

ÉTAT DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES PAYS MEMBRES DE L'OCI

2021



ORGANISATION DE LA COOPÉRATION ISLAMIQUE

CENTRE DE RECHERCHES STATISTIQUES, ÉCONOMIQUES ET
SOCIALES ET DE FORMATION POUR LES PAYS ISLAMIQUES
(SESRIC)





Organisation de la coopération islamique
Centre de recherches statistiques économiques et
sociales et de formation pour les pays islamiques
(SESRIC)



ÉTAT DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES PAYS MEMBRES DE L'OCI 2021



© décembre 2021 Centre de recherches statistiques économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRIC)

Kudüs Cad. No: 9, Diplomatic Site, 06450 Oran, Ankara - Turquie

Téléphone +90-312-468 6172

Internet www.sesric.org

E-mail pubs@sesric.org

Le matériel présenté dans cette publication est protégé par les droits d'auteur. Les auteurs accordent la permission de visionner, copier, télécharger et imprimer les données fournies par ce rapport tant que ces matériaux ne seront réutilisés, sous aucune condition, à des fins commerciales. Pour obtenir l'autorisation de copier ou réimprimer toute partie de ce document, veuillez adresser votre demande, en fournissant tous les renseignements nécessaires, au Département des publications du SESRIC.

Toutes les demandes relatives aux droits et licences doivent être adressées au Département des publications du SESRIC à l'adresse susmentionnée.

ISBN: 978-625-7162-15-9

La traduction de ce rapport est faite par M. Denis Rmouch et Mme. Najah Elyahyaoui et la couverture est conçue par le Département des publications, SESRIC.

Pour plus d'informations, veuillez contacter le Département des recherches, SESRIC via: research@sesric.org

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES	III
AVANT-PROPOS	V
REMERCIEMENTS	VII
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	1
1. INTRODUCTION	5
2. RÉPARTITION DÉMOGRAPHIQUE DES PERSONNES ÂGÉES	9
2.1. Déterminants démographiques du vieillissement.....	10
2.2. Changements dans la structure de la population.....	14
3. MARCHÉ DU TRAVAIL ET INTÉGRATION ÉCONOMIQUE DES PERSONNES ÂGÉES	19
3.1. Les personnes âgées sur le marché du travail	20
3.2. Pensions et systèmes de sécurité sociale	25
3.3. Approches alternatives pour augmenter l'intégration économique	28
4. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES PERSONNES ÂGÉES	30
4.1. Espérance de vie en bonne santé	30
4.2. Maladies et handicaps.....	32
4.3. Vieillir en bonne santé	35
4.4. Politiques en matière de vieillissement en bonne santé.....	37
5. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AUX PERSONNES ÂGÉES	41
5.1. Vieillesse active et environnement favorable	42
5.2. Systèmes de protection sociale	46
6. CULTURE ET PERSONNES ÂGÉES	50
6.1. Islam, culture et personnes âgées.....	51
6.2. Institutions, culture et personnes âgées	51
6.3. Intégrer la culture dans les politiques relatives aux personnes âgées ..	55

7. COVID-19 ET PERSONNES ÂGÉES	57
7.1. Situation du COVID-19 dans les pays de l'OCI.....	57
7.2. Impact de COVID-19 sur les personnes âgées.....	60
8. RECOMMANDATIONS POLITIQUES	65
ANNEXES	70
RÉFÉRENCES	74

ACRONYMES

ANASE	Association des nations asiatiques du Sud-Est
COMCEC	Comité permanent pour la coopération économique et commerciale de l'Organisation de la coopération islamique
COVID-19	Maladie de Coronavirus de 2019
OSC	Organisations de la société civile
EAC	Europe et Asie centrale
AESAL	Asie de l'Est et du Sud et Amérique latine
PIB	Produit intérieur brut
PDI	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays
OIT	Organisation internationale du travail
IPU	Union interparlementaire
BID	Banque islamique de développement
EVN	Espérance de vie à la naissance
TPPA	Taux de participation à la population active
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
MENA	Moyen-Orient et Afrique du Nord
MNCAH	Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
MYR	Ringgit malaisien
ONS	Office national de statistiques
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OCI	Organisation de la coopération islamique
ODD	Objectifs du développement durables
SESRIC	Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques
PME	Petites et moyennes entreprises
ASS	Afrique subsaharienne
ONU	Organisation des Nations Unies

DAES	Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
BM	Banque Mondiale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
AVI	Années de vie saine perdues en raison d'une incapacité

AVANT-PROPOS

Aujourd'hui, les personnes âgées constituent une proportion importante de la population mondiale, dans un contexte de longévité toujours croissante, stimulée par les progrès de la science et des soins de santé. L'augmentation de la population âgée est un défi urgent pour les décideurs politiques, car le bien-être des personnes âgées dépend fortement de la fourniture de soins de santé et de services de réadaptation appropriés, ainsi que de leur intégration dans les sphères sociales, économiques et culturelles. Grâce à leurs connaissances, expérience, ressources et statut social uniques, les personnes âgées, lorsqu'elles sont bien encadrées et encouragées par des mesures de soutien, peuvent contribuer au développement durable de leurs sociétés.

Le rapport sur l'état des personnes âgées de 2021 fournit une analyse complète de l'état actuel des personnes âgées dans les pays de l'OCI en examinant les dernières données et informations disponibles concernant le marché du travail, les soins de santé, les normes culturelles et un environnement favorable. Le rapport montre que l'augmentation de l'espérance de vie et la baisse des taux de fécondité ont entraîné une augmentation constante de la population âgée dans les pays de l'OCI, la part des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population totale passant de 5,7% en 1990 à 7,4% en 2020. En outre, cette part devrait atteindre 13,9 % en 2050, ce qui indique une augmentation significative de la population âgée dans les prochaines décennies.

Une analyse des pratiques sectorielles en matière de vieillissement et de personnes âgées révèle que les mécanismes existants sont loin d'être optimaux dans plusieurs pays membres de l'OCI. Selon les dernières estimations, en raison de la faiblesse des lois du marché du travail et de la discrimination fondée sur l'âge, les pays de l'OCI ont connu une réduction du taux d'activité des hommes âgés de 36,4 % en 2010 à 34,8 % en 2019 et des femmes âgées de 16 % en 2010 à 15,5 % en 2019. D'autre part, la part des personnes âgées recevant des pensions de divers systèmes de retraite, en moyenne, n'était que de 31,5 % dans les pays de l'OCI, contre une moyenne mondiale de 54 % en 2017. Sur le plan culturel, les personnes âgées sont confrontées à des défis tels que la stigmatisation, l'isolement et la discrimination fondée sur l'âge, même si les structures familiales et sociales traditionnelles des pays de l'OCI accordent une très grande importance à la protection des personnes âgées. Récemment, l'émergence de la pandémie de COVID-19 a aggravé et compliqué davantage la situation des personnes âgées dans les pays de l'OCI et ailleurs.

Bien que le vieillissement soit un processus naturel, qui ne peut être empêché, son rythme et son impact sur les sociétés peuvent être gérés par des politiques et des programmes opportuns et prudents. En fait, plusieurs pays de l'OCI ont réalisé des progrès louables dans l'amélioration du bien-être de leur population âgée ces dernières années en adoptant et en mettant en œuvre diverses politiques et programmes, tels que des services de télémédecine, des groupes de soutien communautaires et des régimes de travail flexibles pour les personnes âgées. Au niveau de l'OCI, l'adoption de la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées, qui comprend 4 domaines thématiques de coopération et 19 objectifs stratégiques, est également une réalisation exemplaire. Afin de mettre en œuvre cette stratégie, les pays de l'OCI doivent toutefois accorder une attention particulière à la promotion de politiques et de programmes de « vieillissement actif et sain » qui peuvent aider à non seulement préserver les capacités physiques et mentales des personnes âgées, mais aussi encourager leur participation active au processus de développement socio-économique.

Je suis convaincu que les conclusions de ce rapport permettront de relever les défis majeurs auxquels sont confrontées nos personnes âgées en renforçant la coopération intra-OCI dans le but de mettre en œuvre la stratégie de l'OCI pour les personnes âgées.

Nebil DABUR
Directeur Général
SESRIC

REMERCIEMENTS

Une équipe de recherche au SESRIC composée de M. Cem Tintin et Mme. Tazeen Qureshi a préparé ce rapport. M. Mazhar Hussain, directeur du Département de recherche économique et sociale, a coordonné le processus de recherche sous la supervision de S.E. M. Nebil DABUR, Directeur Général du SESRIC;

La contribution des auteurs pour les sections spécifiques du rapport est répartie comme suit : M. Cem Tintin a préparé l'introduction, la section 3 sur le marché du travail et l'intégration économique des personnes âgées, la section 4 sur La santé et le bien-être des personnes âgées, et la section 7 sur COVID-19 et les personnes âgées. Mme. Tazeen Qureshi a préparé la section 2 sur La répartition démographique des personnes âgées, la section 5 sur Créer un environnement favorable aux personnes âgées et la section 6 sur La culture et les personnes âgées. M. Cem Tintin et Mme. Tazeen Qureshi ont contribué conjointement au chapitre 8 sur Les recommandations politiques.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Ce rapport souligne le rôle des personnes âgées dans le développement des pays de l'OCI et passe en revue l'état des pays de l'OCI en ce qui concerne le marché du travail et l'intégration économique des personnes âgées, la santé et le bien-être des personnes âgées, la création d'un environnement favorable aux personnes âgées, ainsi que la culture et les personnes âgées. En tant que thème spécial, le rapport examine également les implications du COVID-19 sur les personnes âgées dans les pays de l'OCI. Le rapport se termine par une série de recommandations politiques à l'intention des décideurs politiques visant à relever les principaux défis auxquels sont confrontées les personnes âgées.

Répartition démographique des personnes âgées

Les taux de fécondité et d'espérance de vie sont les deux principaux déterminants démographiques du vieillissement. Dans les pays de l'OCI, les taux de fécondité ont diminué, passant de 4,6 enfants par femme en 1990-1995 à 3,2 enfants en 2020-2025. Pourtant, en moyenne, les taux de fécondité dans la région de l'OCI sont plus élevés que les pays en développement non membres de l'OCI et des pays développés, et ils continueront à être relativement élevés dans les années à venir. Le taux d'espérance de vie à 60 ans est passé de 16,3 ans à 18,8 ans entre 1990-1995 et 2020-2025. D'ici 2050, cette augmentation devrait encore se prolonger de 1,8 an. Néanmoins, l'espérance de vie moyenne pour les pays de l'OCI reste inférieure à celle des pays en développement non membres de l'OCI et des pays développés. Comme un reflet du vieillissement de la population, la part des personnes âgées dans la population des pays de l'OCI âgée de 60 ans ou plus est passée de 5,7% en 1990 à 7,4% en 2020. D'ici 2050, cette part devrait atteindre 13,9 % dans les pays de l'OCI.

Marché du travail et intégration économique des personnes âgées

Les personnes âgées contribuent de manière importante au développement économique et à la productivité du travail par leur participation à la main-d'œuvre formelle et informelle. Bien que la population soit relativement jeune, les taux de dépendance des personnes âgées n'ont cessé d'augmenter dans de nombreux pays de l'OCI en raison d'une évolution démographique. Le taux moyen de dépendance des personnes âgées du groupe de l'OCI est passé de 6,2 en 2010 à 6,8 en 2019, alors que la moyenne mondiale a augmenté de 2,3 points pour atteindre 13,9 en 2019. En outre, les pays de l'OCI ont connu, en moyenne, une

réduction du taux de participation à la population active des hommes âgés de 36,4 % en 2010 à 34,8 % en 2019 et des femmes âgées de 16 % en 2010 à 15,5 % en 2019, en raison de facteurs tels que les lois sur le marché du travail et la discrimination liée à l'âge.

Santé et bien-être des personnes âgées

Au cours de la dernière décennie, plusieurs pays membres de l'OCI ont fait des progrès considérables pour améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées, ce qui peut être attribué à des facteurs tels que l'amélioration des infrastructures de soins de santé et l'augmentation des investissements dans les soins de longue durée, ainsi qu'à des initiatives régionales et mondiales sur le vieillissement en bonne santé. Par conséquent, l'espérance de vie à 60 ans est passée de 13,3 ans en 2010 à 13,8 ans en 2019 dans le groupe de l'OCI. Pourtant, les décès et les handicaps chez les personnes âgées sont toujours relativement élevés dans les pays de l'OCI par rapport aux moyennes mondiales, ce qui exige des efforts supplémentaires pour améliorer l'accessibilité et le caractère abordable des services de soins de santé et de soins à long terme.

Créer un environnement favorable aux personnes âgées

Un environnement favorable aux personnes âgées comprend trois dimensions. Un environnement physique favorable qui met l'accent sur des facteurs tels que l'accessibilité aux services sociaux, la sécurité physique, l'accès aux transports et l'accès à l'air pur, à l'eau et à la nourriture pour les personnes âgées. Un environnement socialement favorable aux personnes âgées comprend des programmes qui favorisent les interactions sociales, protègent les personnes âgées contre la violence et les abus, garantissent leur accès à des programmes d'apprentissage tout au long de la vie et améliorent leur participation à la prise de décision. Enfin, un environnement économiquement favorable nécessite une amélioration des revenus des personnes âgées, de l'accès aux systèmes de protection sociale et de l'emploi (y compris l'emploi formel, informel et indépendant). L'état actuel des programmes et des mesures dans ces trois dimensions nécessite des améliorations supplémentaires dans de nombreux pays de l'OCI. En 2017, la part des personnes âgées recevant des prestations de divers régimes de retraite, en moyenne, était la plus faible dans les pays de l'OCI (31,5 %) par rapport aux autres groupes de pays et à la moyenne mondiale (54 %). Le niveau des prestations que reçoivent les personnes âgées (en dollars) varie sensiblement entre les pays de l'OCI qui proposent des systèmes de retraite non contributifs. Par exemple, d'une part, le niveau des prestations du programme

de pension de vieillesse au Brunei Darussalam atteint 179,2 dollars par mois, alors qu'au Bangladesh, ce montant n'est que de 6,4 dollars par mois.

Culture et personnes âgées

Les croyances et pratiques culturelles influencent les normes sociales liées aux personnes âgées et au vieillissement dans les pays de l'OCI. Les enseignements religieux sur la prise en charge des personnes âgées et le vieillissement placent les familles au centre des systèmes de soins, faisant des soins informels une pratique dominante dans les pays de l'OCI. En 2019, plus de la moitié de la population âgée vit avec la famille élargie dans 25 pays de l'OCI. Il est également fréquent que les personnes âgées cohabitent avec leur conjoint ou leur partenaire dans un ménage multigénérationnel. Dans 12 pays de l'OCI, plus de la moitié de la population âgée vit dans de grands ménages de six membres ou plus. En l'absence de soins familiaux adéquats dans un environnement culturel en mutation rapide, la responsabilité des soins aux personnes âgées incombe aux services publics dans les pays de l'OCI. Lors de la formulation de politiques qui répondent aux besoins des personnes âgées et du vieillissement, il est important que les décideurs des pays de l'OCI tiennent compte des valeurs culturelles, car les considérations culturelles sont susceptibles de déterminer si ces politiques sont socialement acceptées ou non.

COVID-19 et personnes âgées

La pandémie de COVID-19 a eu un impact sur tous les aspects de la vie des gens à travers le monde, y compris dans les pays de l'OCI. Les groupes vulnérables et défavorisés, notamment les personnes âgées, ont été plus durement touchés par cette pandémie. À la fin du mois de février 2021, le nombre total de cas de COVID-19 dans les pays de l'OCI a dépassé les 12,2 millions, causant 233 000 décès. Afin d'enrayer la propagation du nouveau coronavirus et de protéger les populations vulnérables, notamment les personnes âgées, les pays de l'OCI ont imposé des mesures strictes de santé publique et de sécurité, telles que des fermetures de locaux, des couvre-feux et des fermetures de frontières. Toutefois, ces mesures ont entraîné des difficultés supplémentaires importantes pour les personnes âgées, notamment une détérioration de leur santé mentale et physique, une exposition accrue à l'isolement et à la maltraitance, et une diminution du bien-être économique. Par conséquent, les efforts de réponse et de rétablissement doivent accorder une attention particulière aux besoins des personnes âgées et nécessitent des réponses politiques spécifiques pour assurer leur bien-être socio-économique.

Recommandations politiques

Les conclusions de ce rapport indiquent que les pays de l'OCI, en tant que groupe, doivent donner la priorité aux questions relatives au vieillissement et aux personnes âgées dans leur agenda politique, car leurs populations vieillissent progressivement. L'augmentation du nombre de personnes âgées, combinée aux changements rapides dans les sociétés de l'OCI dus à la mondialisation et à l'évolution des structures familiales, nécessite des interventions dans divers domaines politiques. La conception et la mise en œuvre de politiques efficaces en faveur des personnes âgées doivent se faire en coordination avec plusieurs parties prenantes à différents niveaux, telles que la communauté internationale et la société civile. La pandémie de COVID-19 a révélé l'importance d'exercer des efforts concertés pour les personnes âgées. Au niveau politique, l'élaboration de politiques holistiques et fondées sur des données probantes, la réforme et la refonte des systèmes de sécurité sociale, la lutte contre l'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge, l'investissement dans l'éducation et la formation des personnes âgées, les incitations à l'employabilité et à l'intégration économique des personnes âgées et la mise en œuvre de la stratégie de l'OCI pour les personnes âgées peuvent contribuer à relever les principaux défis auxquels sont confrontées les personnes âgées résidant dans les pays de l'OCI.

