaboré en 2017, pour se conformer au FENSA, et exige que tous les adhérents, organismes gouvernementaux et acteurs non étatiques, soient tenus d'élaborer un plan de concertation comportant des engagements à l'égard d'un éventail minimal d'activités et un descriptif détaillé des activités additionnelles.

Une enquête a été menée en 2018 auprès de cinq affiliés qui travaillaient depuis au moins trois ans et auprès d'au moins 30 villes pour mieux comprendre l'identité, la teneur et les modalités des affiliations. Un aperçu des résultats de l'enquête sur les affiliés figure à l'annexe 2. L'Encadré 3 met en évidence certains des outils et ressources dans lesquels les affiliés ont investi pour leurs membres.

**Les centres collaborateurs de l'OMS** sont des institutions comme des instituts de recherche, des départements d'universités ou d'académies, qui sont désignés par le Directeur général pour réaliser des activités en appui aux programmes de l'OMS. Il existe deux centres collaborateurs qui soutiennent les activités du Réseau (voir l'annexe 1). D'autres partenariats stratégiques potentiels qui sont à l'étude figurent également à l'annexe 1.

*« Il peut être difficile d'assurer la participation des intervenants, l'évaluation communautaire et la planification stratégique nécessaires pour s'atteler à devenir une communauté amie des aînés. D'autres communautés amies des aînés peuvent fournir certains des enseignements tirés de leur expérience, mais l'adhérent au Réseau est bien placé pour adapter spécifiquement les directives au contexte de chaque communauté et pour piloter la communauté depuis la phase de conception jusqu'à la demande de reconnaissance en tant que Ville amie des aînés. »*

Commentaire d'un membre au sujet de l'affiliation

### Encadré 3. Outils et ressources élaborés et adaptés par les affiliés (extrait d'une enquête auprès de cinq affiliés)

Tous les affiliés ont développé de nouvelles ressources et ont contextualisé celles disponibles pour leurs réseaux.

Le Réseau francophone des Villes amies des aînés (RFVAA) a élaboré un *Guide français des villes amies des aînés*, ainsi que *les essentiels Amis des Aînés-France*, une série d'ouvrages sur des thèmes tels que l'information et la communication, l'économie des séniors, des conseils pour les relations intergénérationnelles et la lutte contre l'isolement. Le RFVAA a également créé une série d'outils de formation sur le processus pour s'adapter aux personnes âgées et sur des thèmes adaptés aux aînés.

L'AARP, dans le cadre de sa démarche hybride de Communautés viables et de Villes et communautés amies des aînés, est en train d'élaborer une série de « manuels de feuilles de route » sur la qualité de vie, la consultation communautaire, le logement, le développement économique et d'autres sujets. Son site offre un vaste éventail d'autres ressources en ligne – fiches d'information, affiches et infographie, série d'entretiens avec des personnes influentes, guides pratiques et kits d'outils. L'association gère également un bulletin d'information hebdomadaire, et son personnel fournit un soutien pratique et une assistance technique.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), avec l'appui de son Groupe de travail sur les villes amies des aînés, a élaboré un cours en ligne sur la façon de devenir une Ville amie des aînés, et a publié plusieurs articles dans les publications des membres du Groupe de travail et dans la propre lettre d'information d'IMSERSO. Il a également mis à la disposition des villes et des communautés des modèles de base et des recommandations, et il est présent sur Internet pour collecter et diffuser l'information à son réseau, y compris par le biais des médias sociaux.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) propose, sur son site Web, un certain nombre d'outils et de ressources pour aider les communautés, notamment un guide d'évaluation et une série d'indicateurs. De nombreuses provinces et communautés ont conçu des outils et des ressources adaptés à leurs contextes.

## LES ACTIVITÉS DU RÉSEAU

Les activités du Réseau lui permettent d'activer des mesures en faveur des personnes âgées dans le monde entier. En collaboration avec les affiliés et d'autres partenaires, le Réseau s'emploie à être une source d'inspiration, à mettre en lien et à soutenir les membres. Ces activités sont en grande partie réalisées à travers la plateforme en ligne du Réseau, un *Monde ami des aînés (Age-friendly World)*.

Cette plateforme permet aux villes ou aux communautés intéressées de se renseigner sur les critères d'affiliation et de proposer leur

candidature directement sur le site. Elle permet aux membres actuels de décrire leur travail, de mieux connaître les autres membres, et de trouver des opportunités d'échange et de collaboration. Chacun des membres du Réseau a sa page de profil, avec des détails sur son programme adapté aux personnes âgées, et leurs coordonnées, visibles uniquement par les autres membres; y figure également une illustration décrivant la progression de l'adhérent sur les étapes de programmation d'un environnement favorable aux aînés. Une base de données sur les pratiques adaptées aux personnes âgées et une bibliothèque en ligne, contenant des boîtes

à outils téléchargés par les adhérents, des publications, des mises à jour sur la recherche en la matière et des vidéos, donnent accès à une série de ressources.

En 2017, le site Web a été amélioré pour faciliter la navigation et de nouvelles fonctions ont été ajoutées pour gérer le Réseau et consulter la base de données sur les pratiques favorables aux aînés. Depuis sa rénovation, les visiteurs sont plus nombreux et ils restent plus longtemps sur le site. Dans un récent sondage mené auprès des membres (voir l'annexe 3), la consultation des pages de profil des membres et le visionnement des vidéos de la bibliothèque constituaient les principales raisons les plus souvent invoquées pour visiter le site. Le site Web est consulté 4000 fois par mois, soit une augmentation de 62 % par rapport à l'année précédente.

## Base de données mondiale sur les pratiques favorables aux personnes âgées

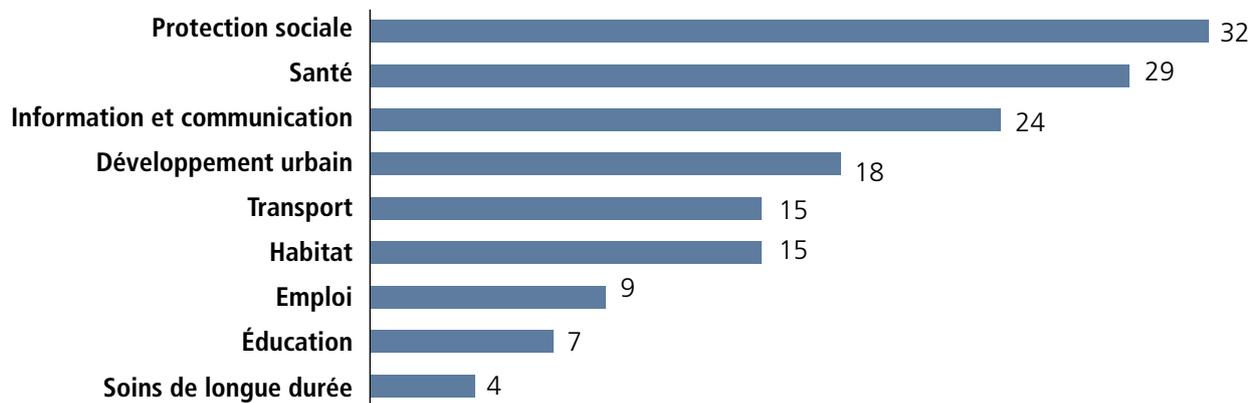
La base de données mondiale sur les pratiques favorables aux personnes âgées consiste en un ensemble de mesures concrètes pour permettre de vieillir en bonne santé. Actuellement, la majorité d'entre elles proviennent de trois Régions de l'OMS : l'Europe, les Amériques et le Pacifique occidental.