1. INTRODUCTION

Le vieillissement est un processus naturel qui affecte tout le monde. Plusieurs facteurs peuvent influencer sur son rythme, tant au niveau individuel qu'au niveau sociétal. Au niveau individuel, un mode de vie malsain et des facteurs environnementaux négatifs tels qu'une exposition accrue au stress peuvent accélérer le processus de vieillissement. Au niveau sociétal, les progrès en matière de soins de santé, la réduction des taux de fertilité, l'urbanisation rapide et l'augmentation de l'espérance de vie ont entraîné une augmentation du rythme du vieillissement et du nombre de personnes âgées¹ dans les pays de l'OCI et dans le monde. Cette tendance devrait se poursuivre et s'amplifier au cours des prochaines décennies. Selon le Département des affaires économiques et sociales des Nations unies, d'ici 2050, 1 personne sur 6 dans le monde aura plus de 65 ans, contre 1 personne sur 11 en 2019 (UN DESA, 2019).

En termes de bien-être socio-économique, l'augmentation du nombre de personnes âgées et le vieillissement posent des défis supplémentaires aux décideurs politiques tout en compliquant les problèmes existants rencontrés par les personnes âgées. Le vieillissement de la population a des répercussions importantes sur les conditions et les modalités de vie des personnes âgées, sur leur contribution productive à la société et sur leurs besoins en matière de protection sociale et de soins de santé. Il ne se limite pas à leur fournir des pensions et des soins de santé, mais comporte de multiples dimensions et implications. À cet égard, la pleine intégration des personnes âgées dans la vie socio-économique, la protection de leurs droits et la lutte contre la discrimination fondée sur l'âge, ainsi que la mise en place d'un environnement favorable, notamment en matière de soins de santé, sont devenues des préoccupations nationales majeures pour les décideurs politiques.

Les changements démographiques en cours dans plusieurs pays de l'OCI et dans le monde en développement nécessitent l'adoption de nouvelles approches pour comprendre et mesurer le vieillissement ainsi que pour répondre aux besoins des personnes âgées, qui peuvent être satisfaits par la coopération régionale et

¹ Conformément à la définition des Nations unies, les personnes âgées et/ou les personnes âgées - telles que mentionnées dans le présent rapport - sont des personnes âgées de 60 ans et plus. Toutefois, dans certains cas, les personnes âgées sont désignées comme des personnes de 65 ans ou plus en raison de divergences de définition entre les sources de données ou de limitations liées à la disponibilité des données.

internationale. Dans ce contexte, plusieurs organisations régionales et internationales ont adopté un certain nombre de documents stratégiques pour relever les défis auxquels sont confrontées les personnes âgées et répondre aux besoins des sociétés vieillissantes. Le plan d'action international de Vienne sur le vieillissement (1982) est l'un des premiers plans internationaux dans ce domaine. La Déclaration politique et le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002) constituent un autre cadre adopté par les Nations unies dans ce domaine. Plus récemment, l'Agenda 2030 pour le développement durable a abordé le vieillissement et les questions liées aux personnes âgées dans le cadre d'un certain nombre d'objectifs tels que Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde (ODD 1), Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges (ODD 3), Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles (ODD 5), Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous (ODD 8), Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre (ODD 10), et Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables (ODD 11) (UN DESA, 2020).

Plus récemment, l'Organisation de la coopération islamique (OCI) a également pris des mesures pour inclure les personnes âgées et le vieillissement dans son programme. Dans ce contexte, le programme d'action 2025 de l'OCI, qui a été adopté en 2016, identifie des objectifs spécifiques liés à la protection et à l'amélioration du statut des groupes vulnérables, y compris les personnes âgées (Encadré 1.1). En outre, l'OCI, pour la première fois de son histoire, a organisé une conférence de niveau ministériel sur le développement social en 2019 (*la première conférence ministérielle sur le développement social dans les États membres de l'OCI*) qui a inclus les personnes âgées et le vieillissement comme l'un des quatre principaux points de l'ordre du jour. La conférence a examiné et adopté la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées (OIC et SESRIC, 2019). Son adoption a constitué une étape importante pour les pays de l'OCI, car la stratégie vise à fournir des orientations aux décideurs politiques pour mesurer les transitions démographiques dans les années à venir et en déterminer les conséquences sociales, sanitaires et économiques. En particulier, le document énumère 19 objectifs stratégiques et plusieurs points d'action pour chaque objectif stratégique dans le cadre de quatre piliers fondamentaux, de l'économie à la culture.

Dans ce contexte, la troisième édition du *Rapport sur l'état des personnes âgées* vise à présenter une analyse comparative de la situation des personnes âgées dans les pays de l'OCI. Le rapport examine d'abord les tendances démographiques récentes dans les pays de l'OCI afin de préparer le terrain pour les discussions suivantes (section 2). Les quatre sections suivantes se concentrent sur quatre domaines, conformément à la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées, et examinent l'état et la performance des pays de l'OCI en ce qui concerne le marché du travail et l'intégration économique des personnes âgées (section 3), la santé et le bien-être des personnes âgées (section 4), la création d'un environnement favorable aux personnes âgées (section 5), et la culture et les personnes âgées (section 6). En tant que section thématique, la section 7 fournit une brève discussion sur les implications de la pandémie du COVID-19 sur les personnes âgées dans les pays de l'OCI. Le rapport se conclut par une série de recommandations politiques sur la manière de relever les défis persistants auxquels sont confrontées les personnes âgées, y compris ceux liés à la pandémie de COVID-19, de mettre en œuvre efficacement la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées et de renforcer la coopération intra-OCI dans ce domaine politique essentiel qui permettrait aux pays de l'OCI de parvenir à un développement véritablement inclusif et durable sans laisser aucune personne en marge.

Encadré 1.1: La Stratégie de l'OCI sur les personnes âgées

La 1^{ère} Conférence ministérielle sur le développement social dans les États membres de l'OCI (Istanbul, 7-9 décembre 2019) a adopté la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées. Pour sa part, le Conseil des ministres des affaires étrangères, lors de sa 46^{ème} session (Niamey, novembre 2020), a salué la stratégie. En analysant les indicateurs qualitatifs et quantitatifs pertinents sur les personnes âgées dans les pays de l'OCI, en évaluant les ensembles de données internationales et en examinant les plans nationaux, régionaux et internationaux dans ce domaine, la stratégie identifie d'abord les principaux problèmes et défis dans les domaines des questions sociales et économiques, de la santé et du bien-être, et de la culture. À la lumière de ces défis identifiés auxquels sont confrontées les personnes âgées dans les pays de l'OCI, il présente les quatre domaines de coopération et les 19 objectifs stratégiques (OS) suivants:

I. Le marché du travail et l'intégration économique

- OS 1.1:** Développer et adopter des systèmes de travail alternatifs
- OS 1.2:** Encourager l'intégration économique des personnes âgées
- OS 1.3:** Renforcer le développement des compétences des personnes âgées en fonction des besoins du marché du travail
- OS 1.4:** Promouvoir une coordination efficace entre les principales parties prenantes et renforcer la coopération intra-OCI
- OS 1.5:** Améliorer la portée et la fourniture des services de sécurité sociale
- OS 1.6:** Faire face à la discrimination au travail

II. Santé et bien-être

- OS 2.1:** Améliorer la prévention des maladies
- OS 2.2:** Investir dans des services de réhabilitation et de soins de longue durée
- OS 2.3:** Améliorer les mécanismes publics y compris les systèmes de sécurité sociale
- OS 2.4:** Assurer l'accès aux services de santé
- OS 2.5:** Promouvoir la coopération intersectorielle et intra-OCI

III. Permettre un environnement propice

- OS 3.1:** Développer des politiques pour assurer un environnement favorable pour les personnes âgées
- OS 3.2:** Améliorer la mobilité des personnes âgées dans tous les domaines de la vie
- OS 3.3:** Promouvoir le bénévolat des personnes âgées pour améliorer leur bien-être et faciliter leur contribution à la société
- OS 3.4:** Améliorer les approches scientifiques du vieillissement pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées et préparer les États membres de l'OCI aux changements démographiques futurs

IV. Culture

- OS 4.1:** Lutter contre l'âgisme dans la société en général et promouvoir des images positives sur le vieillissement et les personnes âgées
- OS 4.2:** Renforcer la solidarité par le biais de l'équité et de la réciprocité entre les générations
- OS 4.3:** Éliminer la violence, l'abus et la négligence vis-à-vis des personnes âgées
- OS 4.4:** Soutenir et renforcer la prestation des soins par les familles et les institutions

Source: OCI et SESRIC (2019)

2. RÉPARTITION DÉMOGRAPHIQUE DES PERSONNES ÂGÉES

Selon le DAES de l'ONU (2019), la population âgée de 60 ans et plus a augmenté plus rapidement que tout autre groupe d'âge au cours de la dernière décennie. Cette croissance, associée à de faibles taux de fécondité et à une longue espérance de vie, contribue à l'augmentation de la proportion de personnes âgées dans le monde. Le vieillissement rapide est un phénomène courant dans les pays développés depuis quelques décennies, mais ce n'est que récemment qu'il a pris de l'ampleur dans le monde en développement, notamment dans plusieurs pays de l'OCI.

Le vieillissement de la population est un phénomène naturel et irréversible qui affecte tous les pays du monde. Malgré cela, le vieillissement devrait devenir "l'une des transformations sociales les plus importantes du 21^{ème} siècle, avec des implications pour tous les secteurs de la société" (UN, 2020). D'une part, les pays qui comptent une importante population âgée sont confrontés à des défis sociaux et économiques uniques qui nécessitent des réponses politiques immédiates. Les défis généralement associés au vieillissement sont la diminution de la population en âge de travailler, la réduction de la productivité, l'augmentation du nombre de retraités, les pressions sur les systèmes de protection sociale, les menaces sur la viabilité des systèmes fiscaux, l'évolution des modes de consommation, l'augmentation des inégalités, etc. (Institut de la Banque asiatique de développement, 2019). D'autre part, les personnes âgées ont le potentiel de contribuer au développement de leur société grâce à leur engagement proactif dans leur famille, leur communauté, et même sur les marchés du travail et des capitaux (Cox, Henderson, & Baker, 2014). Par conséquent, l'une des préoccupations politiques les plus importantes pour les pays de l'OCI est d'assurer le bien-être social et économique des personnes âgées.

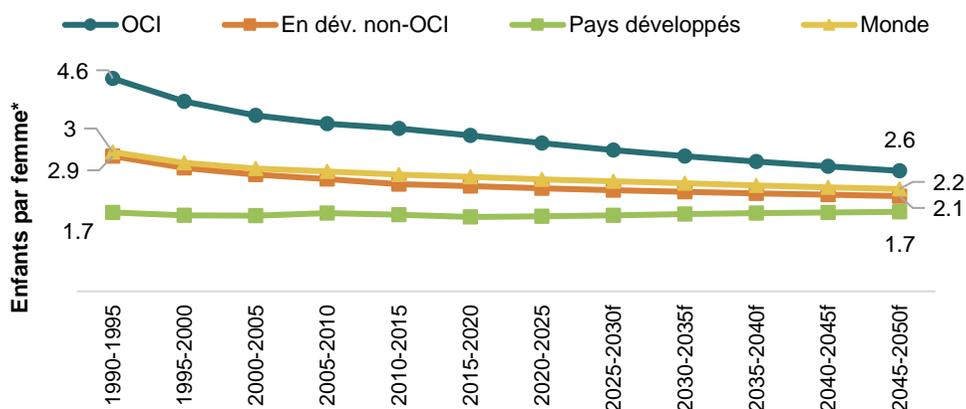
À cet égard, cette section donne un aperçu de la démographie des personnes âgées dans les pays de l'OCI en comparaison avec les pays non membres de l'OCI, et développés. Il met en évidence les déterminants démographiques du vieillissement et les changements dans la structure de la population sur la base des données disponibles pour la période 1990-2050 (prévisions).

2.1. Déterminants démographiques du vieillissement

Le vieillissement de la population est un phénomène qui se produit lorsque l'âge médian d'une population augmente en raison de la baisse des taux de fécondité et de l'augmentation de l'espérance de vie. Ces deux indicateurs sont les principaux déterminants du vieillissement. Les taux de fécondité indiquent le nombre de naissances vivantes par femme dans un pays. Pour maintenir une population équilibrée, un taux de fécondité de remplacement de 2,1 enfants par femme est considéré comme adéquat (Searchinger et al., 2013). Bien que les taux de fécondité au-dessus des taux de remplacement indiquent un accroissement de la population, les taux de fécondité très élevés peuvent entraîner des difficultés socio-économiques pour les familles. D'autre part, les taux de fécondité inférieurs au taux de remplacement indiquent une population qui est simultanément en train de vieillir et de diminuer en taille. Comme les taux de remplacement très élevés, des taux de remplacement faibles peuvent également donner lieu à des conséquences socio-économiques qui doivent être abordées par le biais de politique publique et des interventions institutionnelles.

À l'échelle mondiale, les taux de fécondité sont en constante diminution depuis les années 1990 et devraient continuer à baisser dans les prochaines années (Graphique 2.1). Conformément à cette tendance, le taux de fécondité dans les pays de l'OCI est passé de 4,6 enfants par femme en 1990-1995 à 3,2 enfants en 2020-2025 et devrait être réduit à 2,6 enfants d'ici 2050. Pourtant, les taux de fécondité des pays de l'OCI sont, en moyenne, plus élevés que ceux des pays en développement non membres de l'OCI (2,2 enfants par femme) et considérablement plus élevés que ceux des pays développés (1,7 enfant par femme) en 2020-2025.

Graphique 2.1: Taux de fécondité, 1990-2050



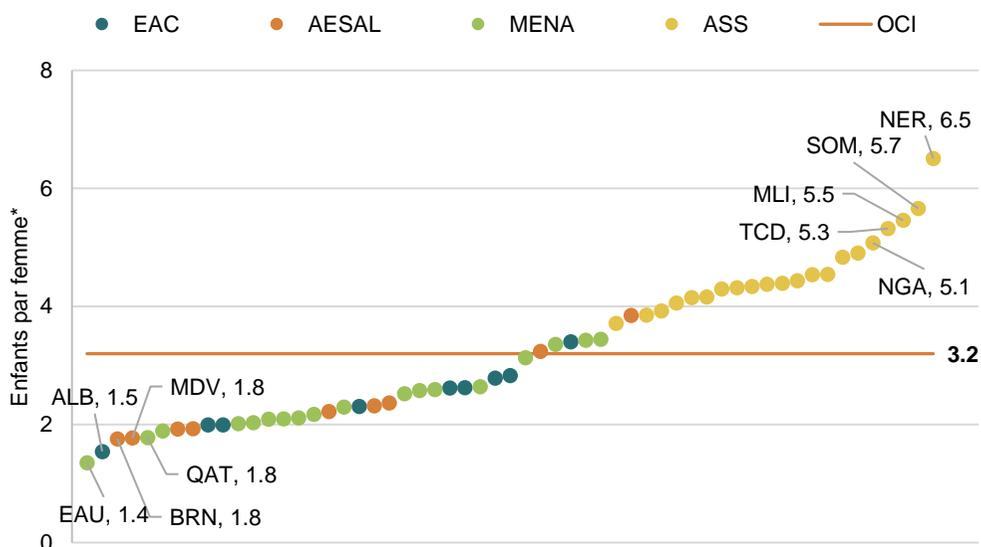
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale 2019 du DAES de l'ONU. Remarque: *Enfant par femme en âge de procréer (15-49 ans). f représente les valeurs prévisionnelles. Les valeurs sont conventionnellement tabulées par groupes de 5 ans par le DAES de l'ONU.

D'ici 2050, les taux de fécondité moyens des pays de l'OCI devraient encore être supérieurs au taux de remplacement de 2,1 enfants par femme. Dans les pays en développement non membres de l'OCI, les taux de fécondité devraient se rapprocher des taux de remplacement d'ici 2050. En outre, dans les pays développés, les taux de fécondité devraient rester stagnants (autour de 1,7 enfant par femme) jusqu'en 2050.

Lorsqu'il s'agit de pays individuels de l'OCI, il existe de grandes différences dans les taux de fécondité entre les pays de l'OCI. Le Graphique 2.2 montre les taux de fécondité des différents pays de l'OCI pour la période comprise entre 2020 et 2025. La majorité des pays de l'OCI ayant des taux de fécondité les plus élevés se trouvent en Afrique subsaharienne. Le Niger, par exemple, a le taux de fécondité le plus élevé avec 6,5 enfants par femme, suivi de la Somalie (5,7 enfants par femme), du Mali (5,5 enfants par femme), du Tchad (5,3 enfants par femme) et du Nigeria (5,1 enfants par femme).

Certains pays ont des taux de fécondité limites ou taux de fécondité qui sont moins élevés que les taux de remplacement (Graphique 2.2). Avec une moyenne de 1,4 enfant par femme, les Émirats arabes unis a le taux de fécondité le plus bas sur la période 2020-2025, l'Albanie (1,5 enfant par femme) étant juste à la seconde place. Les taux de fécondité au Brunei Darussalam, aux Maldives et au Qatar étaient également remarquablement bas, avec 1,8 enfant par femme.

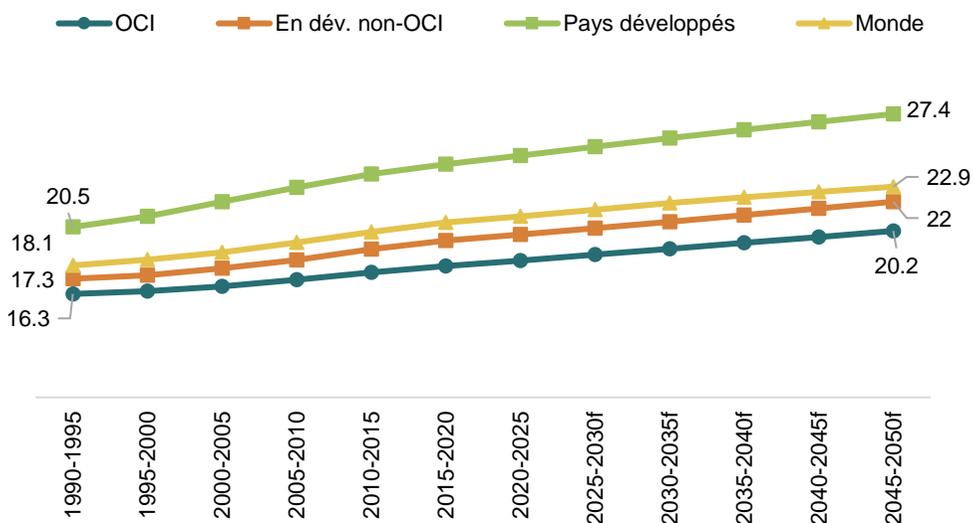
Graphique 2.2: Taux de fécondité dans les pays de l'OCI, 2020-2025



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale 2019 du DAES de l'ONU. Remarque: *Enfant par femme en âge de procréer (15-49 ans). Les valeurs sont conventionnellement tabulées par groupes de 5 ans par le DAES de l'ONU.

L'augmentation de l'espérance de vie à la naissance est une tendance du 21^{ème} siècle. Une augmentation de l'espérance de vie est un témoignage de l'avancement de la science et de la médecine comme une meilleure nutrition, l'hygiène, les soins de santé, l'éducation et le bien-être économique. Au niveau mondial, l'espérance de vie des personnes âgées de 60 ans s'est également améliorée de façon spectaculaire depuis 1990-1995 (Graphique 2.3). De 20,5 ans en 1990-1995, l'espérance de vie à 60 ans est passée à 21,1 ans en 2020-2025 et devrait encore augmenter pour atteindre 27,4 ans en 2045-2050. Dans le même temps, certaines études constatent que "l'écart d'espérance de vie entre le haut et le bas de l'échelle s'est creusé au cours des dernières décennies" (Committee on the Long-Run Macroeconomic Effects of the Aging U. S. Population et al., 2015).

Graphique 2.3: Espérance de vie à 60 ans (1990-2050)



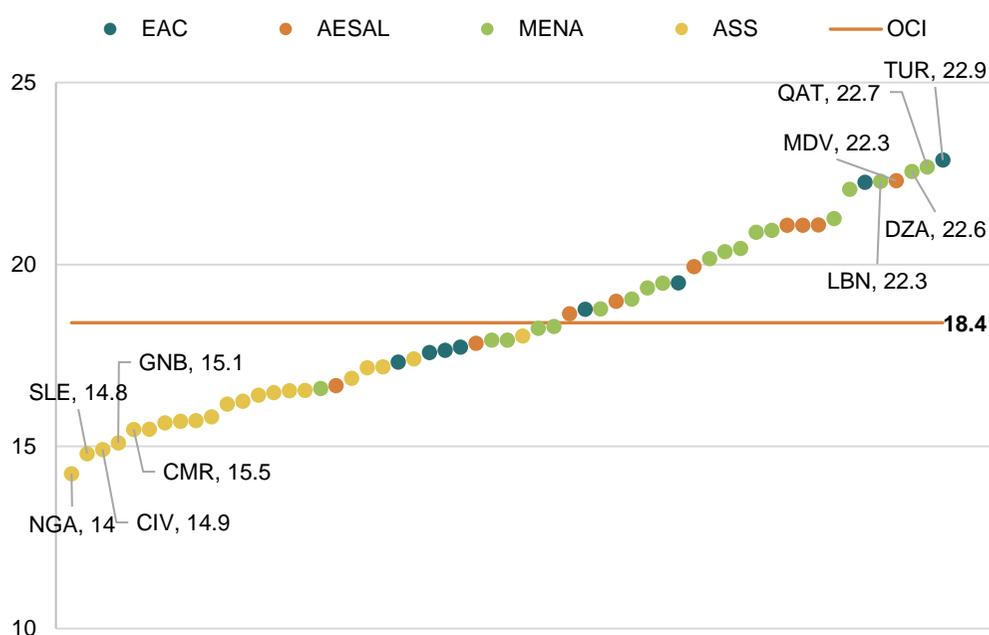
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale 2019 du DAES de l'ONU. f désigne les valeurs prévues. Les valeurs sont conventionnellement tabulées par groupes de 5 ans par le DAES de l'ONU.

De même, si l'on compare l'espérance de vie à celle qui prévalait il y a vingt ans, les personnes âgées des pays de l'OCI auront tendance à vivre plus longtemps en 2020. L'espérance de vie moyenne des personnes âgées à 60 ans dans les pays de l'OCI est passée de 16,3 ans à 18,8 ans entre 1990-1995 et 2020-2025. D'ici 2045-2050, l'espérance de vie moyenne à 60 ans des personnes âgées dans les pays de l'OCI devrait encore augmenter de 1,8 an. Cependant, le niveau de croissance dans les pays de l'OCI est inférieur à celui des pays en développement non membres de l'OCI et des pays développés entre 1990 et 2050. Dans cette période, l'espérance de vie à 60 ans devrait augmenter de 6,9 ans pour les pays

développés, de 4,7 ans pour les pays en développement non membres de l'OCI, et seulement de 3,8 ans pour les pays de l'OCI.

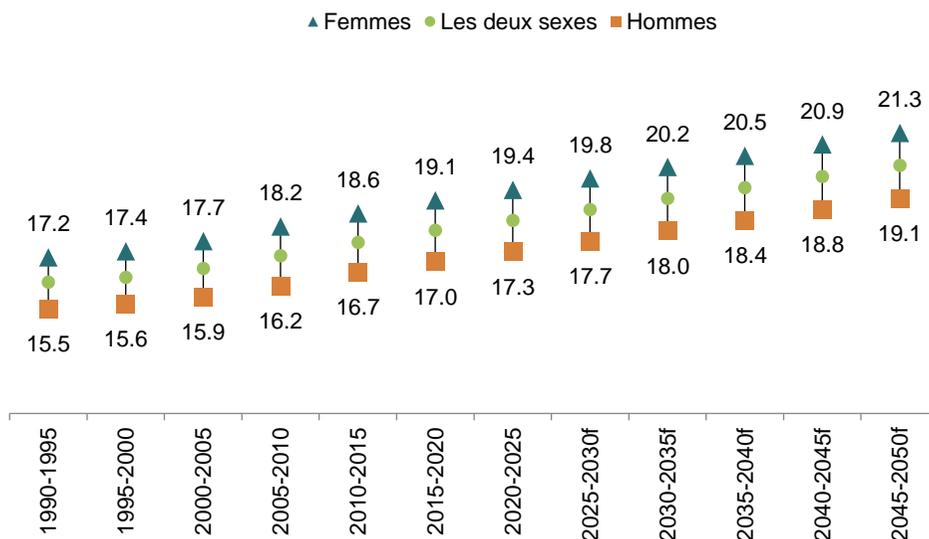
Au niveau de chaque pays, l'espérance de vie à 60 ans varie considérablement entre les pays de l'OCI (Graphique 2.4). D'une part, les pays de l'OCI en Afrique subsaharienne ont l'une des plus faibles espérances de vie à 60 ans. Par exemple, l'espérance de vie à 60 ans est de 14 ans au Nigeria, 14,8 ans en Sierra Leone, 14,9 ans en Côte d'Ivoire, 15,1 ans en Guinée-Bissau et 15,5 ans au Cameroun. Par ailleurs, l'espérance de vie à 60 ans était la plus élevée en Turquie (22,9 ans), suivie du Qatar (22,7 ans), de l'Algérie (22,6 ans), des Maldives (22,3 ans) et du Liban (22,3 ans).

Graphique 2.4: Espérance de vie à 60 ans dans les pays de l'OCI, 2020-2025



Source: UN DESA World Population Prospects 2019 Les valeurs sont conventionnellement tabulées par groupes de 5 ans par le DAES de l'ONU.

Du point de vue des disparités entre les sexes, les femmes ont tendance à vivre plus longtemps que les hommes dans les pays de l'OCI, ce qui est conforme aux tendances mondiales. Le Graphique 2.5 montre une répartition de l'espérance de vie à 60 ans pour les populations masculines et féminines des pays de l'OCI entre 1990 et 2050. L'écart de l'espérance de vie à 60 ans entre la population féminine et masculine s'est élargi au cours des deux dernières décennies. Entre 1990 et 1995, les femmes âgées devaient vivre 1,7 an de plus que les hommes, un chiffre qui passera à 2,1 ans entre 2020 et 2025. Cet écart devrait encore augmenter pour atteindre 2,2 ans en 2045-2050.

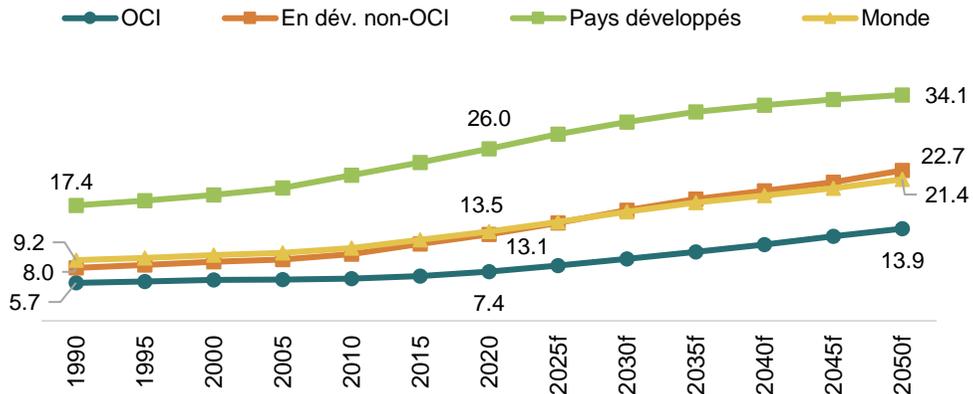
Graphique 2.5: Espérance de vie à 60 ans par sexe dans les pays de l'OCI, 1990-2050

Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale 2019 du DAES de l'ONU. f indique les valeurs prévues. Les valeurs sont conventionnellement tabulées par groupes de 5 ans par le DAES de l'ONU.

2.2. Changements dans la structure de la population

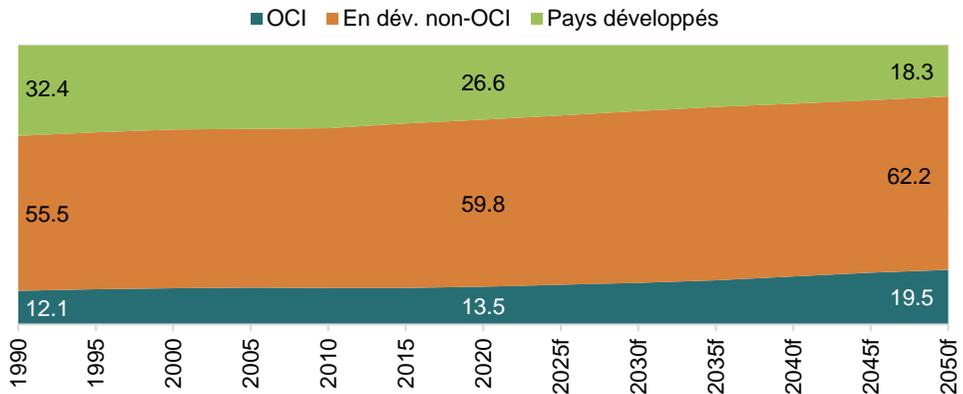
Comme les populations vivent plus longtemps, les structures de la population (c'est-à-dire la démographie) changent. Cela se traduit par une augmentation de la part de la population âgée (60 ans ou plus) au détriment d'autres groupes d'âge tels que la population en âge de travailler (15-59 ans) et les enfants (moins de 15 ans).

Le vieillissement est un phénomène mondialement perceptible. Pourtant, les groupes de pays diffèrent dans leurs phases et, par conséquent, la part des personnes âgées dans la population totale varie selon ces groupes (Graphique 2.6). Dans les pays de l'OCI, la part de la population âgée de 60 ans est passée de 5,7% en 1990 à 7,4% en 2020. La part de la population âgée de 60 ans ou plus a augmenté de 5,1 points de pourcentage dans les pays en développement non membres de l'OCI et de 8,6 points de pourcentage dans les pays développés entre 1990 et 2020. Cela démontre clairement que la rapidité du vieillissement dans les pays de l'OCI, en moyenne, a été considérablement plus lente que dans les pays en développement et les pays développés non membres de l'OCI au cours de la période 1990-2020. Cependant, cette part dans le groupe de l'OCI devrait atteindre 13,9 % en 2050, ce qui indique une augmentation de la rapidité du vieillissement dans les prochaines décennies, pour laquelle les décideurs doivent concevoir des politiques et des mesures à partir d'aujourd'hui.

Graphique 2.6: Pourcentage de la population âgée de 60 ans ou plus, 1990-2050

Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale 2019 du DAES de l'ONU. f désigne les valeurs prévues.

Géographiquement, la répartition de la population âgée dans le monde varie considérablement d'un groupe de pays à l'autre. En 1990, 32,4% des personnes âgées vivaient dans les pays développés, 55,5% dans les pays en développement non membres de l'OCI, et 12,1% dans les pays de l'OCI (Graphique 2.7).

Graphique 2.7: Répartition géographique des personnes âgées dans le monde, 1990-2050

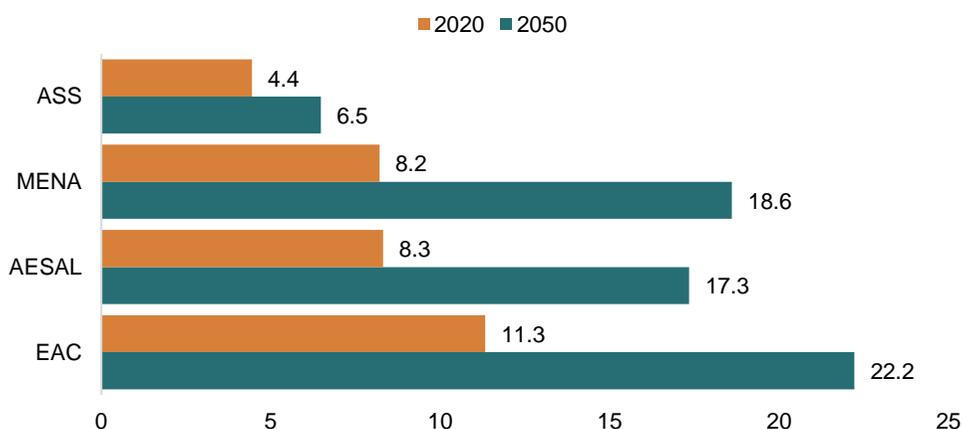
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale 2019 du DAES de l'ONU. f désigne les valeurs prévues.

Néanmoins, au fil du temps, la part des personnes âgées dans les pays en développement s'est élargie. En 2020, 13,5 % des personnes âgées dans le monde vivaient dans les pays de l'OCI et les projections indiquent que cette part augmentera encore pour atteindre 19,5 % en 2050. Une tendance similaire est

observée dans les pays en développement non membres de l'OCI où 55,5% des personnes âgées vivaient dans les pays en développement non membres de l'OCI en 1990, 59,8% en 2020 et elle est même estimée d'atteindre 62,2% en 2050. Parallèlement, une tendance inverse est observée dans les pays développés où la part des populations âgées vivant dans les pays développés représentait 32,4% des personnes âgées dans le monde. Cette part est passée à 26,6 % en 2020 et devrait encore baisser à 18,3 % en 2050 en raison d'un certain nombre de facteurs, notamment l'immigration, les réfugiés et les politiques nationales visant à promouvoir des taux de fécondité plus élevés (UN DESA, 2019).

En ce qui concerne la répartition régionale de la population âgée dans les pays de l'OCI, la plus grande partie des personnes âgées de 60 ans ou plus se trouvait dans la sous-région Europe et Asie centrale (EAC) (Graphique 2.8). En 2020, 11,3 % de la population totale de la CEA était âgée de 60 ans ou plus et cette part devrait encore augmenter de 10,9 points de pourcentage d'ici 2050. En revanche, seulement 4,4 % de la population totale sera âgée de 60 ans ou plus dans les pays de l'OCI en Afrique subsaharienne (ASS) en 2020. En 2050, la part de la population âgée de 60 ans ou plus devrait augmenter légèrement pour atteindre 6,5 % en ASS. Dans les pays de l'OCI de la sous-région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) et Asie de l'Est et du Sud et Amérique latine (AESAL), la part de la population âgée de 60 ans ou plus était de 8,2% et 8,3%, respectivement. Ces deux régions devraient connaître une forte augmentation de la part de la population âgée d'ici à 2050 - avec 10,4 points de pourcentage dans la région MENA et 9 points de pourcentage dans la région AESAL.