Les pratiques visent généralement à favoriser une ou plusieurs des capacités fonctionnelles

suivantes : répondre aux besoins fondamentaux des personnes âgées ; être mobile ; établir et maintenir des relations ; apprendre, s'épanouir, prendre des décisions ; et apporter sa contribution. Les pratiques sont formulées de manière à permettre au lecteur de comprendre ce qui a été fait, par qui (voir la Figure 8), et comment. Elles indiquent de quelle manière elles ont inclus les personnes âgées et l'ensemble de la communauté dans le processus, décrivent les étapes à venir, et analysent les enseignements à en tirer. Une fonction de recherche permet aux utilisateurs d'affiner leur recherche en fonction d'un certain nombre de données, notamment le pays, la taille de la communauté desservie, l'année de mise en œuvre, les résultats souhaités, la question traitée et l'évaluation éventuelle. Les coordonnées des personnes à contacter sont disponibles pour permettre le suivi.

Afin de mettre en évidence les questions clés et de rassembler les pratiques autour de thèmes prioritaires, le Réseau a lancé plusieurs appels à pratiques. Pour la Journée internationale des personnes âgées en 2016, l'OMS a présenté neuf exemples de pratiques provenant de cinq pays, sur le thème de l'âgisme. En mai 2018, en collaboration avec Grantmakers in Aging et avec l'appui de la Fédération internationale du vieillissement, l'OMS a lancé un Appel pour les pratiques en matière de logement, qui s'est traduit par 44 contributions en provenance de 15 pays. L'OMS a également collaboré avec les bases de données nationales sur les pratiques,

Figure 8. Répartition des pratiques adaptées aux personnes âgées par secteur



pour faciliter leur intégration dans la base de données mondiale – par exemple, les pratiques provenant de la base de données irlandaise Age-friendly Ireland ont été insérées dans la base de données mondiale.

À compter de juillet 2018, la base de données mondiale est l'une des trois pages les plus consultées sur [agefriendlyworld.org](http://agefriendlyworld.org), avec 709 pages consultées ce mois-là.

## Conférences

Le Réseau a coorganisé ou soutenu des conférences internationales : à Dublin (Irlande, 2011), à Québec (Canada, 2013), ainsi que les conférences de la Fédération internationale du vieillissement à Brisbane (Australie, 2016) et à Toronto (Canada, 2018). Les conférences ont constitué une excellente opportunité pour promouvoir l'information concernant la convivialité à l'égard des personnes âgées, ainsi que pour permettre l'échange d'informations à l'échelle internationale, et attirer un grand nombre de participants. Sept cents personnes ont assisté à la conférence de 2013 et la conférence de 2018 a accueilli 1200 participants de 75 pays.

Outre les conférences internationales, le secrétariat du Réseau mondial a également coorganisé des conférences et des ateliers régionaux de renforcement des capacités, notamment avec Sharjah, aux Émirats arabes unis et avec les préfectures de Kanagawa et Hyogo au Japon.

## Bulletin d'information

Le bulletin d'information « Ami des aînés », publié mensuellement, communique des informations concernant les conférences, les opportunités d'ordre professionnel, les appels à l'action, les publications, les célébrations et tout autre sujet pertinent en relation avec le travail du Réseau. Le bulletin d'information « Ami des aînés » compte plus de 800 abonnés (à compter de juillet 2018), y compris les points focaux du Réseau mondial, les affiliés et les autres parties prenantes intéressées.

## Programme de mentorat

En partenariat avec la Fédération internationale du vieillissement, l'OMS a lancé en 2018 un programme de mentorat pour un environnement favorable aux aînés, qui s'intitule MENTOR-AFE. Le programme permet :

- à des leaders de collectivités amies des aînés, tant émergents que confirmés, de développer davantage leurs compétences grâce au soutien d'un mentor ; et
- à des experts disponibles, de partager leurs connaissances et leur expérience, de développer les compétences des bénéficiaires à diriger, influencer et mettre en œuvre un environnement favorable aux aînés. Ce faisant, ils renforcent leurs propres leadership et expertise.

Le premier appel à candidatures a attiré les candidatures de 35 mentorés et de plus de 50 mentors. La première promotion du programme est actuellement en cours, avec 16 tandems de mentorat, travaillant ensemble depuis septembre 2018 et pour une durée d'une année.

## Série de webinaires

Afin de renforcer les capacités de l'approche *Vieillir en bonne santé* et d'un environnement favorable aux personnes âgées, ainsi que pour encourager le dialogue, l'OMS, en partenariat avec la Fédération internationale du vieillissement, organise une série de webinaires deux fois par mois sur des sujets importants et émergents, allant de l'introduction aux indicateurs d'un environnement favorables aux personnes âgées à la réduction des inégalités, en passant par un environnement favorable aux aînés dans les régions rurales et éloignées. Les webinaires dépassent régulièrement les 300 participants inscrits.

# COMMENT SE SITUE LE RÉSEAU MONDIAL PAR RAPPORT AUX AUTRES RÉSEAUX ?

Début 2017, le City Leadership Laboratory à l'University College de Londres a réalisé une étude comparant le Réseau mondial à 200 autres réseaux de villes (nationaux, internationaux et régionaux). Les données suivantes se rapportent à cette étude, lorsque le Réseau mondial comptait 400 membres.

Les principales conclusions à l'époque étaient les suivantes. Le Réseau mondial :

- entamant à l'époque sa septième année, était un phénomène relativement récent dans le paysage mondial de la diplomatie des villes, mais apportait une combinaison unique de centralisation et de proximité ;
- comptait plus de pays que la moyenne, soit 37 pays par rapport à 15 pays ;
- avait des ratios ville/État inférieurs à la moyenne, soit 10,81 par rapport à une moyenne de 83,5. Cependant, il allait beaucoup plus loin que d'autres réseaux comme Polis, le forum World Cities Culture, ou Strong Cities. Cette situation s'est probablement améliorée étant donné qu'on observe une augmentation du nombre d'affiliations dans les pays existants, ce qui peut indiquer une capacité à faire pression plus efficacement auprès des pouvoirs publics au niveau national et à s'engager de manière plus significative dans des contextes locaux et nationaux ;
- connaissait une plus forte croissance que de nombreux réseaux, notamment ceux opérant à un niveau national ou régional ;
- était, comme la majorité des réseaux de villes dans le monde, axé sur la collaboration directe avec les maires et leurs bureaux. Cela permet un engagement de très haut niveau avec une légitimité politique ; mais peut-il résister aux cycles électoraux et aux changements politiques ? Tout comme le Réseau, 63 % des réseaux de villes signalent les mandats limités des dirigeants municipaux comme étant un obstacle majeur à l'efficacité des opérations ;
- au moment de l'étude, le Réseau ne souscrivait à aucun des 10 critères d'adhésion les plus courants à l'échelle mondiale (par exemple les cotisations des membres, les caractéristiques politiques, les critères pour l'établissement de rapports), comme seuls quelques autres cas à l'échelle internationale (11 %). Cette situation a changé en 2017 avec l'introduction d'exigences en matière de signalement des affiliations ;
- le budget (de US \$250 000 à 500 000) était similaire à 15 % des autres réseaux, mais de niveau inférieur pour un réseau international (budget moyen : de US \$1 à 5 millions).

# LACUNES ET DÉFIS

## Lacunes en matière de connaissances

Avec le *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé* en 2015, l'OMS a publié un nouveau cadre d'action, *Vieillir en bonne santé*, s'appuyant sur le cadre d'action *Vieillir en restant actif* et reflétant les données probantes les plus récentes. Ce nouveau cadre d'action est fortement axé sur la création d'environnements favorables aux personnes âgées, qui leur permettent de disposer des capacités qu'elles considèrent importantes pour leur bien-être.

Basée sur le nouveau cadre d'action, l'approche de l'OMS pour des villes amies des aînés doit mettre davantage l'accent sur une action multisectorielle qui donne des résultats, c'est-à-dire qui renforce les capacités des personnes âgées (autrement dit répondre aux besoins essentiels, être mobile, établir et entretenir des relations, etc.), de manière à réduire les inégalités. Des conseils et des outils sont nécessaires pour aider les villes et les communautés à prendre des décisions concernant les actions les plus susceptibles de garantir ces résultats et de ne négliger aucun groupe dans le processus de développement.