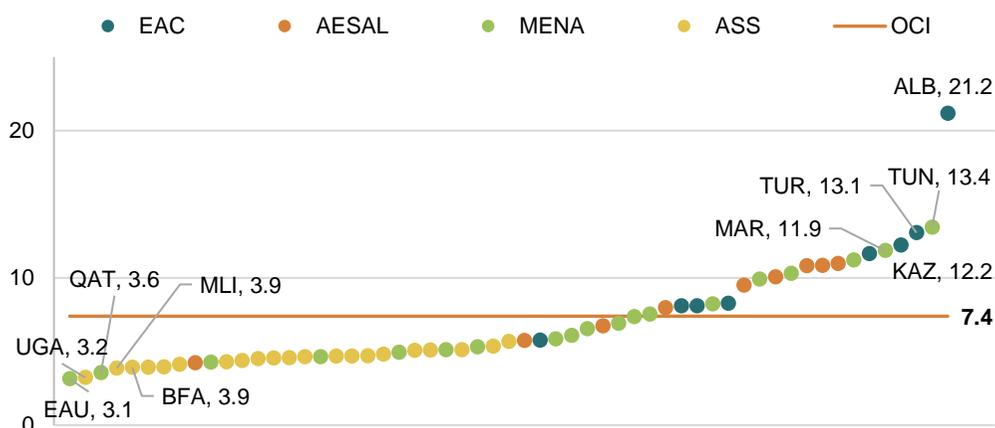
Graphique 2.8: Pourcentage de la population âgée de 60 ans ou plus dans les sous-régions de l'OCI, 2020 vs. 2050



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale 2019 du DAES de l'ONU.

Au niveau de chaque pays, la part des personnes âgées dans la population totale n'est pas uniforme dans les pays de l'OCI (Graphique 2.9). En 2020, les pays de l'OCI ayant la plus faible part de la population âgée de 60 ans ou plus incluent les pays des régions MENA et ASS. La part des personnes âgées dans la population totale n'était que de 3,1% aux Émirats arabes unis, suivis par l'Ouganda (3,2%), le Qatar (3,6%), le Mali (3,9%) et le Burkina Faso (3,9%). Au contraire, c'est en Albanie (21,2%) que la part de la population âgée de 60 ans ou plus sera la plus élevée en 2020, suivie de près par la Tunisie (13,4%).

Graphique 2.9: Pourcentage de la population âgée de 60 ans ou plus dans les pays de l'OCI, 2020



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale 2019 du DAES de l'ONU.

Compte tenu de l'évolution du paysage démographique, le vieillissement est appelé à devenir une question socio-économique importante pour les décideurs des pays de l'OCI dans un avenir proche. Même en 2020, le vieillissement est devenu un élément important de la politique dans certains pays et sous-régions de l'OCI, étant donné la proportion relativement élevée de personnes âgées et les tendances positives du vieillissement. Les pays développés ont eu le temps et les ressources nécessaires pour mieux gérer le vieillissement dans leurs sociétés. Pourtant, le vieillissement s'est accéléré dans les pays en développement, ce qui signifie que les pays de l'OCI devront formuler des réponses politiques pour les personnes âgées à un rythme plus rapide. Étant donné que la sensibilisation aux questions liées au vieillissement et aux personnes âgées est rare dans les sphères politiques de la région de l'OCI, la reconnaissance du vieillissement comme une question de politique publique et l'élaboration de mesures politiques pertinentes exigent des efforts supplémentaires.

Malgré cela, les pays de l'OCI ont la possibilité de gérer le vieillissement dans leurs sociétés en tirant les leçons des expériences des pays développés. Présentement, les approches politiques utilisées pour faire face au vieillissement sont en grande partie une combinaison de "politiques sur la mobilisation, les expériences et les rôles des personnes âgées et la satisfaction de leurs besoins sanitaires et sociaux ; politiques sur la redistribution des rôles, des ressources et des responsabilités entre les générations ; et politiques sur la personnalisation et l'intégration des diverses populations âgées" (Cox, Henderson, & Baker, 2014). Ces approches sont inscrites dans des documents politiques régionaux et internationaux de haut niveau, tels que la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées, la stratégie mondiale et le plan d'action des Nations unies sur le vieillissement et la santé, et le programme 2030 pour le développement durable (Encadré 2.1).

Encadré 2.1: Mesures à prendre pour la mise en œuvre de la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées

La stratégie de l'OCI sur les personnes âgées peut guider les pays de l'OCI à aborder les questions intersectionnelles qui sont importantes pour l'avancement des personnes âgées. La stratégie se concentre sur "l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées et la mise en place d'un environnement qui leur soit favorable, tout en assurant leur participation active au développement de la communauté". La stratégie vise également à stimuler la coopération entre les pays de l'OCI pour aborder les questions liées au marché du travail et à l'intégration économique des personnes âgées, à la santé et au bien-être des personnes âgées, à la mise en place d'un environnement favorable aux personnes âgées et à la culture, tout en augmentant la sensibilisation au vieillissement dans les pays de l'OCI. En utilisant la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées comme guide politique, les pays de l'OCI peuvent créer un environnement inclusif et équitable pour les personnes âgées en abordant des questions telles que la discrimination fondée sur l'âge, la promotion de l'apprentissage tout au long de la vie chez les personnes âgées, la gestion des coûts des soins de santé associés aux grandes populations âgées, la fourniture d'une protection sociale durable aux personnes âgées et l'atténuation de la charge que le vieillissement peut imposer aux ressources, systèmes et institutions nationaux.

Source: OCI et SESRIC (2019)

3. MARCHÉ DU TRAVAIL ET INTÉGRATION ÉCONOMIQUE DES PERSONNES ÂGÉES

Le nombre de personnes âgées, par rapport aux autres groupes d'âge, augmente un peu partout dans le monde et dans de nombreux pays de l'OCI, comme expliqué dans la section précédente. Cette transition démographique est susceptible d'avoir un certain nombre d'implications sur les marchés du travail, les systèmes de sécurité sociale et le bien-être économique des personnes âgées. L'intégration des personnes âgées dans les marchés du travail ne génère pas seulement des revenus potentiels pour elles, mais favorise également la prospérité de leurs familles grâce aux transferts d'argent et à la réduction des dépendances intrafamiliales. Cela contribue à son tour à réduire le niveau de pauvreté et à stimuler la création de richesses dans leurs sociétés. Il est donc essentiel de tirer parti du potentiel et de l'expérience des personnes âgées sur les marchés du travail pour parvenir à un développement durable et inclusif.

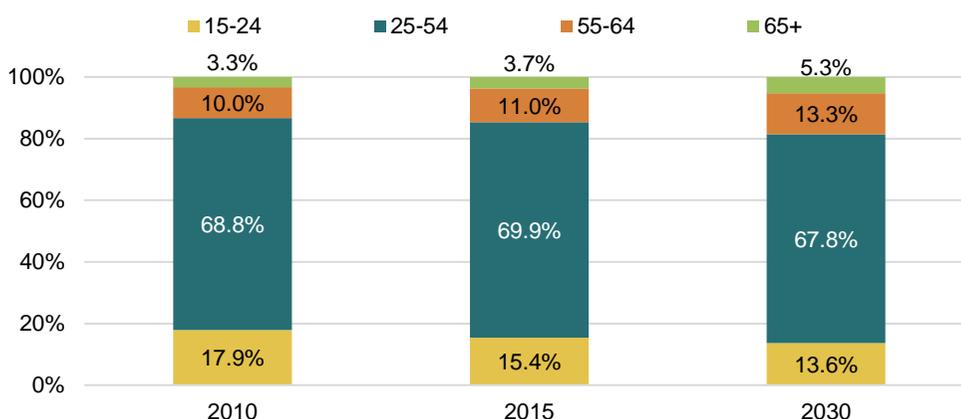
L'autonomisation économique des personnes âgées et leur intégration dans les marchés du travail constituent des points importants de l'agenda des institutions internationales et régionales telles que l'ONU, l'Organisation internationale du travail (OIT), la Banque mondiale, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'OCI. Divers documents politiques régionaux et internationaux ont fixé des objectifs spécifiques sur ce sujet important. Par exemple, le programme de développement durable des Nations unies vise l'élimination de la pauvreté chez les personnes âgées grâce à la protection sociale dans l'ODD 1. De la même manière, la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées identifie le marché du travail et l'intégration économique des personnes âgées comme l'un des principaux domaines de coopération et présente six objectifs stratégiques et 49 points d'action dans ce domaine. Le programme d'action 2025 de l'OCI accorde également une attention particulière à la promotion économique des personnes âgées.

Dans ce contexte, cette section examine les développements récents sur les marchés du travail des pays de l'OCI avec un accent particulier sur les personnes âgées et analyse l'état de l'intégration économique des personnes âgées dans les pays de l'OCI.

3.1. Les personnes âgées sur le marché du travail

Le vieillissement de la population mondiale a entraîné une augmentation de la part de la main-d'œuvre âgée. La population mondiale âgée (65 ans et plus) devrait passer de 3,3 % en 2010 à 5,3 % en 2030 (Graphique 3.1). Parallèlement, la part des jeunes travailleurs (15-24 ans) diminuera, passant de 17,9 % en 2010 à 13,6 % en 2030. L'augmentation du nombre de travailleurs âgés suscite quelques inquiétudes en termes de taux de dépendance, notamment le nombre de personnes dans les tranches d'âge considérées comme inactives par rapport au nombre de personnes dans les tranches d'âge actives.

Graphique 3.1: Population active mondiale par groupe d'âge (%)



Source: ILO, 2018.

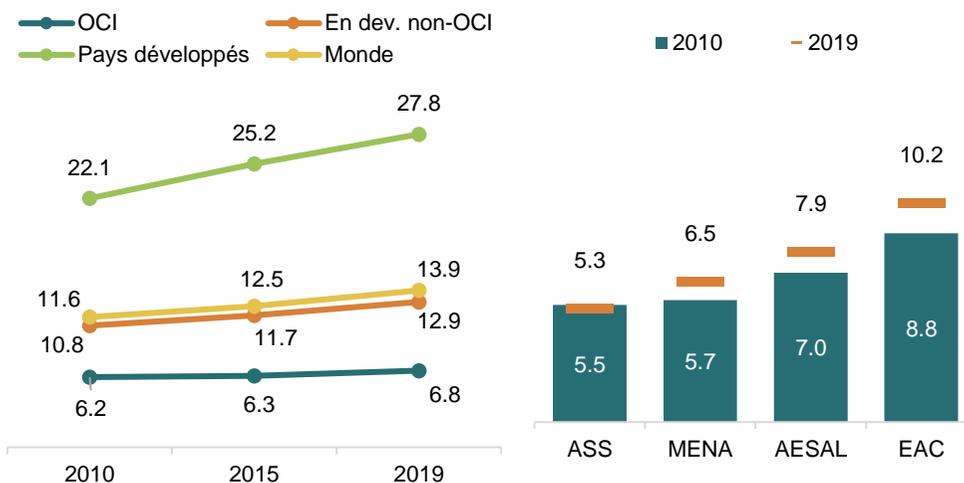
Les taux de dépendance sont des mesures socio-démographiques et économiques clés. Ils évaluent la mesure dans laquelle la population en âge de travailler peut soutenir une population en âge d'inactivité. En d'autres termes, cette mesure explique la charge que la population en âge de ne pas travailler fait peser sur la population en âge de travailler (ILO, 2018). Un taux de dépendance des personnes âgées plus élevé s'accompagne d'une charge plus lourde pour la population en âge de travailler.

Selon le Graphique 3.2 (à gauche), tous les groupes de pays ont connu une augmentation du taux de dépendance des personnes âgées au cours de la période 2010-2019. Les pays de l'OCI, en tant que groupe, ne faisaient pas exception. La moyenne du groupe de l'OCI est passée de 6,2 en 2010 à 6,8 en 2019, tandis que la moyenne mondiale a augmenté de 2,3 points pour atteindre 13,9 en 2019. Le taux de dépendance des personnes âgées le plus élevé a été mesuré dans les pays développés, principalement en raison de l'augmentation de l'espérance de vie et de la réduction des taux de fécondité. Les pays de l'OCI, en moyenne, sont toujours dans une position avantageuse en ayant un ratio de dépendance des personnes âgées relativement faible. Toutefois, la tendance est

positive dans le groupe de l'OCI et le taux de dépendance des personnes âgées devrait atteindre 9,6 en 2030 (SESRIC, 2018).

En d'autres termes, dans les pays de l'OCI, la charge sur la population d'âge actif est encore relativement faible, ce qui peut constituer une opportunité d'aligner leurs politiques relatives aux personnes âgées sur leurs objectifs de développement. Ainsi, les pays de l'OCI peuvent être préparés à des périodes où la population âgée (inactive) pourrait constituer une charge supplémentaire pour la population active à l'avenir. Cependant, dans certaines sous-régions de l'OCI, ce fardeau est déjà devenu plus évident à partir de 2019. Par exemple, dans les sous-régions de l'EAC et de l'AESAL, les taux de dépendance des personnes âgées ont atteint 10,2 et 7,9 en 2019, respectivement (Graphique 3.2, à droite). Les pays de l'OCI dans ces régions doivent revoir leurs politiques du marché du travail relatif aux personnes âgées de manière plus urgente afin d'éviter de connaître des difficultés qui sont normalement observées dans les pays développés, notamment en termes de sécurité sociale et de pensions. En revanche, la sous-région de l'ASS a maintenu un taux de dépendance des personnes âgées relativement faible, qui a stagné entre 5,3 et 5,5 au cours de la même période. Cela s'explique par une espérance de vie relativement courte et des taux de fécondité élevés.

Graphique 3.2: Ratio de dépendance des personnes âgées dans le monde (à gauche) et dans les sous-régions de l'OCI (à droite).



Source: Banque Mondiale, indicateurs de développement mondiaux, 2021

Les personnes âgées contribuent de manière importante au développement économique et à la productivité du travail par leur participation à la main-d'œuvre formelle ou informelle (UN, 2017). En outre, les personnes âgées, en particulier les femmes âgées, jouent un rôle essentiel dans la fourniture de soins non

rémunérés aux conjoints, petits-enfants et autres proches au sein du ménage (UN Women, 2015). De nombreuses personnes âgées participent activement à la vie communautaire et civique et renforcent le capital social. En outre, la satisfaction de la vie des personnes âgées semble s'améliorer à mesure qu'elles deviennent économiquement actives (Encadré 3.1).

Encadré 3.1: La satisfaction des personnes âgées

Une étude qui examine les déterminants de la satisfaction de la vie des personnes âgées a examiné le rôle des facteurs tels que l'éducation, le travail et l'état de santé. L'échantillon était composé de 2 959 adultes de plus de 65 ans. L'étude a été perçue comme un facteur d'amélioration de la satisfaction de la vie des personnes âgées comprenaient la pauvreté, un état de santé autodéclaré plus faible, un déclin de la santé physique, la capacité à mâcher, la capacité à effectuer des activités ménagères, et une augmentation des sentiments de dépression et de retrait social. En revanche, le fait d'être marié, d'avoir un niveau d'éducation plus élevé et d'avoir un travail générant des revenus augmentait la satisfaction de vie des adultes plus âgés. Cette étude, entre autres, souligne la nécessité de développer des politiques locales et nationales qui permettent aux personnes âgées de devenir plus actives dans leurs communautés. En particulier, un emploi générant des revenus peut contribuer à réduire les sentiments de dépression chez les personnes âgées et leur donner les moyens de prendre soin de leur santé. Ces politiques devraient être coordonnées dans le cadre de politiques nationales sur le vieillissement qui devraient couvrir les questions économiques et de santé.

Source: Celik et al. (2018)

Un certain nombre de facteurs influencent la participation des personnes âgées à la vie active, notamment, mais pas exclusivement, les conditions économiques, la législation du travail, les politiques de retraite et l'état de santé (Samorodov, 1999). Les travailleurs âgés sont plus susceptibles de travailler dans le secteur agricole ou dans l'économie informelle, ce qui se traduit généralement par l'absence de prestations de retraite, des taux de rémunération inférieurs et des possibilités de formation limitées, notamment dans les pays en développement. Cela déclenche la pauvreté chez les personnes âgées et les rend vulnérables à l'insécurité économique (OECD, 2015). En outre, les personnes âgées font également face à la discrimination en matière d'embauche, de promotion, et d'accès à la formation liée à l'emploi. Cela décourage encore plus leur participation active au marché du travail.

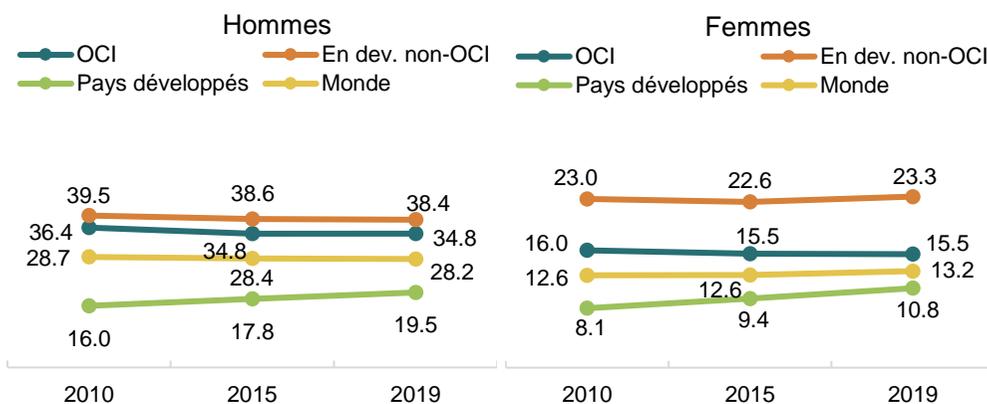
Les pays développés ont tendance à avoir un taux d'activité plus faible chez les personnes âgées en raison de systèmes de sécurité sociale bien rodés et d'un

large éventail de filets de sécurité sociale pour les personnes âgées. La richesse accumulée durant l'âge actif (15-65 ans) constitue également une source importante de revenus durant la vieillesse dans les pays à revenu élevé (UN, 2017).

Le Graphique 3.3 montre les écarts entre les groupes de pays en ce qui concerne la participation au marché du travail de la population âgée des hommes et des femmes. Dans les pays développés, l'une des conséquences de l'augmentation du taux de dépendance des personnes âgées est que le taux d'activité de la population des hommes âgés est passé de 16 % en 2010 à 19,5 % en 2019. Chez les femmes âgées, ce taux est également passé de 8,1% à 10,8% au cours de la même période. La moyenne mondiale a légèrement diminué pour les hommes (de 28,7% à 28,2%) et a augmenté pour les femmes (de 12,6% à 13,2%). Les pays de l'OCI ont connu, en moyenne, une réduction du taux de participation à la force de travail des hommes âgés (de 36,4% à 34,8%) et des femmes âgées (de 16% à 15,5%) au cours de la même période.

La participation au marché du travail des femmes était nettement inférieure à celle des hommes dans tous les groupes de pays. Toutefois, l'écart entre les taux de participation des hommes et des femmes âgées à la population active était le plus élevé dans le groupe de l'OCI, tant en 2010 qu'en 2019, même si ce taux a légèrement diminué, passant de 20,4 à 19,4 points de pourcentage. Les normes locales, les réglementations du marché du travail, les perceptions erronées et la discrimination fondée sur le sexe jouent un rôle qui décourage la participation active des femmes âgées au marché du travail dans les pays de l'OCI (SESRIC, 2018b).

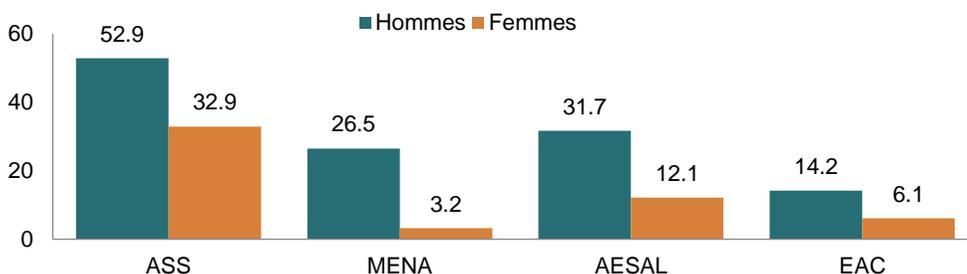
Graphique 3.3: Taux de participation des personnes âgées (65+) à la population active (%), par sexe



Source: ILOSTAT.

Les disparités régionales entre les sous-régions de l'OCI sont importantes en termes de taux de participation des hommes et des femmes âgées à la population active. En 2019, la sous-région de l'ASS présentait, en moyenne, les taux de participation à la population active les plus élevés, tant pour les hommes (52,9 %) que pour les femmes (32,9 %), principalement en raison de l'inadéquation des systèmes de sécurité sociale et de retraite (Graphique 3.4).

Graphique 3.4: Taux de participation à la population active des personnes âgées (65+) (%) dans les sous-régions de l'OCI, 2019



Source: ILOSTAT.

La discrimination fondée sur l'âge au travail est une pratique injuste et décourageante pour les travailleurs âgés, quel que soit leur sexe. Un nombre croissant de pays ont adopté des lois pour lutter contre la discrimination à l'égard des travailleurs âgés. Une forme de législation contre la discrimination fondée sur l'âge dans l'emploi existe dans environ 50 pays du monde (SESRIC, 2018). Certains pays ont développé des modalités uniques pour éliminer cette pratique. Par exemple, le ministère néerlandais des affaires sociales et de l'emploi, le centre d'expertise sur l'âge et la société et la commission pour l'égalité de traitement ont lancé un projet intitulé "Des postes vacants pour tous les âges". Toutes les petites annonces d'offres d'emploi publiées dans les journaux et sur l'internet sont passées au crible de la discrimination en fonction de l'âge au moyen d'une liste de contrôle standard. Les employeurs responsables du placement des petites annonces incriminées reçoivent une lettre expliquant pourquoi cet avis particulier est discriminatoire, ainsi que des informations sur la législation relative à l'égalité de traitement (OECD, 2019).

Certains pays de l'OCI ont également pris des mesures dans ce sens. Par exemple, en 2019, les Émirats arabes unis et l'Arabie saoudite ont introduit divers amendements à leur législation du travail afin d'inclure, entre autres changements, des dispositions anti-discrimination, y compris la discrimination fondée sur l'âge sur le lieu de travail (CLYDECO, 2020). Ces pratiques et les recommandations de l'OIT énumérées dans l'encadré 3.2 peuvent servir de guide aux pays de l'OCI pour développer leurs capacités à faire face à la discrimination fondée sur l'âge au travail.

Encadré 3.2: Combattre l'âgisme et la discrimination en fonction de l'âge au travail

Outre les mesures légales à adopter, les pratiques suivantes peuvent contribuer à réduire l'âgisme et la discrimination en fonction de l'âge au travail :

- **Le recrutement** : Veiller à ce que les travailleurs âgés aient un accès égal ou spécial aux emplois disponibles et que les candidats potentiels ne fassent pas l'objet d'une discrimination directe ou indirecte.
- **Formation et apprentissage tout au long de la vie** : Veiller à ce que les travailleurs âgés ne soient pas négligés en matière de formation et d'évolution de carrière, les possibilités d'apprentissage soient offertes tout au long de la vie professionnelle, les méthodes de formation soient adaptées aux travailleurs âgés et les mesures positives soient prises, le cas échéant, pour compenser les discriminations du passé.
- **Des pratiques flexibles de travail** : Donner aux travailleurs âgés une plus grande flexibilité dans leurs heures de travail ou dans le moment et la nature de leur retraite et ajuster les heures de travail et d'autres aspects de l'emploi pour refléter les changements dans la façon dont les gens travaillent et les changements dans les responsabilités familiales et de soins de la main-d'œuvre.
- **La fin de l'emploi et le passage à la retraite** : Fonder toute décision de licenciement sur des critères objectifs liés à l'emploi et veiller à ce que les systèmes de retraite offrent un choix d'options et soient appliqués de manière équitable.

Source: ILO (2011)

3.2. Pensions et systèmes de sécurité sociale

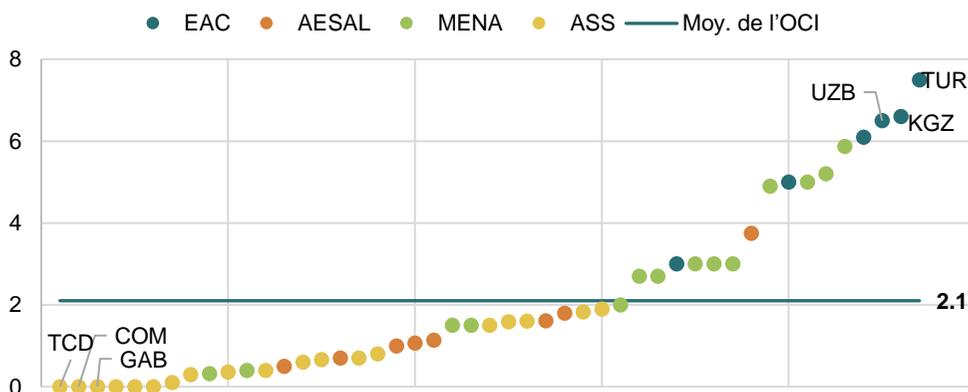
À mesure que la population âgée augmente, un nombre croissant de personnes âgées ne trouvent pas d'emploi. Nombre d'entre eux quittent le marché du travail soit volontairement (travailleurs âgés découragés), soit en raison de l'âge légal de la retraite. Par conséquent, les taux de participation à la population active ont tendance à être limités dans les pays en développement où les marchés du travail sont imparfaits, les informalités sont élevées et les systèmes de sécurité sociale sont inadéquats (ILO, 2018). Pour les personnes âgées, l'épargne privée et les transferts intrafamiliaux sont très importants pour garantir la sécurité des revenus jusqu'à la fin de leur vie. Toutefois, dans le contexte des pays en développement, l'épargne privée n'est pas très élevée en raison du faible niveau de revenu par habitant. Par conséquent, la sécurité sociale et les pensions publiques apparaissent comme des moyens essentiels de soutien aux personnes vieillissantes (UN, 2017).

Pour avoir droit aux prestations de retraite, il faut une période minimale de cotisation dans la majorité des pays du monde. En outre, la sécurité des revenus des personnes âgées dépend fortement de l'accès aux services sociaux tels que les soins de santé et les soins de longue durée. Lorsque l'accès abordable à ces services n'est pas garanti, les personnes âgées sont plus vulnérables à la pauvreté (OCED, 2015).

Le SESRIC (2018) a indiqué que 87,5 % des pays de l'OCI, dont les données sont disponibles, mettent en œuvre la retraite obligatoire qui exige le retrait complet de tout emploi comme condition pour recevoir une pension de retraite. Une telle proportion de pays disposant d'un système de retraite obligatoire révèle l'importance des pensions pour le bien-être économique des personnes âgées. Pourtant, dans les pays de l'OCI, la part des populations bénéficiant d'une pension de vieillesse est fortement déséquilibrée. Par exemple, d'une part, seulement 1,6 % de la population percevait une pension de vieillesse au Tchad en 2008-2012. D'autre part, toutes les personnes ayant dépassé l'âge légal de la retraite bénéficiaient d'une pension de vieillesse au Kirghizistan (SESRIC, 2018).

Ce n'est pas seulement le taux de couverture des pensions qui est déséquilibré, mais les dépenses totales des pensions publiques en tant que part du PIB sont également fragmentées dans le groupe de l'OCI. Sur la période 2012-2016, les pays de l'OCI de la sous-région de l'EAC, notamment la Turquie (7,5 %), l'Ouzbékistan (6,6 %) et le Kirghizistan (6,5 %), ont consacré plus de 6 % de leur PIB aux dépenses publiques de retraite (Graphique 3.5). De l'autre côté du spectre, les pays de l'OCI dans la sous-région de l'Afrique subsaharienne, notamment le Tchad, les Comores et la Gambie, ont dépensé moins de 0,1 % de leur PIB pour les retraites, principalement en raison de l'absence d'un système de retraite public performant et de la part importante de l'économie informelle.

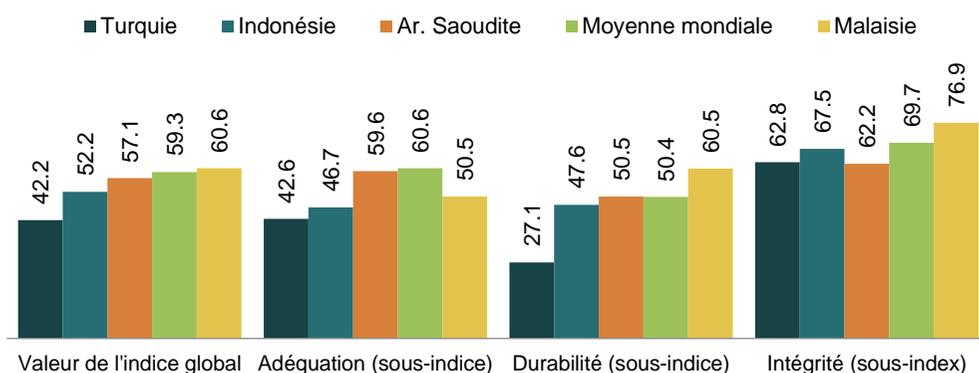
Graphique 3.5: Dépenses totales des pensions publiques dans les pays de l'OCI (% du PIB), 2012-2016



Source: Base de données de la Banque mondiale sur les pensions

En fait, la performance des systèmes de pension dans plusieurs pays de l'OCI ayant des niveaux de revenu par habitant relativement élevés et ceux situés dans différentes sous-régions n'est pas particulièrement élevée par rapport à la moyenne mondiale. Par exemple, la Turquie (42,2), l'Indonésie (52,2), l'Arabie saoudite (57,1) ont obtenu des scores inférieurs à la moyenne mondiale de 59,3 en 2019 selon l'indice Melbourne Mercer Global Pension (Graphique 3.6). Seule la Malaisie (60,6) a obtenu un score légèrement supérieur à la moyenne mondiale en 2019. Dans l'ensemble, les résultats montrent que les systèmes de retraite des pays de l'OCI, pour lesquels des données sont disponibles, doivent être améliorés dans les trois dimensions de l'indice Melbourne Mercer Global Pension : adéquation, durabilité et intégrité. Ce n'est que de cette manière que les pays de l'OCI pourront fournir des pensions adéquates et durables qui protégeront leurs personnes âgées de la pauvreté et leur assureront un revenu décent.

Graphique 3.6: Valeurs de l'indice Melbourne Mercer Global Pension dans certains pays de l'OCI, 2019



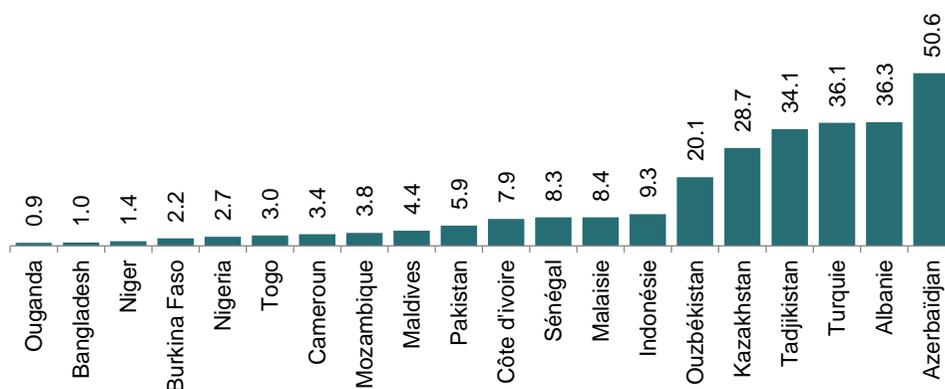
Source: Melbourne Mercer Global Pension Index 2019. Remarque: Chaque valeur d'indice représente un score compris entre 0 et 100. Un score plus élevé implique un meilleur système de retraite.

L'insuffisance de la couverture des pensions et la limitation des pensions dans le monde en développement tendent à favoriser la pauvreté des populations âgées. Le SESRIC (2018) conclut que les dépenses moyennes consacrées aux retraites (% du PIB) dans les pays de l'OCI étaient 3,4 fois inférieures à la moyenne des pays développés sur la période 2006-2016. Dans ce contexte, il est essentiel de développer et de mettre en œuvre des systèmes de sécurité sociale alternatifs pour soutenir les personnes âgées. Cependant, tous les pays de l'OCI ne peuvent pas offrir de tels systèmes de sécurité sociale et les pays qui proposent de tels programmes ou systèmes ne sont pas tout à fait similaires en termes de portée.

Le Graphique 3.7 présente la couverture des programmes d'assurance sociale dans les pays de l'OCI. La couverture des programmes d'assurance sociale, en particulier dans la sous-région de la CEA, est très élevée, allant de 50,6%

(Azerbaïdjan) à 20,1% (Ouzbékistan). De l'autre côté du spectre, dans plusieurs pays de l'OCI, dont l'Ouganda, le Bangladesh, le Niger, le Burkina Faso et le Nigeria, moins de 3 % de la population est couverte par de tels programmes d'assurance sociale. Les grandes disparités entre les pays de l'OCI dans la couverture des programmes d'assurance sociale nécessitent le développement d'approches alternatives pour soutenir économiquement et intégrer les personnes âgées dans le marché du travail. Étant donné qu'elles constituent l'un des groupes sociaux les plus vulnérables en raison de leurs limitations dues à l'âge (par exemple, des capacités physiques réduites), les personnes âgées ont tendance à souffrir encore plus de l'exclusion des programmes d'assurance sociale et des autres systèmes de protection sociale (UN DESA, 2019).

Graphique 3.7: Couverture des programmes d'assurance sociale (% de la population) dans les pays de l'OCI, 2010-2018*



Source: Banque Mondiale, indicateurs de développement mondiaux, 2021 Remarque: * Données disponibles pour la dernière année.

3.3. Approches alternatives pour augmenter l'intégration économique

Bien que le chômage n'affecte pas de manière disproportionnée les personnes âgées, celles qui sont au chômage sont plus susceptibles de rester dans la même situation (ILO, 2017). En d'autres termes, lorsqu'un travailleur âgé n'a plus d'emploi, il lui est plus difficile d'en trouver un nouveau en raison de son manque de connaissances sur le processus de recherche d'emploi, de ses compétences non actualisées et de la discrimination. Face à ce constat, de nombreux pays tentent de maintenir les personnes âgées au travail en relevant les seuils d'âge de la retraite, en limitant la retraite anticipée et en offrant des incitations à la retraite anticipée. Ces pratiques aident les pays à réduire les pressions sur les systèmes de sécurité sociale. L'ILO (2017) a montré que 103 réformes sur 169 dans les systèmes de retraite à travers le monde sur la période 2010-2016 étaient

liées au retardement de la réception de la pension. Le report des pensions assure un revenu aux personnes âgées en prolongeant la période pendant laquelle elles travaillent ou sont économiquement actives sur le marché.