## Lacunes sur le plan linguistique

L'anglais est la principale langue de travail du Réseau, notamment pour ce qui est des bulletins d'information et de la plupart des contenus sur [agefriendlyworld.org](http://agefriendlyworld.org), y compris la base de données et la bibliothèque en ligne. L'adhésion au Réseau peut aujourd'hui être validée en trois langues (anglais, français et espagnol), et les pages de profil peuvent être créées dans ces langues.

Les membres du Réseau représentent des populations qui parlent chacune des six langues

### Établir de nouveaux partenariats

Le programme de partenariat Ami des aînés de **la ville d'Akita** collabore avec les personnes âgées et les entreprises du secteur privé pour inclure les aînés dans la population active et trouver des solutions aux problèmes qui les touchent. Les solutions simples sont souvent les meilleures. Par exemple, les services qui livrent le lait aux commerces s'arrêtent maintenant spécifiquement chez les personnes âgées qui sont isolées. Ce n'est qu'en travaillant avec un très large éventail d'acteurs que ce type de solution a pu être développé.

officielles de l'OMS et bien d'autres encore. En tant que telle, la langue peut constituer un obstacle majeur à l'accès à l'information et à la participation. À titre d'exemple, [ciudademamigables.imserso.es](http://ciudademamigables.imserso.es), le site en espagnol d'IMSERSO, oriente la plupart des visiteurs vers le site [agefriendlyworld.org](http://agefriendlyworld.org), mais la principale page d'accueil du Réseau mondial et la base de données sur les pratiques adaptées aux personnes âgées ne sont disponibles qu'en anglais. Quelques adhérents assurent déjà un soutien linguistique très utile, par exemple en traduisant des publications dans les langues locales parlées par les membres et en traduisant en anglais les pratiques présentées par les membres.

## Couverture géographique

Voir la Figure 5, qui illustre les lacunes importantes en matière de couverture par région. Aucun pays n'a toutes ces villes et communautés au sein du Réseau mondial.

## Impliquer tout le monde

**Euskadi**, le Pays basque espagnol, reconnaît qu'aucun acteur ne peut combler à lui seul toutes les lacunes et garantir que ses villes et communautés soient amies des aînés, et que les problèmes sont toujours mieux résolus grâce à un travail multisectoriel. Le programme s'est concentré sur la constitution d'un solide réseau de 50 municipalités locales ainsi que des secteurs public et privé. De cette manière, le travail est conjoint dans les différentes villes et villages d'Euskadi, ainsi qu'avec diverses parties prenantes. Ce programme a obtenu un certain nombre d'avantages, pour différents groupes d'intervenants, et notamment :

- l'autonomisation des personnes âgées et la promotion des relations sociales et de la participation active ;
- la redynamisation des associations de personnes âgées ;
- la sensibilisation des entreprises et des institutions locales aux conséquences du vieillissement de la population ;
- l'amélioration du dialogue entre le conseil municipal et les citoyens.

## Créer des pôles

À **Dijon**, la Maison des séniors offre aux personnes âgées un lieu de rencontre, d'information sur les événements locaux ou organise des programmes culturels ou de loisirs.



# VISION DE L'AVENIR

Le développement du Réseau mondial est une priorité de *la Stratégie et du Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé* et de la Décennie d'action *Vieillir en bonne santé* (2021-2030) qui y est liée. En août 2018, le Réseau a convoqué une réunion des affiliés pour passer en revue les réalisations depuis sa création et pour déterminer quelle forme prendra le succès à la fin de la prochaine Décennie d'action. Des représentants de 14 organisations régionales, nationales et internationales travaillant sur des programmes adaptés aux personnes âgées, ainsi que des universitaires membres d'institutions travaillant sur la recherche en matière de convivialité à l'égard des personnes âgées, ont discuté de leur vision de l'avenir (voir l'annexe 4: Liste des participants).

## Combattre l'âgisme

Un véritable changement ne sera possible que si nous modifions notre façon de penser, de ressentir et d'agir face à la vieillesse et au vieillissement. La ville de **Guadalajara** a également mené une campagne pour changer la perception que les gens ont des personnes âgées, afin de réduire les préjugés et la discrimination. Elle a montré la diversité des personnes âgées et mis en exergue la nécessité d'inclure et de sensibiliser davantage aux besoins des différents groupes de personnes âgées.



## A. Quelle forme prendra le succès dans une décennie ?

**Impact.** La Décennie d'action *Vieillir en bonne santé* devrait contribuer à augmenter **l'espérance de vie en bonne santé**. Alors que les hommes et les femmes vivent plus longtemps (espérance de vie accrue), les années supplémentaires ne sont pas nécessairement accompagnées d'une bonne santé (autrement dit, l'espérance de vie en bonne santé). La prochaine décennie devrait également contribuer à réduire les **inégalités** en matière d'espérance de vie et d'espérance de vie en bonne santé, au sein des villes et communautés, mais également entre elles.

**Résultats.** La prochaine décennie devrait voir les villes et les communautés apporter des changements mesurables en matière de renforcement et de maintien des **capacités fonctionnelles** des personnes âgées. Cela a des répercussions importantes sur le fait qu'elles puissent continuer à travailler, qu'elles soient capables de se prendre en charge ou qu'elles aient besoin (et accès) à une aide sociale, ou qu'elles puissent passer du temps avec leurs amis et leur famille et qu'elles puissent maintenir des relations sociales.

**Processus.** La prochaine décennie verra **tous les pays développer des programmes adaptés aux personnes âgées**. Les villes et les communautés – car c'est là que les gens vivent, travaillent, ont des loisirs et avancent en âge – peuvent contrôler les facteurs qui influent sur les capacités fonctionnelles d'une personne. La création de villes et des communautés amies des aînés peut contribuer de manière significative à l'instauration d'environnements qui, en même temps, favorisent la santé et encouragent le développement et le maintien des capacités physiques et mentales tout au long de la vie ; et qui permettent également aux personnes, même en cas de perte de capacités, de continuer à faire ce qui a de la valeur pour elles.

## B. Comment allons-nous réussir ?

### 1. Développer une base de référence et comprendre qui bénéficie et qui est laissé pour compte

Une référence est nécessaire pour fournir une base d'informations à partir de laquelle les villes et les communautés peuvent suivre leurs progrès et évaluer l'efficacité de leurs mesures en faveur des personnes âgées. Pour comprendre qui est laissé pour compte, il est nécessaire de s'entendre sur la nature du *changement* que les villes et les communautés veulent mesurer en termes de capacités fonctionnelles, et d'obtenir les détails relatifs aux sous-groupes concernés – âge, sexe, niveau d'études, langue, zone rurale/urbaine, etc.

### 2. Rendre le Réseau plus inclusif et veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte

Les villes et les communautés reconnaissent la grande diversité, les capacités, la culture, les langues, etc., des personnes âgées. L'axe central de la prochaine décennie sera de savoir comment faire face à cette diversité et atteindre ceux qui ne bénéficient pas de mesures en faveur des personnes âgées.

### 3. Renforcer le Réseau et établir de nouveaux partenariats

Le Réseau devra être renforcé et une série de stratégies peut y contribuer.

- **Les gouvernements au niveau national.** Identifier, par le biais des points focaux nationaux pour le vieillissement, l'intérêt que porte le gouvernement à la mise en place d'un programme national de villes et de communautés amies des aînés. Soutenir le développement d'affiliés/de programmes nationaux qui ont l'intérêt et les capacités pour soutenir les villes et les communautés souhaitant inclure davantage des personnes âgées.
- **Au niveau de la ville.** Continuer à être à l'écoute des dirigeants municipaux/communautaires désireux de rendre leurs villes plus adaptées aux personnes âgées. Mettre

en contact les dirigeants municipaux avec les affiliés nationaux/les centres collaborateurs concernés.

- **Développer des projets spécifiques au sein du Réseau existant.** Par exemple, réunir les mégapoles; avoir des projets sur des thèmes prioritaires spécifiques identifiés par les membres du Réseau.
- **Les réseaux transnationaux.** Collaborer avec d'autres réseaux de villes internationaux dans le cadre desquels la réponse au problème du vieillissement permettra de faire progresser les priorités stratégiques comme les villes-santé, les villes intelligentes, les villes résilientes.
- **Les acteurs non étatiques.** Identifier d'autres acteurs non étatiques – organisations non gouvernementales, fondations philanthropiques ou institutions universitaires qui pourraient soutenir les objectifs du Réseau.

#### S'engager à l'action

Aux États-Unis d'Amérique, la ville de **Portland** a créé des forums publics où les candidats politiques partagent leurs points de vue et leurs projets concernant les personnes âgées. Cela amène les dirigeants à discuter de ces questions, améliore la transparence et la responsabilisation pour les habitants de Portland, et les aide à relever les défis auxquels ils font face. De cette manière, les prochaines initiatives pourront être réalisées en prenant directement en compte les besoins et les demandes des personnes âgées.

### 4. Développer des biens publics mondiaux et les adapter aux régions et aux pays afin de soutenir les programmes locaux adaptés aux personnes âgées

**Dossiers d'investissement.** Élaborer une analyse de rentabilité sur l'intérêt d'investir dans des villes et des communautés amies des aînés, qui pourrait être partagée avec les ministères des finances.

**Formation, mentorat et échanges.** Des innovations en matière d'éducation, de mise en réseau et d'échange sont nécessaires pour que tous les dirigeants municipaux et les points focaux potentiels des villes et communautés amies des aînés puissent avoir accès à une formation et à un soutien qui les aideront à choisir et à diriger des programmes amis des aînés. Un programme de formation mondial en plusieurs langues, un programme de mentorat élargi et des ateliers internationaux et régionaux constituent quelques idées pour assurer ce soutien.

**Suivi et évaluation.** Des méthodes d'évaluation doivent être développées pour appuyer la recherche en matière d'adaptation aux personnes âgées, pouvant inclure des études comparatives, l'élaboration d'une théorie du changement sur le plan du processus et du contenu, ainsi que des études plus approfondies sur les communautés amies des aînés qui existent depuis longtemps, et en particulier celles ayant achevé au moins un cycle des villes amies des aînés.

**Priorités thématiques.** Des outils peuvent être élaborés pour répondre aux besoins des membres du Réseau et se concentrer sur un ou plusieurs des éléments suivants :

- le domaine des capacités fonctionnelles – autrement dit ce qui est efficace dans l'établissement et le maintien de relations ;
- les processus : la planification, le suivi, etc. ;
- les priorités thématiques, comme l'âgisme, la maltraitance des personnes âgées, la diminution de la dépendance aux soins ;
- les contextes régionaux, par exemple le vieillissement en Asie ; ou
- les secteurs tels que le logement ou les transports.

Une assistance et un soutien techniques ainsi que des ressources peuvent être nécessaires pour faciliter et soutenir la mise en œuvre. Pour s'appuyer sur ce qui existe déjà, une première étape pourrait consister à rassembler les ressources existantes et à les inclure dans la base de données sur les ressources, sur le site [agefriendlyworld.org](http://agefriendlyworld.org).

## 5. Reconnaître les réalisations

La prochaine décennie devrait faire valoir les réussites et rendre hommage aux villes et communautés qui affichent des résultats. Prévoir des programmes d'encouragement pour récompenser et stimuler le travail satisfaisant et l'investissement soutenu.

## 6. Développer les données probantes. Nous savons ce qui fonctionne : une pratique fondée sur des preuves

Les lacunes en matière de données probantes doivent être identifiées et comblées, de manière inclusive et rigoureuse. Un des moyens de s'y prendre est la production conjointe, en travaillant avec les personnes âgées, les villes et les communautés pour élaborer des outils qui leur conviennent. Cette approche pourrait s'appuyer sur des études de cas, des vidéos, des entretiens ou des consultations avec des parties prenantes et d'autres méthodes ascendantes pour développer des solutions efficaces.

La capacité institutionnelle à mener des recherches sur les environnements favorables aux personnes âgées doit également être renforcée dans l'ensemble du Réseau. Cela peut être réalisé grâce à divers mécanismes, et notamment :

- avoir des postes universitaires parmi les affiliés ;
- améliorer la collaboration entre le Réseau mondial et les principaux centres de recherche qui adoptent une approche interdisciplinaire ;
- développer la base de données mondiale sur les pratiques adaptées aux personnes âgées. Mettre en place des mécanismes permettant aux villes de savoir lesquelles parmi elles ont été évaluées, lesquelles sont efficaces, et pour qui.

Ces suggestions seront examinées plus en détail avec un large éventail de parties prenantes au cours du processus d'élaboration de la proposition relative à la Décennie d'action *Vieillir en bonne santé*.

# ANNEXE 1 : AFFILIÉS, CENTRES COLLABORATEURS ET AUTRES PARTENAIRES POTENTIELS

Pays/région/international	Nom
<b>Affiliés</b>	
Argentine	Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI)
Australie	Gouvernement d'Australie-Occidentale
Canada	Municipalité Amie des Aînés (MADA)
	Agence de la santé publique du Canada, pour le compte de l'Initiative pancanadienne des collectivités amies des aînés (Pan-Canadian Age-friendly Communities Initiative)
Europe	Pacte pour le changement démographique
	Plateforme AGE Europe
France/Français	Réseau francophone des villes amies des aînés
International	Fédération internationale du vieillissement (FIV) <sup>2</sup>
Irlande	Age-Friendly Ireland
Japon	Préfecture de Kanagawa
Nouvelle-Zélande	Gouvernement de Nouvelle-Zélande
Slovénie	Institut Anton Trstenjak
Espagne	Programme national espagnol des villes amies des aînés
Royaume-Uni	Centre Bien Vieillir – Réseau des villes amies des aînés, Royaume-Uni
États-Unis d'Amérique	Réseau AARP des communautés amies des aînés
<b>Centres collaborateurs<sup>3</sup></b>	
Canada	Centre de recherche sur le vieillissement
États-Unis d'Amérique	Académie de médecine de New York (NYAM)

## Autres institutions/réseaux avec lesquels une collaboration est en cours d'étude

- Réseau nordique pour les villes et communautés amies des aînés, qui sera lancé en octobre.
- Eurocities – Groupe de travail *Vieillir en restant actif et en bonne santé*.
- 100 villes résilientes.
- Villes-santé en Europe, en Asie et dans le Pacifique occidental.
- Partenariat Bloomberg pour les villes-santé.

<sup>2</sup> La FIV constitue également une ONG en relation officielle – avec un plan de collaboration qui s'étend au-delà du Réseau mondial.

<sup>3</sup> Les centres collaborateurs sont des institutions universitaires approuvées par le Conseil exécutif de l'OMS qui disposent de plans de collaboration comprenant des activités liées au Réseau mondial.

# ANNEXE 2 : LES AFFILIÉS – QUI SONT-ILS ET QUE FONT-ILS ?

## Contexte

Nous allons résumer ici les conclusions de cinq affiliés au Réseau (AARP, Age-Friendly Ireland, IMSERSO, Réseau francophone, Agence de santé publique du Canada). Ces affiliés ont été consultés parce qu'ils travaillaient depuis au moins trois ans, avaient une base de membres d'au moins 30 villes et communautés, et représentaient un ensemble de perspectives gouvernementales et non gouvernementales, et diverses langues et régions géographiques. Un questionnaire leur a été soumis, qui cherchait à recueillir des exemples de pratiques efficaces, d'enseignements tirés et de conseils susceptibles de profiter à de potentiels affiliés au Réseau ou à des affiliés en train de s'établir. En outre, 14 villes ou communautés, trois pour chacun des cinq adhérents qui ont participé à l'enquête, ont participé à une enquête complémentaire sur les succès et les difficultés liés au soutien reçu de la part des affiliés.