Les récents dispositifs d'emploi alternatifs pratiqués par certains pays dans le monde visent à accroître l'employabilité des personnes âgées en leur offrant des possibilités telles que la formation au marché du travail pour les travailleurs âgés, l'aide à la recherche d'emploi, des modalités de travail flexibles et l'incitation au télétravail. En plus de ces mesures, certains pays comme l'Australie et la Finlande ont lancé des campagnes de communication pour lutter contre les perceptions négatives des travailleurs âgés et promouvoir des pratiques d'embauche équitables pour ces derniers. Un certain nombre de pays, comme la France et Singapour, offrent des subventions ou des réductions d'impôt aux employeurs qui embauchent, réembauchent ou forment des travailleurs âgés, afin d'attirer ces derniers sur le marché du travail et de renforcer leur employabilité (ILO, 2017; OECD, 2015). Certains pays de l'OCI, comme la Malaisie, ont mis en œuvre des initiatives similaires. Un programme d'incitation à l'embauche (programme *Penaja Kerjaya*), entré en vigueur le 1er juillet 2020, offre entre 600 et 1 000 MYR par employé pendant une durée maximale de six mois aux employeurs qui embauchent des Malaisiens appartenant à des groupes vulnérables, notamment des travailleurs âgés ou handicapés (SME Malaysia, 2020).

Un certain nombre de pays de l'OCI ont également commencé à envisager des approches alternatives et à élargir la portée de leurs programmes de sécurité sociale existants en faveur des personnes âgées. Par exemple, le " Programme d'État pour le renforcement de la protection sociale des personnes âgées " (2017-2021) de l'Azerbaïdjan vise à offrir une protection sociale plus large aux travailleurs âgés. Une augmentation des services sociaux et une expansion des systèmes de protection sociale ciblant les personnes âgées ont été signalées par le Bénin, l'Indonésie et l'État de Palestine (2018). L'Égypte a introduit les programmes de transfert de fonds "Takaful" et "Karama". Le Nigeria a lancé un nouveau programme de " transfert inconditionnel d'espèces " (UCT), qui assure la sécurité sociale des personnes âgées (UN, 2019).

De telles approches alternatives peuvent être envisagées par de nombreux pays de l'OCI pour aider leurs populations âgées à rester actives et productives. En outre, ces approches tendent à réduire la dépendance des personnes âgées envers les programmes de sécurité sociale et d'assurance. Ces initiatives et programmes devraient favoriser l'intégration économique des personnes âgées dans les pays de l'OCI sur les marchés du travail tout en les motivant à être des membres actifs et productifs de leur société. Compte tenu de leurs compétences et de leur expérience, les personnes âgées peuvent être des catalyseurs importants du développement durable dans leurs sociétés respectives, avec un soutien efficace des politiques du marché du travail.

4. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES PERSONNES ÂGÉES

Les personnes en bonne santé, quel que soit leur âge et sexe, contribuent davantage au progrès et au développement économiques car elles ont tendance à vivre plus longtemps et à être productives sur une plus longue période. Les personnes âgées ont notamment un droit égal à une vie saine, mais les changements dans les conditions physiques et mentales signifient qu'elles ont des besoins distincts en matière de soins de santé.

La santé et le bien-être des personnes âgées sont un déterminant important du développement. Le Programme de développement durable des Nations unies accorde une attention particulière à l'amélioration de la santé de tous les segments de la société. À cet égard, l'ODD 3 vise à assurer la santé et le bien-être de tous les âges, y compris des personnes âgées. L'importance de la santé et du bien-être des groupes vulnérables et des personnes âgées est également reconnue dans le programme d'action 2025 de l'OCI pour le développement des pays de l'OCI. La stratégie de l'OCI pour les personnes âgées identifie cinq objectifs stratégiques et 38 points d'action détaillés dans le domaine de la santé et du bien-être, qui est l'un des quatre piliers fondamentaux de la stratégie.

Bien qu'elles revêtent une importance cruciale pour la réalisation du développement durable, les personnes âgées sont confrontées à une série de défis en raison de leurs conditions et normes socio-économiques en matière de santé et de bien-être. Le manque de ressources financières, les contraintes d'infrastructure sanitaire, le nombre insuffisant de professionnels de la santé figurent également parmi les facteurs clés qui affectent les résultats en matière de santé des personnes âgées dans de nombreux pays en développement (SESRIC, 2019). Dans ce contexte, cette section donne un aperçu de l'état de santé et de bien-être des personnes âgées dans les pays de l'OCI en examinant une série d'indicateurs tels que l'espérance de vie en bonne santé à 60 ans et les causes de décès chez les personnes âgées dans une perspective comparative.

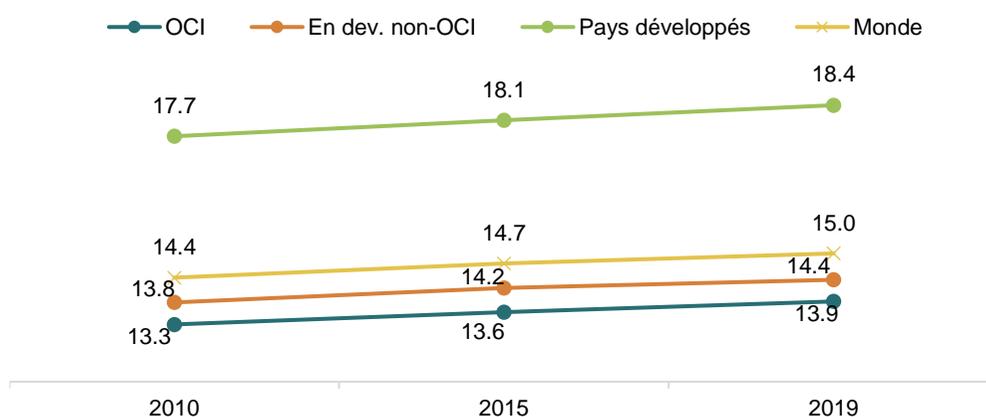
4.1. Espérance de vie en bonne santé

Comme indiqué dans la section 2 du présent rapport, les pays de l'OCI ont enregistré des progrès considérables dans l'augmentation de l'espérance de vie des personnes âgées. Les tendances positives dans les pays de l'OCI peuvent être attribuées à un ensemble de facteurs tels que l'amélioration des

infrastructures de soins de santé et l'augmentation des investissements dans les soins de longue durée, ainsi que des initiatives régionales et mondiales sur le vieillissement en bonne santé (SESRIC, 2019). Toutefois, l'important n'est pas seulement de vivre plus longtemps, mais de vivre longtemps et en bonne santé. À cet égard, l'espérance de vie en bonne santé à l'âge de 60 ans donne une estimation du nombre d'années que les hommes et les femmes âgés peuvent espérer vivre en bonne santé en tenant compte des années perdues à cause de la violence, de la maladie, de la malnutrition ou d'autres facteurs pertinents. L'indicateur éclaire l'état général des politiques et services de santé destinés aux personnes âgées dans un pays (OMS, 2015). Malgré une tendance positive entre 2010 et 2019, l'espérance de vie en bonne santé à 60 ans dans les pays de l'OCI (13,9 ans en 2019) est restée, en moyenne, inférieure aux moyennes des autres groupes de pays et à la moyenne mondiale de 15 ans (Graphique 4.1).

Comme pour de nombreux indicateurs liés à la santé, les pays de l'OCI ne constituent pas un groupe homogène en ce qui concerne l'espérance de vie en bonne santé à 60 ans. Le niveau de revenu et d'éducation, l'accès aux soins de santé et la disponibilité des soins de longue durée sont les principaux facteurs qui influent sur l'espérance de vie et les schémas de mortalité des personnes âgées (ONU, 2018). Les pays de l'OCI situés dans la sous-région de l'ASS (12,8 ans) avaient particulièrement les plus faibles années d'espérance de vie à 60 ans en 2019. La moyenne la plus élevée a été observée dans la sous-région MENA (14,7 ans) la même année. Au niveau des pays individuels, une personne moyenne âgée de 60 ans devrait avoir 17,8 années de vie en bonne santé au Koweït. En revanche, les plus faibles années d'espérance de vie en bonne santé ont été enregistrées en Afghanistan (10,8 ans) en 2019.

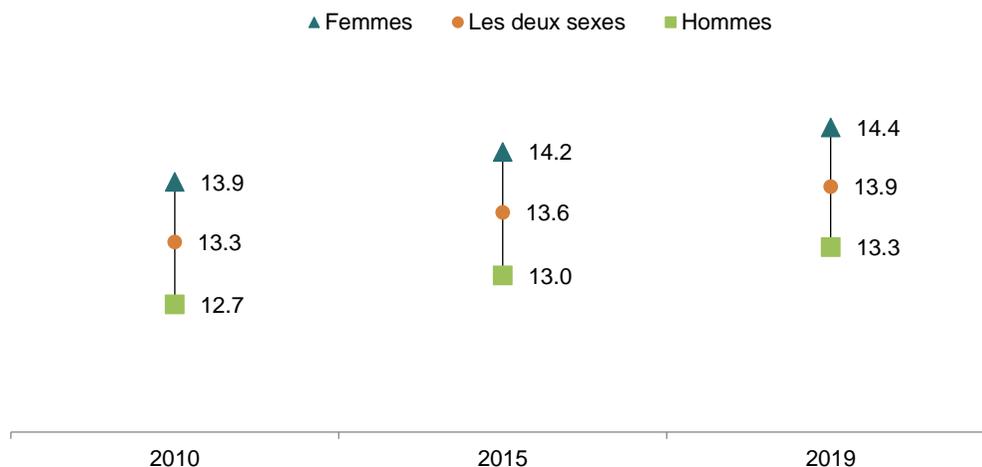
Graphique 4.1: Espérance de vie en bonne santé à 60 ans (les deux sexes, années)



Source: WHO.

Du point de vue des disparités entre les sexes, les femmes âgées vivent plus longtemps et en meilleure santé par rapport aux hommes dans les pays de l'OCI, ce qui est conforme aux tendances mondiales, au cours de la période 2010-2019 (graphique 4.2). L'écart entre les femmes et les hommes âgés s'est légèrement réduit, passant de 1,2 an en 2010 à 1,1 an en 2019. En d'autres termes, une femme âgée de 60 ans devrait, en moyenne, avoir une espérance de vie en bonne santé supérieure de 1,1 an à celle des hommes âgés du groupe de l'OCI en 2019.

Graphique 4.2: L'espérance de vie en bonne santé à 60 ans par sexe dans les pays de l'OCI, (années)



Source: WHO.

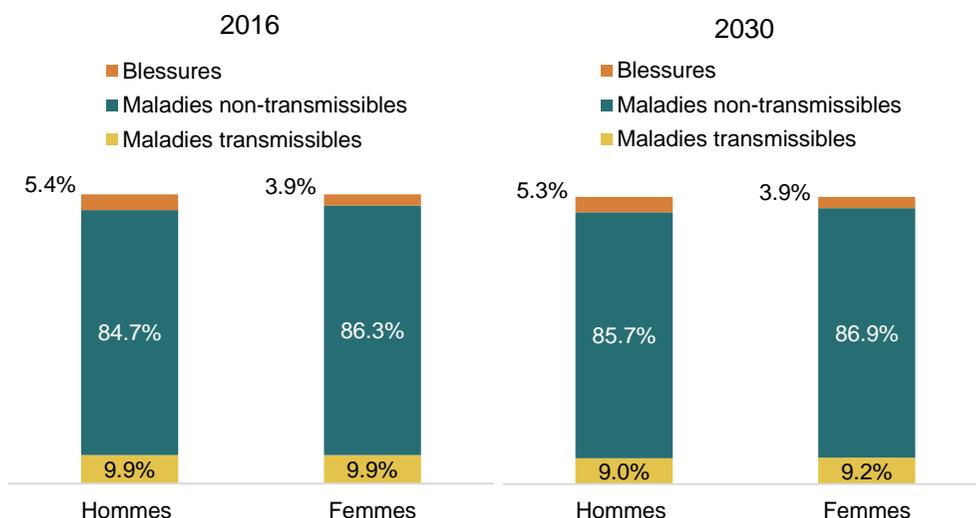
4.2. Maladies et handicaps

Améliorer l'espérance de vie et garantir une vie saine n'est possible qu'en comprenant les causes profondes de décès. Les efforts nationaux et mondiaux pour contrôler les maladies transmissibles ont conduit à une baisse des taux de mortalité dans divers segments, y compris les personnes âgées, et à une évolution des principales causes de décès au cours des dernières décennies (SESRIC, 2019).

En 2016, 9,9% des hommes âgés sont morts à cause de maladies transmissibles dans le monde. Ce pourcentage devrait se réduire à 9,0 % en 2030 (Graphique 4.3). Les maladies non transmissibles ont représenté une proportion nettement plus importante des décès chez les personnes âgées dans le monde (84,7 % pour les hommes et 86,3 % pour les femmes) en 2016. Ce ratio devrait augmenter d'ici 2030 pour les populations masculine et féminine. Parmi les principales maladies non transmissibles, les cardiopathies ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux étaient responsables d'environ un quart de tous

les décès chez les personnes âgées en 2016. Ces conditions devraient davantage toucher les personnes âgées d'ici 2030 (WHO, 2018). En 2016, 5,4 % des décès ont été causés par des blessures chez les hommes âgés. Ce pourcentage devrait légèrement diminuer pour atteindre 5,3 % en 2030. Chez les femmes âgées, 3,9 % des décès peuvent être attribués à des blessures, tant en 2016 qu'en 2030.

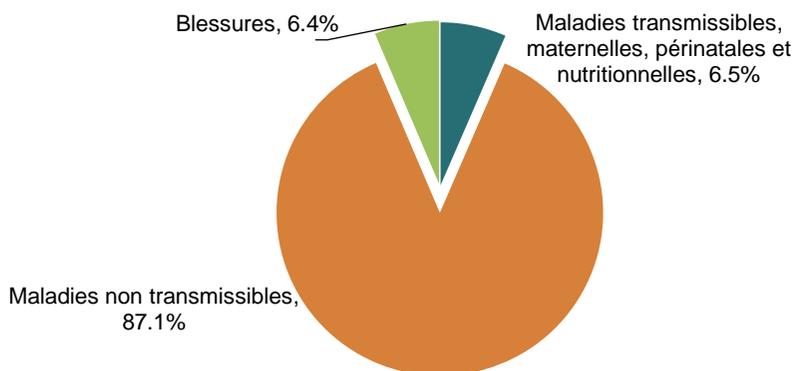
Graphique 4.3: Causes de décès dans le monde parmi la population de 50 ans et plus



Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS. Remarque: En raison des limitations des données, le chiffre couvre la population de plus de 50 ans.

Les personnes âgées ne devraient pas seulement vivre plus longtemps, leur vie devrait également être exempte de handicaps, car les handicaps limitent les capacités et les aptitudes des personnes âgées et réduisent leur satisfaction de vie (Celik et al., 2018). Cependant, la prévalence mondiale moyenne du handicap modéré et grave est environ trois fois plus élevée chez les personnes âgées de 60 ans ou plus par rapport aux personnes âgées de 15 à 59 ans (SESRIC, 2018). Par conséquent, la compréhension des principales causes des années perdues en raison de l'invalidité (AVPI), c'est-à-dire le nombre d'années avec une qualité de vie inférieure en raison de maladies, peut aider à identifier des domaines politiques prioritaires pour les pays de l'OCI. En 2019, 87,1% de l'AVPI était due à des maladies non transmissibles alors que seulement 6,5% de l'AVDI était attribuée à des maladies transmissibles (y compris les conditions maternelles, périnatales et nutritionnelles). La même année, 6,4 % des décès dus à des accidents ont été causés par des blessures dans le groupe OCI.

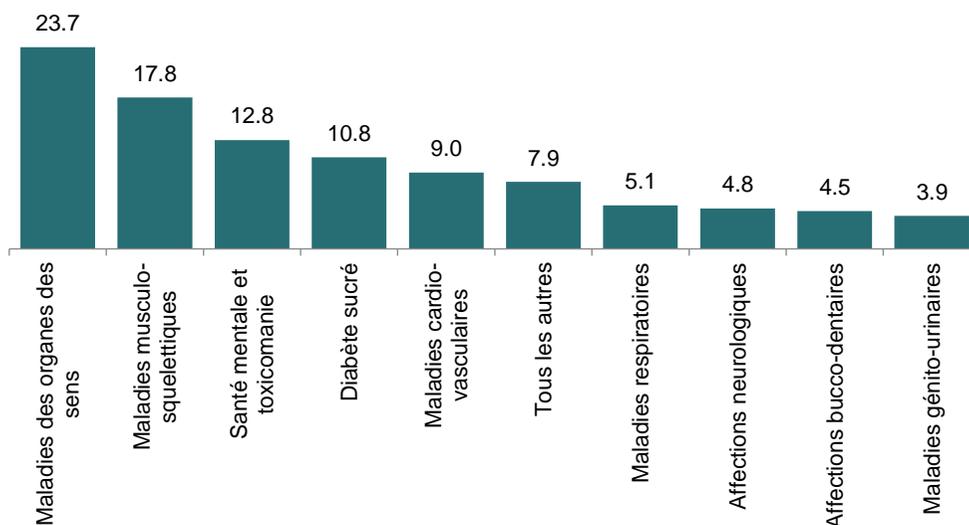
Graphique 4.4: Principales causes des années perdues pour cause d'invalidité chez les personnes âgées dans les pays de l'OCI, 2019



Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS. Remarque: En raison des limitations des données, la tranche d'âge de 60-69 ans est considérée pour un groupe de 54 pays de l'OCI.