## Pourquoi les affiliés ont choisi de s'affilier

Les affiliés interrogés ont commencé à travailler sur les villes et les communautés amies des aînés entre janvier 2005 et septembre 2012, principalement dans le cadre des réponses apportées par les politiques sociales à des changements démographiques sans précédent. Ces organisations se sont affiliées autant pour mettre en commun les programmes nationaux et internationaux en faveur d'environnements favorables aux personnes âgées, que pour fournir un mécanisme de soutien à ces programmes. Deux affiliés avaient été activement impliqués dans des villes et communautés amies des aînés avant de s'affilier au Réseau. Un autre affilié a contribué à rajouter le cadre ou « la perspective » d'inclusion des personnes âgées à son travail de longue

date sur des collectivités viables, ayant observé que les personnes âgées étaient continuellement exclues de la planification et de la prise de décisions communautaires (la planification était axée sur les jeunes et la famille).

## Orientation structurelle

Trois des affiliés mènent des travaux sur les villes et les communautés amies des aînés dans le cadre de programmes de travail plus vastes, qui incluent :

- les politiques et les plans stratégiques nationaux ;
- les programmes dirigés par les autorités locales ;
- les fonctions de protection sociale ;
- le plaidoyer général en faveur du bien-être social des personnes âgées ; et
- un vaste programme de travail, *Vieillir en bonne santé*.

Deux affiliés – Age-friendly Ireland et RFVAA – se concentrent uniquement sur l'établissement d'environnements favorables aux personnes âgées.

Les cinq affiliés entretiennent leurs propres réseaux de villes et de communautés, et certains animent également d'autres réseaux comme les alliances stratégiques multisectorielles dirigées par les administrations locales.

La vision et les énoncés de mission des affiliés sont tous centrés sur l'amélioration de la qualité de vie et/ou sur le soutien au développement d'un réseau communautaire. Leur vision et leurs énoncés de mission indiquent qu'ils travaillent à la réalisation de ces objectifs grâce à une série de procédés, notamment en :

- sensibilisant à l'âgisme et à son impact, ainsi qu'à la nécessité de transformer la façon dont

les personnes âgées sont perçues et de créer des lieux qui impliquent et prennent soin des personnes de tout âge ;

- faisant la promotion et le plaidoyer pour *Vieillir en bonne santé*, ainsi que pour des villes et communautés amies des aînés ;
- assurant l'orientation et le soutien des villes et des communautés pour améliorer la qualité et l'impact du programme ;
- renforçant la base de données probantes sur l'adaptation aux personnes âgées, en collaboration avec les principales parties prenantes ;

- établissant des partenariats, avec des personnes d'influence et des décideurs.

La vision et les énoncés de mission différaient par leur portée, en fonction du degré d'indépendance et des priorités politiques des affiliés, de leur champ d'action international et national, selon que les affiliés faisaient de la prise en compte des personnes âgées leur seule préoccupation et suivant des facteurs liés aux capacités, comme le leadership et les ressources.

## Soutien fonctionnel aux villes et aux communautés

Tous les affiliés interrogés exercent un large éventail d'activités, conformément au mandat des affiliés, et en soutien aux communautés :

**Tableau A1. Nature du soutien fourni par cinq affiliés aux villes et aux communautés qui visent à devenir *Amies des aînés***

Fonction de soutien	Age-friendly Ireland	ASPC	AARP	IMSERO	RFVAA
Élargir les connaissances sur le concept d'adaptation aux personnes âgées et sur les villes et collectivités amies des aînés	✓	✓	✓	✓	✓
Identifier les parties prenantes et les partenaires clés	✓	✓	✓	✓	✓
Constituer une équipe	✓	✓	✓		✓
Identifier et développer un leadership	✓	✓	✓		✓
Mettre en place une infrastructure de gouvernance, de gestion et de conseil	✓	✓	✓		✓
Animer les réunions communautaires	✓		✓	✓	✓
Utiliser la coconception, la cocréation et d'autres processus de collaboration.	✓		✓	✓	✓
Garantir la participation des personnes âgées	✓	✓	✓	✓	✓
S'assurer du soutien politique	✓	✓	✓		✓
Fournir une assistance et un soutien techniques (par exemple traduire ou adapter les documents de l'OMS), (voir l'Encadré 3)	✓	✓	✓	✓	✓
Assurer une formation ou une formation continue	✓	✓	✓	✓	✓
Présenter une demande d'adhésion au GNAFCC	✓	✓	✓	✓	✓
Effectuer des évaluations communautaires et déterminer les priorités en matière de changement	✓	✓	✓		✓

Fonction de soutien	Age-friendly Ireland	ASPC	AARP	IMSERO	RFVAA
Élaborer un plan d'action	✓	✓	✓		✓
Mettre en œuvre le plan d'action	✓	✓	✓	✓	✓
Assurer la gestion ou la coordination du projet	✓		✓		✓
Assurer des financements	✓		✓		
Gérer les ressources financières et l'information et/ou fournir des conseils juridiques	✓				
Mesurer l'impact et mettre en place un dispositif d'amélioration continue (par exemple collecte de données, feedback, suivi, recherche, évaluation des progrès)	✓	✓	✓		✓
Communiquer sur des activités adaptées aux personnes âgées à l'intention de toute la communauté	✓	✓	✓	✓	✓
Partager les succès et les leçons apprises par le biais, par exemple, du site Web Age-friendly World	✓	✓	✓	✓	✓
Établir des liens directs avec d'autres villes et collectivités	✓	✓	✓	✓	✓

La plupart des communautés interrogées sur leurs liens avec leurs affiliés sont en activité depuis plusieurs années, remontant parfois à 2007 et 2008. Les besoins en mesure de soutien varient considérablement d'une communauté à l'autre, et changent au fil du temps. Dans les premières étapes du parcours d'une communauté pour s'adapter aux besoins des personnes âgées, les affiliés les avaient aidés à déterminer la nécessité et la faisabilité d'entreprendre ce processus. Certaines d'entre elles ont bénéficié de lignes directrices et de soutien en matière d'éléments de preuve pour élaborer un plan d'action. Dans les étapes ultérieures du processus, les affiliés ont constitué davantage un point de référence et des ressources le cas échéant, par exemple lorsque les communautés et leurs programmes d'activités avaient besoin d'être redynamisés. Certaines communautés ont eu besoin d'un soutien et d'une participation continue des affiliés et ont noté que certains membres du personnel affilié avaient joué un rôle déterminant dans le succès continu de leurs initiatives en faveur des personnes âgées. Dans une des communautés, un représentant de la collectivité affiliée

était, depuis longtemps, un membre du groupe d'orientation de la communauté.

Plus de la moitié des communautés étudiées avaient reçu le soutien d'affiliés pour mieux comprendre ce que signifiait « adapté aux personnes âgées », grâce à des directives et d'autres documents, faire une demande d'adhésion au Réseau mondial, établir des liens avec d'autres villes et communautés, et célébrer les réussites et en les partageant.

Moins de la moitié des communautés consultées avaient reçu un soutien en matière de formation et de formation continue, d'évaluation des besoins communautaires, d'identification des principaux intervenants et partenaires, d'obtention d'un soutien politique, de gouvernance et de gestion, de constitution d'une équipe, d'animation, de collaboration, de processus de coconception et de coproduction. Elles ont également bénéficié d'un soutien pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action, pour le recueil d'informations et la réflexion sur les activités, la collecte de données, le suivi, la recherche, la mesure de l'impact et l'évaluation

des progrès, le financement, le conseil juridique et financier, la gestion de projet, la coordination de projet et les communications.

La nature du soutien que les communautés ont jugé le plus utile et/ou efficace de la part des affiliés, est très variée avec :

- une aide à l'orientation ;
- l'accès aux lignes directrices ;
- la reconnaissance ;
- les activités de réseautage et d'échange entre pairs ;
- le soutien financier pour leurs enquêtes et leurs plans stratégiques ;
- la mise à disposition d'un cadre pour orienter les consultations, fournir des orientations, présenter des propositions et être source d'inspiration.

Les communautés ont également souligné l'importance du soutien assuré par d'autres partenaires, qui les ont aidées en matière de communications, de financement d'événements, ont prodigué des conseils et offert des ressources pratiques.

## Les fonctions les plus importantes pour les affiliés au Réseau

En analysant leur propre expérience, les affiliés ont considéré les fonctions suivantes comme étant leurs fonctions les plus importantes.

### Susciter l'action

- Faire connaître les villes et les communautés amies des aînés et le Réseau mondial, dans le but d'augmenter le nombre de membres et de promouvoir l'idée de *Vieillir en restant actif et en bonne santé*.
- Recueillir et partager les connaissances, les expériences et les ressources à grande échelle, notamment en mettant en évidence les bonnes initiatives, la façon dont les communautés ont géré les difficultés et les opportunités

(méthodes) et, enfin, les facteurs de réussite déterminants.

### Développer le Réseau

- Collaborer avec l'OMS pour augmenter les adhésions au Réseau, et mutualiser les ressources afin de renforcer les capacités du Réseau lui-même, ainsi que celles des membres individuels.
- Développer et mettre en lien les communautés au niveau local, à travers, par exemple, des conférences nationales et régionales.

### Soutenir les villes et les collectivités

- Aider à l'évaluation de référence des communautés.
- Approfondir les connaissances et dispenser des conseils sur les domaines prioritaires.
- Donner des conseils sur la façon d'élaborer des actions réalisables et de mesurer leur impact.
- Assurer une orientation, de la formation et un soutien supplémentaire aux communautés qui rejoignent le Réseau, sur les processus clés et les facteurs de succès.
- Entretien des relations avec les autorités locales et leur fournir des conseils et des outils techniques, aider à harmoniser la réflexion politique stratégique et inspirer des actions aux niveaux national et local.

Les communautés approuvent les grandes fonctions essentielles soulignées par les affiliés. Plus précisément, elles ont apprécié les éléments suivants :

- **Des relations à l'échelle mondiale**, la possibilité d'accéder à des informations, des expériences et des réseaux nationaux et internationaux. Par exemple, les communautés considèrent que le rôle que jouent les affiliés en ce qui concerne l'obtention et le maintien de l'adhésion au Réseau mondial est important, de même que le fait de donner des instructions pour s'assurer que les

communautés comprennent les exigences et puissent s'organiser pour les respecter.

- L'opportunité de collaboration **entre communautés**, de comparaison (par exemple par le biais d'indicateurs communs), de partage d'expériences et d'apprentissage mutuel ainsi que de plaider en matière de politique. Par exemple, les communautés estiment qu'en disposant d'informations comparables, elles peuvent déterminer si elles sont sur la bonne voie.
- Un appui technique qui répond aux **besoins locaux** spécifiques des communautés, ou bien les aide à personnaliser leur programme.

## Priorités des affiliés en matière de ressources et d'investissement

### Ressources financières et humaines

Trois des cinq affiliés ont fourni des données budgétaires. Leurs budgets variaient considérablement, le financement des activités allant de US \$50 000 à US \$4 000 000 par an.

Le personnel représente un investissement important pour la plupart des affiliés. Comme on peut l'observer dans le Tableau A2, la dotation en personnel varie de 1,5 à 200 employés équivalents temps plein (ETP). Des effectifs plus

importants sont associés à des programmes qui disposent d'un soutien spécifique et décentralisé au niveau communautaire.

Les affiliés ont indiqué une série de compétences nécessaires, depuis le développement/la planification communautaire, le développement des ressources, l'expertise politique, la planification stratégique, jusqu'aux compétences très pratiques de gestion des communications en ligne. Les compétences en communication sont considérées comme essentielles, y compris la communication d'entreprise, la communication interpersonnelle, la prise de parole en public et la rédaction, ainsi que la capacité à communiquer dans plusieurs langues ou contextes culturels. Dans ce contexte, la capacité à convaincre et à influencer est essentielle, et le personnel des organismes affiliés doit être en mesure d'encourager et de motiver le travail d'équipe ou le travail collaboratif, d'inciter les gens à établir des alliances stratégiques et d'aider les personnes à trouver des opportunités et des liens avec leur propre travail et leur propre contexte opérationnel. C'est aussi un atout que de bien maîtriser la façon dont « fonctionnent » les villes et les municipalités (par exemple les responsabilités qu'elles assument et la façon dont les décisions sont prises), d'avoir des connaissances techniques sur le vieillissement et ce qu'il faut pour être adapté aux besoins des personnes âgées.

Tableau A2. Niveaux de dotation en personnel des affiliés

Affiliés	Temps plein	Temps partiel (0,5 équivalence temps plein (ETP) ou moins)	Total équivalent en ETP
Age-Friendly Ireland	3	31	18,5
IMSERO	2	5	4,5
AARP	200	-	200
RFVAA	3	1	3,5
ASPC	1	1	1,5

**Tableau A3. Fonctions auxquelles le personnel des organismes affiliés consacre la majeure partie de son temps**

Rôle et fonction	Age Friendly Ireland	IMSERSO	AARP	ASPC	RFVAA
Gestion et supervision du programme	✓		✓		✓
Analyse et élaboration des politiques		✓	✓	✓	
Élaboration/adaptation de directives et d'outils	✓		✓		✓
Soutien aux communautés (processus de candidature, listes de membres)	✓	✓	✓		✓
Plaidoyer et promotion	✓	✓			✓
Formation		✓	✓		✓
Conférences	✓	✓	✓		✓
Échange de connaissances, par exemple par le partage de bonnes pratiques	✓		✓	✓	✓
Réseautage/mobilisation des intervenants	✓		✓	✓	✓
Communications (blogs, sites Web, réseaux sociaux, bulletins d'information, articles sollicités)	✓	✓	✓		
Recherche			✓		✓
Collecte de fonds					✓

## Priorités en matière d'investissement

Les décisions d'investir sont guidées par deux considérations : les objectifs globaux du programme et les priorités de la communauté. Les affiliés identifient les priorités de la communauté en dialoguant directement avec les communautés et en discutant avec le personnel et les bénévoles.

Si l'on examine ce que les affiliés considèrent comme étant leurs investissements **les plus fructueux et les plus efficaces**, cinq groupes d'activités ont été identifiés :

- **La sensibilisation.** IMSERSO et le RFVAA ont souligné l'importance de leurs traductions pour mieux faire connaître le mouvement en faveur des personnes âgées et ses avantages, et pour étendre le Réseau.

- **La formation.** Le cours en ligne d'IMSERSO a suscité beaucoup d'intérêt et de participation. Le RFVAA a également indiqué que les sessions de formation qu'ils avaient organisées ont aidé les personnes à aborder en profondeur la méthodologie des villes amies des aînés et à commencer à l'appliquer à leur situation individuelle dans le cadre d'ateliers.
- **Documenter les pratiques adaptées aux personnes âgées** et ce qui fonctionne. Le RFVAA a indiqué la popularité de leur compilation sur l'essentiel en matière de villes et de communautés amies des aînés.
- Créer des opportunités **pour le partage de connaissances** afin de créer une dynamique. Pour Age-friendly Ireland, une réalisation importante a été d'accueillir une conférence internationale en 2011 et de se positionner par la suite comme dépositaire de la Déclaration

de Dublin, qui a été adoptée à l'échelle internationale. Pour le RFVAA, ses conférences ont été un succès en offrant aux communautés des opportunités non seulement de se rencontrer et d'échanger des informations générales et des idées, mais aussi d'organiser des sessions ciblées sur des thèmes spécifiques. Le RFVAA a également noté que les visites entre différentes villes par les politiciens, les professionnels et les résidents ont dynamisé le réseau local et la participation des résidents.

- **Soutenir le changement au niveau communautaire.** L'AARP a signalé que l'action menée pour intégrer la perspective du vieillissement dans la planification communautaire a été particulièrement efficace pour assurer une planification globale et inclusive. Elle a également noté une augmentation du nombre de demandes de renseignements et

d'inscriptions des communautés au Réseau mondial. L'Agence de la santé publique du Canada considère que la relation qu'elle entretient avec l'OMS dans le cadre du programme pancanadien de reconnaissance de l'initiative Villes amies des aînés (AFC) est « de loin » son activité la plus fructueuse. Cela lui permet de travailler de concert avec les autorités infranationales pour mettre en lien les communautés avec le Réseau mondial. Tant la reconnaissance du travail des communautés amies des aînés que l'inclusion dans le Réseau mondial sont très appréciées autant par les communautés que par les provinces.

Les activités de communication ont été considérées comme **un investissement rentable** pour les affiliés et elles ont une pertinence transversale pour toutes les activités énumérées ci-dessus.

# ANNEXE 3 : DE L'AVIS DES COMMUNAUTÉS, QUELLES SONT LES PRIORITÉS ?

En décembre 2017, un questionnaire à réponse unique a été envoyé à 537 communautés du Réseau mondial. Quarante-neuf communautés de 20 pays ont répondu à l'enquête (soit un taux de réponse de 16,6 %) et 15 autres (soit un taux de réponse de 19,3 %) ont donné des réponses partielles. Le questionnaire demandait quelles étaient les thématiques et les questions les plus importantes concernant leurs activités adaptées aux personnes âgées, pour lesquelles elles avaient besoin d'information et de soutien. L'étude cherchait également à obtenir des informations sur les difficultés rencontrées par les communautés dans les processus clés pour l'élaboration, la gestion et la pérennisation de programmes d'activités adaptées aux personnes âgées.

Le retour d'information est résumé dans les principaux objectifs du Réseau : inspirer, mettre en lien et soutenir.

## Inspirer

**Les membres trouvent la plateforme en ligne utile.** Ils reconnaissent l'importance du site Web pour fournir des ressources, des informations et établir le lien avec les autres membres. Cependant, la plupart d'entre eux ont très peu de temps pour consulter l'information sur la plateforme ; la plupart des membres ne visitent le site qu'une fois par mois ou tous les trois mois. Ils ont exprimé le souhait de passer davantage de temps à consulter le site si cela pouvait s'intégrer à leurs autres priorités de travail.

**Les membres souhaitent davantage d'informations sur les villes et les communautés amies des aînés.** Ils apprécient particulièrement les informations sur les autres membres, sur leurs activités adaptées aux personnes âgées

et sur leurs populations âgées. La recherche d'informations sur les autres membres a été citée comme principal motif de consultation du site [agefriendlyworld.org](http://agefriendlyworld.org).

## Mettre en lien

**Les membres apprécient d'être en relation les uns avec les autres,** et souhaiteraient avoir davantage de discussions par le biais d'un forum en ligne. Les forums en ligne sont utiles lorsqu'on dispose de suffisamment d'informations pour apporter une valeur ajoutée aux autres membres.

**Les membres apprécient le fait d'être en relation avec l'OMS.** Les membres estiment que l'un des rôles clés des affiliés est la capacité de les aider dans le processus de demande d'adhésion au Réseau.

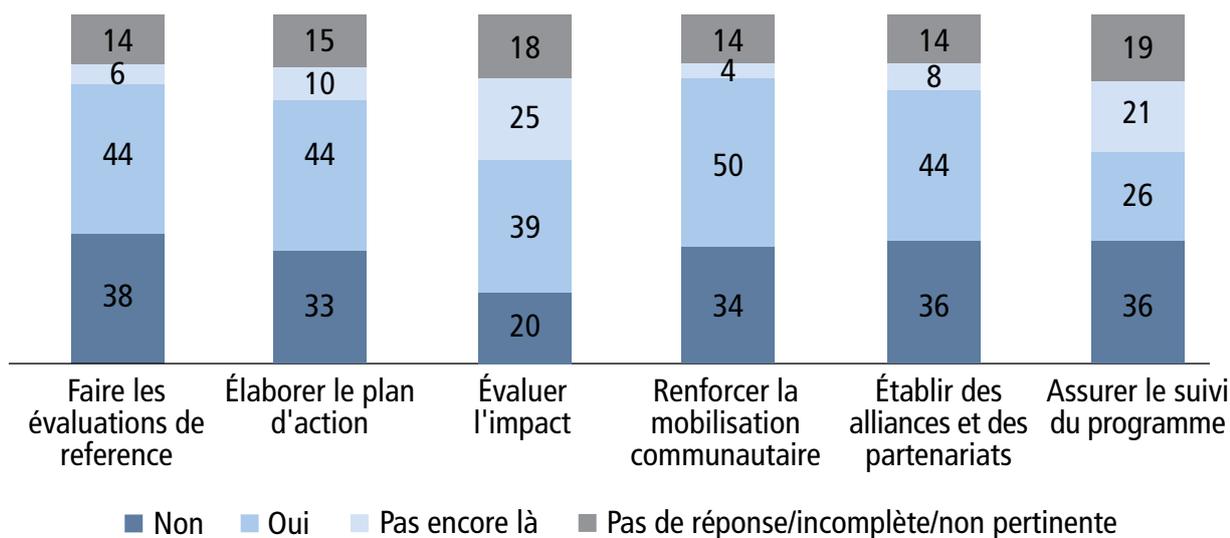
## Soutenir

**Les membres souhaitent un soutien sur des questions clés...**

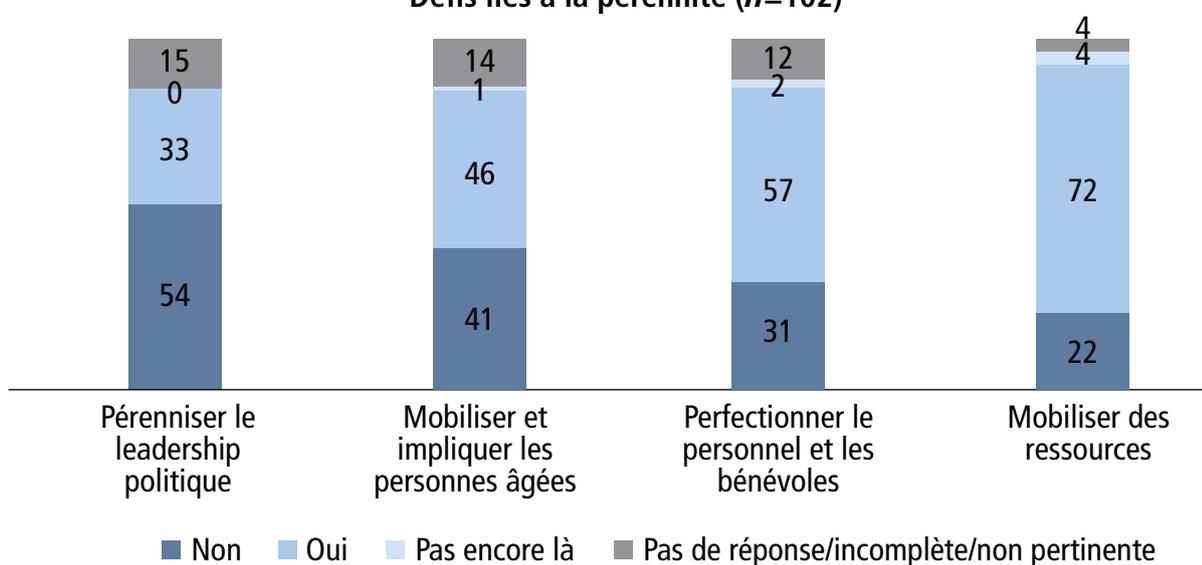
Les membres nécessitent davantage de soutien au fur et à mesure qu'ils progressent dans le cycle de programmation favorable aux aînés – un soutien plus important est nécessaire pour l'évaluation de référence → le plan d'action → l'évaluation.

Trouver des ressources (humaines et matérielles) constitue un enjeu de taille – près de trois membres sur quatre ont répondu que la mobilisation des ressources était un défi majeur, et plus de la moitié ont trouvé que le perfectionnement du personnel et des bénévoles constituait également un défi.

### Difficultés liées au processus (n=102)

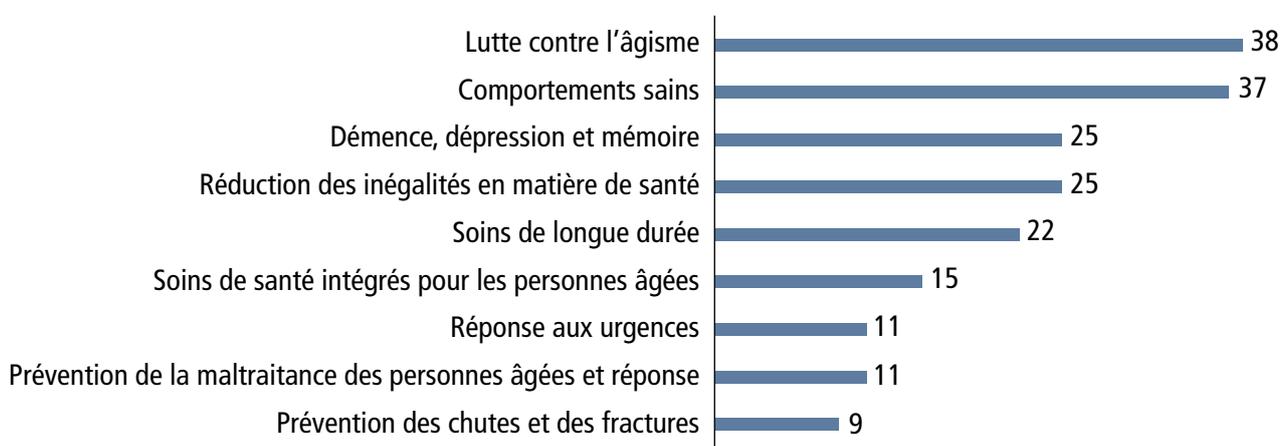


### Défis liés à la pérennité (n=102)



### Sujets prioritaires pour les communautés

Fréquence d'apparition des sujets ci-dessous dans les 3 premiers rangs pour les communautés n=104



### **... et demandent ces conseils sous une forme pratique**

Les membres souhaitent des conseils pratiques sous une forme facile à appliquer dans leur travail. Les trois principales façons dont les membres aimeraient recevoir des conseils sont les études de cas (33 %), les guides et les kits d'outils (31 %), ainsi que les résumés des données probantes (13 %). La deuxième raison la plus courante pour laquelle les membres consultent le site [agefriendlyworld.org](http://agefriendlyworld.org) est pour recueillir des informations sur le cadre de l'OMS des villes amies des aînés.

# ANNEXE 4 : LISTE DES PARTICIPANTS

## AARP

### **Stephanie Firestone**

Conseillère principale en politique stratégique  
Santé et communautés amies des aînés

## AGE-FRIENDLY IRELAND

### **Maurice O'Connell**

Président, Forum des ONG villes et comtés  
amis des aînés (Age-Friendly Cities & Counties  
NGO Forum)

## CENTER FOR AGEING BETTER

### **Ange Jones**

Gestionnaire de réseau, Communautés amies  
des aînés

### **Natalie Turner**

Responsable de programme principale

## CITY OF OSLO

### **Anne Berit Rafoss**

Conseillère spéciale – Vieillesse et santé  
Présidente, Groupe de travail Vieillesse en  
milieu urbain EUROCITIES

## IAGG, UNIVERSITÉ D'ALBERTA

### **Norah Keating**

Directrice, IAGG Global Social Initiative on  
Ageing

## IMSERSO

### **Carmen Orte**

Directrice, IMSERSO-CEAPAT

## INSSJP – PAMI

### **Lucila Prezzavento**

Coordinatrice des projets spéciaux

## FÉDÉRATION INTERNATIONALE DU VIEILLISSEMENT

### **Jane Barratt**

Secrétaire générale

### **Jessica Rochman-Fowler**

Cheffe de projet

### **Angela Burns**

Cheffe de projet

## GOUVERNEMENT DE LA PRÉFECTURE DE KANAGAWA

### **Hiroshi Yamada**

Directeur du Groupe de stratégie mondiale  
Siège de Healthcare New Frontier Promotion

### **Emiko Yoshida**

Groupe de stratégie mondiale  
Siège de Healthcare New Frontier Promotion

## PROGRAMME MUNICIPALITÉ AMIE DES AÎNÉS

### **Jean-Philippe Lessard-Beaupré**

Conseiller

### **Francis Dubois**

Conseiller

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE NEW YORK

### **Lindsay Goldman**

Directrice, Vieillir en bonne santé  
Centre des politiques et programmes de santé

## NOUVELLE-ZÉLANDE

### **Diane Turner**

Directrice, Bureau chargé des personnes âgées

## NORDIC COUNCIL OF MINISTERS

### **Astrid Utterström**

Conseillère principale, Santé et Affaires sociales

## AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

### **Franca Gatto**

Directrice, Unité du vieillissement et des aînés  
Division du vieillissement, des aînés et de la  
démence

### **Simone Powell**

Analyste principale des politiques  
Division du vieillissement, des aînés et de la  
démence

## RÉSEAU FRANCOPHONE DES VILLES AMIES DES AÎNÉS (RFVAA)

### **Pierre-Olivier Lefebvre**

Directeur exécutif du RFVAA

### **Angelique Giacomini**

Chargée de la formation et de la recherche

#### UNIVERSITÉ DE MANCHESTER

##### **Tine Buffel**

Chercheur

Institut de Manchester pour la recherche collaborative sur le vieillissement

#### UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

##### **Suzanne Garon**

Directrice, centre collaborateur de l'OMS pour les villes et les communautés amies des aînés

#### AUSTRALIE OCCIDENTALE

##### **Vanessa Harvey**

Directrice, Département des communautés

#### ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

##### **Alana Officer**

Conseillère principale Santé

Vieillesse et qualité de vie

##### **Cristina Alonso**

Conseillère, Vieillir en bonne santé

Organisation panaméricaine de la Santé

##### **Diane Wu**

Conseillère technique

Vieillesse et qualité de vie

##### **Linlei Ye**

Stagiaire

Vieillesse et qualité de vie

#### FACILITATEURS

##### **Marysia Czarski**

Assistante

##### **Lynne Dalglish**

Assistance graphique





« Apporter des améliorations tangibles dans la vie des personnes âgées, de leur famille et de leurs communautés est crucial pour la Décennie du vieillissement en bonne santé (2021-2030) proposée par l'OMS. Les villes et les communautés amies des aînés du monde entier seront essentielles pour créer un monde plus sain, plus sûr et plus juste pour tous, partout dans le monde. »

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus  
 Directeur général  
 Organisation mondiale de la Santé

[www.who.int/ageing/fr](http://www.who.int/ageing/fr)  
 © Organisation mondiale de la Santé 2018