Les maladies des organes sensoriels (23,7 %), les maladies musculo-squelettiques (17,8 %) et les troubles mentaux et de consommation de substances (12,8 %) étaient les trois principales maladies non transmissibles à l'origine de l'invalidité des personnes âgées dans les pays de l'OCI en 2019 (Graphique 4.5). Elles sont suivies par le diabète sucré (10,8%) et les maladies cardiovasculaires (9,0%).

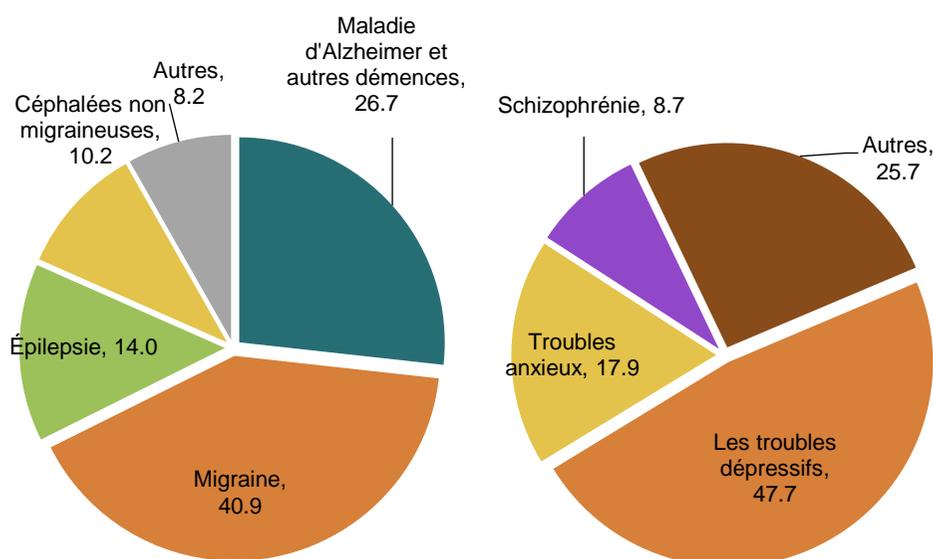
Graphique 4.5: Principales maladies non transmissibles à l'origine de l'invalidité des personnes âgées dans les pays de l'OCI (%), 2019



Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS.

En termes de santé neurologique, la migraine (40,9 %) et la maladie d'Alzheimer et autres démences (26,7 %) étaient les deux principales maladies responsables avoir causé des handicaps aux personnes âgées dans les pays de l'OCI en 2019 (Graphique, 4.6, gauche). En outre, 47,7 % des troubles mentaux et de consommation de substances ayant entraîné des incapacités ont été attribués à des troubles dépressifs et à des troubles anxieux (17,9 %) en 2019 (Graphique, 4.6, à droite).

Graphique 4.6: Principales maladies neurologiques (à gauche) et troubles mentaux et de la toxicomanie (à droite) à l'origine de l'invalidité des personnes âgées dans les pays de l'OCI, (%), 2019



Source: Estimations sanitaires mondiales, OMS. Remarque: En raison des limitations des données, la tranche d'âge de 60-69 ans est considérée pour un groupe de 54 pays de l'OCI.

4.3. Vieillir en bonne santé

Vieillir en bonne santé c'est développer et maintenir la capacité fonctionnelle qui permet le bien-être dans la vieillesse. La mauvaise santé des personnes âgées n'est pas toujours le résultat du vieillissement mais l'accumulation de facteurs tels que la malnutrition, l'obésité, une activité physique limitée, le stress et la consommation de substances. Par exemple, les personnes qui pratiquaient 150 minutes par semaine d'activité physique d'intensité modérée présentaient une réduction de 31 % de la mortalité par rapport aux personnes moins actives. Les bienfaits étaient les plus importants chez les personnes âgées de plus de 60 ans (WHO, 2015).

Dans ce contexte, le vieillissement en bonne santé améliore l'état de santé d'une personne tout au long de sa vie et réduit les risques sanitaires associés à la vieillesse (encadré 4.1).

Encadré 4.1: Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2021 - 2030

Les Nations Unies ont proclamé la période 2021-2030 Décennie du vieillissement en bonne santé, l'OMS dirigeant l'action internationale visant à améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés. Le vieillissement en bonne santé est le processus de développement et de maintien de la capacité fonctionnelle qui permet le bien-être à un âge avancé. La capacité fonctionnelle consiste à posséder les capacités qui permettent à tous les individus d'être et de faire ce qu'ils jugent de valeur.

La Décennie rassemble une variété de parties prenantes galvanisant une action concertée pour :

- changer la façon dont les gens pensent, ressentent et agissent vis-à-vis de l'âge et du vieillissement ;
- développer les communautés de manière à favoriser les capacités des personnes âgées ;
- fournir des services de soins et de santé primaires intégrés et centrés sur la personne, qui répondent aux besoins des personnes âgées; et
- permettre aux personnes âgées d'accéder à des soins de longue durée lorsqu'elles en ont besoin.

Les initiatives entreprises dans le cadre de la Décennie feront appel à la participation des personnes âgées, qui seront au cœur de cette collaboration multipartite et y participeront pleinement. Compte tenu de l'importance de cette initiative, les pays de l'OCI sont encouragés à prendre part aux activités pertinentes, notamment pour sensibiliser leurs sociétés respectives au concept de vieillissement en bonne santé.

Source: WHO (2020).

De nombreux pays ont commencé à orienter les investissements vers l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes âgées et la promotion de la bonne santé (c'est-à-dire le vieillissement en bonne santé) tout au long du cycle de vie (UN, 2018). Ils visent ainsi à réduire les dépenses de santé au fil du temps et à améliorer la santé des personnes âgées qui peuvent rester productives plus longtemps.

Un certain nombre de pays de l'OCI ont pris des mesures pour réduire les facteurs de risque pour les personnes âgées et promouvoir un vieillissement sain

en améliorant leur statut nutritionnel. Dans ce sens, le Liban lutte contre la faim et s'intéresse à l'alimentation des ménages en fournissant une fois par semaine un repas chaud gratuit aux personnes âgées et pauvres par le biais des organisations caritatives existantes et des bons alimentaires. Le Sénégal a élaboré « le Programme national d'appui à la sécurité alimentaire et la Stratégie nationale de sécurité alimentaire et de résilience » pour la période 2018-2022 afin d'assurer la sécurité alimentaire de toutes les personnes, y compris les personnes âgées

4.4. Politiques en matière de vieillissement en bonne santé

Les personnes âgées ont besoin de soins de santé et de services vitaux à long terme en raison de leur situation mentale et physique (UN 2018 ; WHO, 2015). Pourtant, ils sont confrontés à un large éventail de difficultés pour accéder aux soins de santé et aux soins de longue durée dans le monde entier (Encadré 4.2).

Encadré 4.2: Soins de longue durée et personnes âgées

Les soins de longue durée englobent les activités entreprises pour veiller à ce que les personnes ayant une perte significative et continue de leurs capacités physiques ou mentales puissent maintenir un niveau de capacité d'être et de faire ce qu'ils jugent de valeur, conformément à leurs droits fondamentaux, à leurs libertés fondamentales et à leur dignité humaine. Toutefois, le type et la quantité de soins de longue durée nécessaires dépendront de l'état de santé des individus, à cause de la qualité des soins reçus, et des expériences sociales et économiques au cours de la vie. En pratique, les soins de longue durée couvrent un large éventail de services et de situations allant de l'aide à domicile pour les activités de base de la vie quotidienne telles que le bain, l'habillage, les repas et/ou les services complexes liés aux soins de santé, la fréquentation de centres de jour, aux soins dans un cadre institutionnel. Dans tous les pays, la grande majorité des personnes âgées reçoivent des services de soins à leur domicile et par des prestataires de soins informels (principalement des femmes membres de la famille non rémunérées).

Dans le monde entier, la disponibilité des services formels de soins de longue durée est faible. Pourtant, c'est dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que les besoins en soins de longue durée sont les plus élevés, et ce à des âges moins élevés, en raison de taux de longévité plus faibles, combinés à des taux plus élevés de maladies chroniques non transmissibles et à des services de santé inadéquats.

Source: World Health Organization (2015) et ILO (2011)

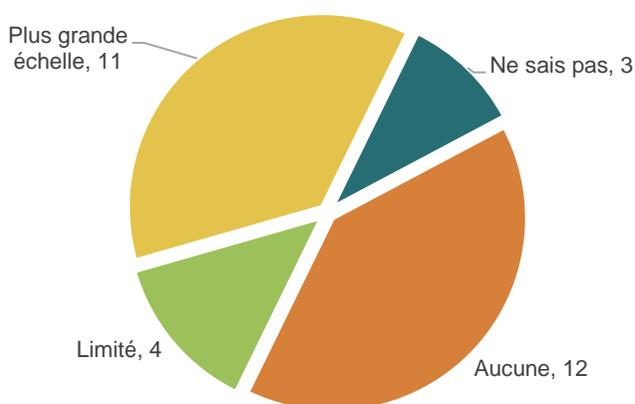
Avec l'âge, les dépenses de santé ont tendance à particulièrement augmenter dans les pays en développement. Par conséquent, le caractère abordable des services de soins de santé et de soins de longue durée pour les personnes âgées est un sujet de préoccupation commun à la plupart des pays en développement, y compris plusieurs pays de l'OCI. Une enquête menée par l'OMS (2015) pour identifier les principales raisons pour lesquelles les personnes âgées ne peuvent pas accéder aux services de soins de santé a révélé que dans les pays à faible revenu, 60,2 % des personnes âgées n'ont pas les moyens de se rendre en consultation. Dans les pays de l'OCI, le financement public couvrait en moyenne 52 % des dépenses totales de santé, contre 74,2 % dans le monde et 80,2 % dans les pays développés en 2016 (SESRIC, 2019). Un faible financement réduit non seulement l'accessibilité des services de soins de santé, mais tend également à déclencher la pauvreté chez les personnes âgées, car elles doivent emprunter de l'argent ou utiliser largement leurs économies pour payer les frais de soins de santé. À cet égard, la réforme des systèmes de santé publics (universels) dans les pays de l'OCI pourrait jouer un rôle essentiel dans l'amélioration de l'accessibilité et du caractère abordable des institutions et des services de santé, en particulier pour les personnes âgées.

Comme les services de santé publique ont certaines limites, plusieurs pays de l'OCI ont cherché à renforcer la prestation de services de santé aux personnes âgées en multipliant les partenariats. Par exemple, l'Indonésie a lancé le « Healthy Lifestyle Community Movement », un mouvement intersectoriel visant à améliorer le mode de vie sain de la communauté. Un exemple des efforts du Mouvement est le poste régional de soins intégrés aux personnes âgées pour les maladies non transmissibles (MNT). Dans cette même perspective, la Malaisie a établi un partenariat avec des organisations non gouvernementales (ONG) pour servir les groupes sociaux ayant des besoins particuliers, notamment les personnes âgées. De tels exemples soulignent que plusieurs pays de l'OCI ont reconnu l'importance de la société civile et des interventions communautaires pour améliorer le bien-être des personnes âgées (UN, 2019).

Les défis auxquels sont confrontées les personnes âgées en ce qui concerne les institutions et les services de soins de santé vont au-delà des dimensions d'accessibilité et d'abordabilité. Même lorsqu'elles ont accès à ces services, les personnes âgées peuvent être victimes d'abus et de discrimination en raison de leur âge. De nombreux pays mettent en œuvre un large éventail de politiques afin d'accroître l'accessibilité des services de soins aux personnes âgées et de lutter contre la maltraitance des personnes âgées, par exemple en organisant des programmes de sensibilisation des aidants, des séances d'information sur les droits des personnes âgées et des programmes de renforcement des capacités des aidants. Plusieurs pays de l'OCI ont également mis en œuvre de tels programmes pour prévenir et réduire la maltraitance des personnes âgées.

Selon un ensemble de données qui couvre 30 pays de l'OCI pour la période 2012-2014, 11 d'entre eux ont mis en œuvre des programmes de soutien aux aidants à plus grande échelle pour prévenir la maltraitance des personnes âgées (Graphique 4.7). Pourtant, 12 pays de l'OCI ne les ont pas du tout mis en œuvre, tandis que quatre d'entre eux ont indiqué avoir mis en œuvre un nombre limité de ces programmes. Ces chiffres indiquent que les pays de l'OCI doivent déployer des efforts supplémentaires et intensifier leurs activités pour réduire les cas de maltraitance des personnes âgées, en particulier ceux causés par les soignants.

Graphique 4.7: Étendue de la mise en œuvre des programmes de soutien aux aidants pour prévenir la maltraitance des personnes âgées (nombre de pays de l'OCI), 2012-2014.

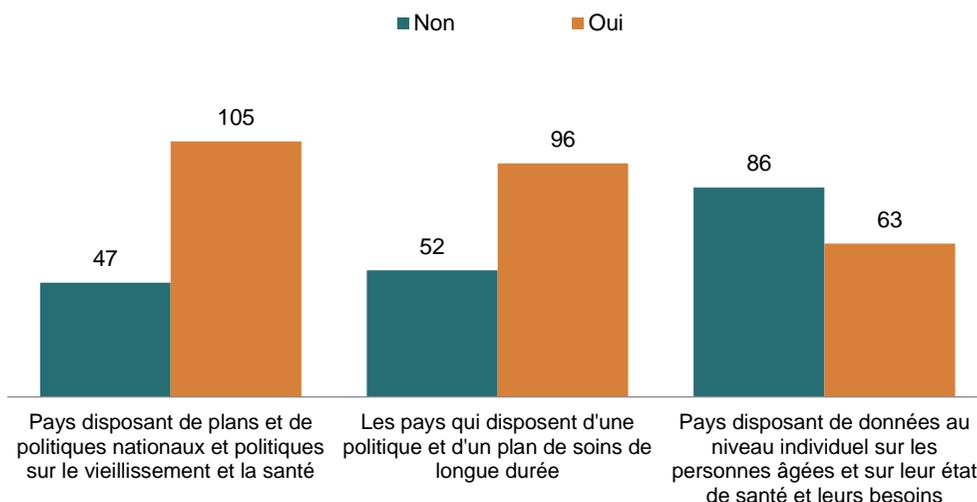


Source: WHO, Note: L'ensemble de données couvre 30 pays de l'OCI.

Un aperçu global sur l'état des politiques et des données relatives aux personnes âgées peut fournir des informations sur l'importance accordée par les pays au thème du bien-être des personnes âgées et du vieillissement. À mesure que la part de la population âgée augmente, les pays développés et un nombre croissant de pays en développement ont commencé à accorder plus d'attention aux politiques relatives aux personnes âgées et à des ensembles de données spécifiques sur l'état de santé et les besoins des personnes âgées. À cet égard, 105 pays ont déjà élaboré des plans et politiques nationaux sur le vieillissement et la santé à l'horizon 2020 (Graphique 4.8). Pourtant, 47 pays n'ont toujours pas préparé de plans et de politiques, dues à la faible proportion de personnes âgées ou par l'intérêt limité des décideurs pour ce sujet. Dans le même ordre d'idées, en tant qu'élément clé des politiques de santé des personnes âgées, 96 pays à travers le monde ont indiqué qu'ils disposaient d'une politique et d'un plan de soins de longue durée pour les personnes âgées en 2020.

L'un des principaux défis auxquels sont confrontés les décideurs politiques et les pays sur la question de l'état de santé des personnes âgées est le manque de données et d'informations spécifiques à l'âge. Sans données appropriées et adéquates, il est impossible d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques efficaces en matière de santé et de bien-être des personnes âgées. Toutefois, en 2020, seuls 63 pays ont déclaré disposer de données au niveau individuel sur les personnes âgées, leur état de santé et leurs besoins, tandis que la majorité d'entre eux (83 pays) ne possédaient pas de tels ensembles de données (Graphique 4.8). Il est donc essentiel que les pays de l'OCI qui ne disposent pas de ces données détaillées accordent plus d'attention à cette question et commencent à constituer des ensembles de données en vue de concevoir, développer et mettre en œuvre des plans/politiques nationaux sur le vieillissement, la santé et les soins à long terme des personnes âgées. Cela pourrait également aider les pays de l'OCI à mieux mettre en œuvre et à suivre les progrès réalisés en matière d'objectifs nationaux, régionaux (par ex. la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées) et internationaux (par ex. les objectifs de développement durable) concernant le bien-être des personnes âgées.

Graphique 4.8: Perspectives mondiales des politiques et données relatives aux personnes âgées (nombre de pays), 2020



Source: WHO MNCAH Data Portal. Remarque: L'ensemble de données ne fournit pas d'informations au niveau des pays.

5. CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AUX PERSONNES ÂGÉES

Favoriser un environnement favorable aux personnes âgées est bénéfique pour leur santé et bien-être et pour améliorer leur participation à la société. Un tel environnement rend les services accessibles, équitables, inclusifs et sûrs pour les personnes âgées (WHO, 2021). Il favorise également les pratiques de vieillissement sain et actif et réduit les effets néfastes de la vieillesse en apportant un soutien fonctionnel aux personnes âgées. La mise en place d'un environnement favorable aux personnes âgées nécessite une approche multisectorielle pour aborder diverses dimensions politiques telles que la santé, les soins de longue durée, les transports, le logement, la participation au marché du travail, la protection sociale et l'accès à l'information et aux technologies (WHO, 2021).

Les documents stratégiques internationaux et régionaux sur les personnes âgées soulignent l'importance de disposer d'un environnement favorable aux personnes âgées dans le cadre des efforts de développement. Le Programme de développement durable de l'ONU met un accent particulier sur le fait qu'un environnement favorable aux personnes âgées peut aider les pays à atteindre le développement durable et à réaliser plusieurs cibles dans le cadre des ODD 1, 2 et 3 (UNDP, 2017). Au niveau régional, la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées identifie le fait de « permettre un environnement favorable aux personnes âgées » comme l'un des piliers fondamentaux et met en avant quatre objectifs stratégiques dans le but « d'améliorer les conditions environnementales physiques et sociales qui entourent les personnes âgées » OCI et SESRIC, 2019).

Dans ce contexte, la section suivante met en lumière les mesures et les politiques adoptées par les pays de l'OCI pour créer un environnement favorable aux personnes âgées. Elle aborde également l'utilisation d'une approche de « vieillissement actif » pour permettre un environnement favorable aux personnes âgées et examine l'état des systèmes de sécurité sociale et des régimes de retraite dans les pays de l'OCI.

5.1. Vieillesse active et environnement favorable

L'Organisation mondiale de la santé définit le vieillissement² actif comme « le processus d'optimisation des possibilités de santé, de participation et de sécurité afin d'améliorer la qualité de vie des personnes vieillissantes » (WHO, 2002). Depuis les années 1990, le concept de vieillissement actif souligne l'importance des politiques et des programmes qui favorisent l'autonomie des personnes âgées, les environnements adaptés aux personnes âgées et la solidarité intergénérationnelle. Afin de créer des environnements favorables, une approche du vieillissement actif appelle à concevoir des politiques et des programmes qui tiennent compte des déterminants physiques, sanitaires, sociaux et économiques qui affectent la qualité de vie des personnes âgées (Encadré 5.1). Cette approche met l'accent sur la culture et le genre, deux questions transversales qui affectent tous les facteurs déterminants.

Encadré 5.1: Création d'un environnement favorable et positif pour les personnes âgées

Un environnement propice et favorable aux personnes âgées combine un environnement social favorable et un environnement bâti accessible. Il garantit que les personnes âgées ont accès à des programmes, des services et des aides flexibles. L'environnement social favorise une participation significative des personnes âgées, y compris celles qui sont socialement isolées. Il favorise également la sûreté et la sécurité, respecte la dignité du choix et réduit le risque de mauvais traitements, d'abus et de négligence. L'environnement physique répond ou dépasse les normes d'accessibilité actuelles et les adultes âgés peuvent accéder et manœuvrer en toute sécurité dans les environnements bâtis.

Source: Université de Waterloo, n.d.

En ce qui concerne la création d'un environnement physique favorable aux personnes âgées, l'accessibilité des services et la sécurité physique sont d'une importance capitale. Les environnements physiques adaptés aux personnes âgées (à domicile ou dans des établissements résidentiels) sont conçus dans le but de réduire les obstacles physiques tels qu'un mauvais éclairage, des surfaces de marche irrégulières et l'absence de mains courantes, qui peuvent entraîner des risques et des blessures chez les personnes âgées (Kerr, Rosenberg et Frank, 2012). Outre la limitation des blessures - qui peuvent avoir de graves conséquences pour les personnes âgées -, disposer d'un espace de vie adapté

² Le mot "actif" fait référence à une « participation continue aux affaires sociales, économiques, culturelles, spirituelles et civiques, et pas seulement à la capacité d'être physiquement actif ou de faire partie de la population active ». (WHO, 2002).

aux personnes âgées peut également faciliter la mobilité des personnes âgées souffrant de handicaps, de maladies chroniques et de celles qui suivent une rééducation (Levasseur et al., 2017).

Lorsque les personnes âgées ont un accès adéquat à de l'eau, de l'air et de la nourriture propres dans leur environnement physique, elles risquent moins de voir leur santé se détériorer indûment en raison de maladies évitables (WHO, 2002). L'accès à des transports abordables (publics ou privés) est également un élément important des environnements physiques favorables aux personnes âgées qui ont des problèmes de mobilité. La disponibilité des transports peut déterminer si les personnes âgées ont accès aux services sociaux et de santé nécessaires, en particulier dans les zones rurales (Mattson, 2011). Ainsi, un environnement physique favorable a le potentiel de transformer l'isolement des personnes âgées en participation sociale (Tomaszewski, 2013).

Dans de nombreux pays en développement et dans plusieurs pays de l'OCI, la promotion de logements sûrs et adaptés aux personnes âgées est susceptible de gagner en importance en tant que préoccupation politique dans un avenir proche. Cela s'explique par le déclin des systèmes de soins familiaux, qui peut entraîner une augmentation du nombre de personnes âgées vivant seules ou dans des établissements institutionnels/résidentiels. Les politiques qui permettent un environnement physique favorable revêtent une importance particulière pour les groupes vulnérables tels que les veuves qui vivent avec leur famille élargie contre leur gré, les personnes âgées pauvres qui vivent dans des bidonvilles urbains et les réfugiés et migrants âgés qui résident dans des camps.

Outre les déterminants physiques, la mise en place de systèmes de santé équitables, accessibles et abordables est également cruciale pour le succès des initiatives de vieillissement actif, comme l'indique la section 4 du présent rapport. Les systèmes de santé efficaces visent à encourager l'autonomie des personnes âgées dans les décisions relatives à leur santé et à leurs soins. Ils encouragent également la prévention primaire,³ secondaire⁴, et tertiaire⁵ des maladies, dont on sait qu'elle permet de prévenir les maladies et le déclin fonctionnel, de prolonger la longévité et d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées (WHO, 2002). Ces systèmes soulignent également la nécessité de soins curatifs spécialisés pour les personnes âgées, qui comprennent des services de réadaptation et intègrent les points de vue des soignants formels, tels que les

³ La prévention primaire des maladies fait référence à la gestion de facteurs comportementaux tels qu'une alimentation saine, l'évitement de substances nocives comme le tabac et l'alcool, etc.

⁴ La prévention secondaire des maladies fait référence à l'utilisation de dépistages pour la détection précoce des maladies.

⁵ La prévention tertiaire des maladies fait référence à la gestion clinique appropriée et en temps opportun d'une maladie.

professionnels de la santé, et informels, tels que les employés de maison et les guérisseurs traditionnels/spirituels.

Les systèmes de santé qui promeuvent le vieillissement actif devraient idéalement compléter des mesures telles que les lois et règlements répondant aux besoins émergents des personnes âgées par la lutte contre la discrimination fondée sur l'âge et le sexe dans les services de santé, le renforcement du savoir-faire et de la philosophie gériatriques dans les services médicaux et de soins de santé, et la compréhension de l'importance des soins de santé mentale dans le cadre des soins à long terme aux personnes âgées (WHO, 2002 ; SESRIC, 2018).

La mise en place d'un modèle de soins de santé intégrés peut permettre aux pays de l'OCI de s'éloigner d'une dépendance excessive à l'égard des systèmes de soins informels basés sur la famille, tout en étant en mesure de capitaliser sur le rôle de la famille dans la prise en charge des parents âgés et d'embrasser les aidants informels en tant que ressource de soins (SESRIC, 2018). Un tel modèle peut promouvoir la disponibilité de soins formels dans l'environnement domestique et encourager la dé-stigmatisation des établissements institutionnels/résidentiels. À mesure que les systèmes de soins familiaux déclinent dans les pays de l'OCI, les établissements institutionnels (publics ou privés) constituent une alternative viable grâce à laquelle les États pourront s'occuper convenablement des personnes âgées à l'avenir⁶.

Les politiques et programmes susceptibles d'améliorer l'environnement social des personnes âgées comprennent des programmes qui favorisent les réseaux sociaux pour les personnes âgées en « soutenant les groupes communautaires traditionnels, le bénévolat, les groupes de voisinage, le mentorat par les pairs et les aidants soignants de la famille, les programmes intergénérationnels et les services de proximité » (WHO, 2002). Un déterminant important d'un environnement social sain est la protection des personnes âgées contre la violence et la maltraitance, notamment la maltraitance physique, sexuelle, psychologique ou financière et la négligence (WHO, 2020). L'exclusion sociale et les abandons, les violations des droits humains, juridiques et médicaux, ainsi que l'incapacité à faire des choix et à prendre des décisions autonomes constituent également une maltraitance des personnes âgées (Perel-Levin, 2008).

L'accès des personnes âgées à des programmes d'apprentissage tout au long de la vie est un autre facteur essentiel qui permet de créer un environnement social favorable. Selon l'OMS (2002), « les problèmes d'emploi des travailleurs âgés sont souvent dus à leur niveau d'alphabétisation relativement faible, et non au vieillissement en soi ». Les programmes d'apprentissage tout au long de la vie, destinés aux personnes âgées permettent de s'assurer que ces dernières restent

⁶ Voir la section 6 pour une discussion détaillée sur le lien entre la famille et la culture.

engagées dans des activités productives en vieillissant, en les initiant aux nouvelles compétences et technologies (Kelly, 2007). En particulier, les programmes d'apprentissage intergénérationnel (sur le lieu de travail ou dans la communauté) peuvent promouvoir l'apprentissage tout au long de la vie chez les personnes âgées tout en favorisant l'échange de valeurs et d'expériences culturelles entre les générations plus âgées et plus jeunes (Newman & Hatton-Yeo, 2008).

Enfin, l'amélioration de l'environnement économique des personnes âgées passe par l'amélioration de leurs revenus, leur accès aux systèmes de protection sociale et de l'emploi (y compris l'emploi formel, informel et indépendant). Ces trois déterminants fondamentaux - qui sont examinés plus en détail dans la section suivante - ont un impact direct sur la capacité des personnes âgées à se procurer des biens de première nécessité tels que les soins de santé, le logement, la nourriture et les soins/assistance.

Il existe un large éventail de politiques et de mesures qui sont en place pour permettre un environnement favorable aux personnes âgées et au vieillissement actif dans les pays de l'OCI. Par exemple, les Émirats arabes unis se sont efforcés de transformer Sharjah en « première ville arabe amie des aînés », conformément à leur plan stratégique Sharjah 2017-2020 (Sharjah Government Media Bureau, 2019). Un élément important de ce plan est de fournir un service de logement gouvernemental gratuit aux personnes âgées : (i) construire des unités de logement sur le même terrain que les enfants ou petits-enfants d'une personne âgée afin de renforcer les relations familiales entre les générations ; (ii) construire des unités de logement sur de nouveaux terrains pour accueillir les personnes âgées et les membres de leur famille à proximité des services sociaux et des installations pour les personnes âgées ; et (iii) améliorer les unités de logement existantes en fonction des besoins des personnes âgées en ajoutant des éléments spécialisés dans la maison (tels que des ascenseurs, des rampes, etc.) pour améliorer la mobilité des résidents et la sécurité de la maison.

Récemment, la municipalité métropolitaine de Mersin, en Turquie, a créé une maison du vieillissement actif en 2018 avec l'aide du département des services sociaux (WHO, n.d.). Les citoyens de plus de 55 ans peuvent bénéficier des services fournis par ce centre, qui comprennent des formations interactives d'auto-amélioration, des services de conseil psychosocial, des services de santé tels que des examens dentaires, des cours de musique et de théâtre, la pratique de la chorale de musique folklorique turque et des projections de films (OMS, n.d.).

Au Cameroun, divers instruments juridiques visent à protéger les droits des personnes âgées et notamment à leur assurer un environnement favorable. Par exemple, le Code pénal - Section 28 prévoit une peine de 1 à 3 ans

d'emprisonnement et une amende de 5000 à 2500 FRS pour les personnes responsables du déplacement de personnes âgées en mauvaise santé (Nangia, Margaret, & Emmanuel, 2015).

5.2. Systèmes de protection sociale

Les personnes âgées sont confrontées à un certain nombre de vulnérabilités sous la forme d'une insécurité des revenus, d'une insécurité sanitaire et d'une dépendance aux soins physiques. Dans le monde entier, les personnes âgées sont - en moyenne - moins susceptibles d'avoir un emploi rémunéré, ce qui les rend dépendantes des revenus provenant des programmes de sécurité sociale et des pensions ou des membres de leur famille. Elles sont plus susceptibles d'avoir un accès inadéquat aux installations de soins de santé ou de ne pas pouvoir payer les soins de santé en raison de l'absence d'assurance maladie, en particulier dans le monde en développement. En outre, un certain nombre de facteurs tels que l'évolution démographique, l'urbanisation et les changements dans les structures familiales traditionnelles menacent davantage la disponibilité des mécanismes de soutien existants tels que les soins physiques et l'assistance familiale pour les personnes âgées.

Tous ces défis peuvent être évités si les personnes âgées ont accès à des systèmes de protection sociale adéquats. Comme indiqué à la section 3 du présent rapport, les systèmes de sécurité sociale peuvent soutenir l'autonomie économique des populations vieillissantes. En particulier, les pensions pour les personnes âgées sont l'une des formes les plus répandues de protection sociale dans le monde. Cependant, le droit à la protection sociale des personnes âgées n'est pas facilement réalisé dans de nombreux pays en développement ; où une grande partie des personnes âgées est encore dépendante des systèmes de soins et du soutien de la famille (ILO, 2017).

Dans les pays en développement, le manque de ressources financières est la principale raison pour laquelle les programmes de protection sociale ont généralement une faible couverture. La couverture limitée de la protection sociale est directement liée au manque de ressources financières ou à l'inadéquation de l'infrastructure fiscale dans de nombreux pays en développement, car les pensions, l'assurance maladie et d'autres types de programmes de protection sociale nécessitent une dépense directe du gouvernement (Bloom, Jimenez et Rosenberg, 2011 ; Bastagli, 2013).

C'est la raison pour laquelle dans les pays de l'OCI, la part des personnes bénéficiant d'une pension de vieillesse et la couverture des programmes d'assurance sociale sont très incohérentes et étroitement liées au niveau de revenu et de développement du pays - les pays ayant un niveau de revenu plus élevé étant en mesure de consacrer davantage de ressources financières à la prise en charge des personnes âgées (SESRIC, 2018).

Dans le même ordre d'idées, les différents types de programmes de retraite sont influencés par la disponibilité des ressources financières dans les pays de l'OCI. 45 pays de l'OCI utilisent des systèmes de pension obligatoires (premier pilier⁷) comme principale méthode de financement des programmes d'assurance sociale (SESRIC, 2018). Le problème des régimes d'assurance sociale contributifs est qu'ils s'adressent principalement aux personnes qui ont eu un emploi stable ou régulier ou une activité indépendante tout au long de leur vie active.

21 pays de l'OCI mettent en œuvre un type de régime de retraite non contributif qui soutient les personnes âgées qui ne perçoivent pas de pension contributive ou dont la pension contributive est inférieure à un seuil minimum (ILO, 2017). Cinq de ces pays de l'OCI offrent des pensions non contributives de manière universelle, les autres déterminent l'éligibilité par des tests de ressources⁸, les tests de retraite⁹, ou les deux (ILO, 2017). Pourtant, la détermination de l'éligibilité des bénéficiaires par le biais de la vérification des ressources, des revenus ou des pensions peut limiter la participation de certains groupes marginalisés. Par exemple, pour les femmes âgées travaillant dans le secteur informel ou domestique, la détermination de l'éligibilité sur la base de salaires quotidiens/mensuels imprévisibles ou discordants peut dissuader leur participation légale aux systèmes de protection sociale. De même, les migrants âgés peuvent ne pas être éligibles à la protection sociale par le biais de régimes de retraite contrôlés, car ils n'auraient pas cotisé au fonds de pension contributif du pays d'accueil dans le passé.

Dans de nombreux cas, l'introduction de régimes de retraite universels ou non contributifs (en plus des régimes contributifs) peut contribuer à combler le déficit de couverture en matière de protection sociale. À cet effet, l'OIT (2017) a révélé des progrès significatifs dans le nombre de pays qui ont atteint la couverture universelle des pensions pour toutes les personnes âgées. Dans le groupe de l'OCI, des régimes de retraite universels ont été introduits en Algérie, en Azerbaïdjan, en Guyane, au Kazakhstan, au Kirghizistan, aux Maldives et en Ouzbékistan par le biais de programmes de retraite sociale non contributifs financés par l'impôt ou d'une combinaison de régimes contributifs et non contributifs sur la période 2000-2017 (ILO, 2017). En outre, au Bangladesh, la

⁷ Dans les systèmes du premier pilier, les gouvernements allouent des pensions à tous les citoyens et le montant de la pension reçue par un individu dépend de sa propre contribution pendant la période d'emploi (SESRIC, 2018).

⁸ Les pensions sous condition de ressources sont « fournies uniquement aux personnes âgées dont la pension et les autres revenus restent inférieurs à un certain seuil » (ILO, 2017).

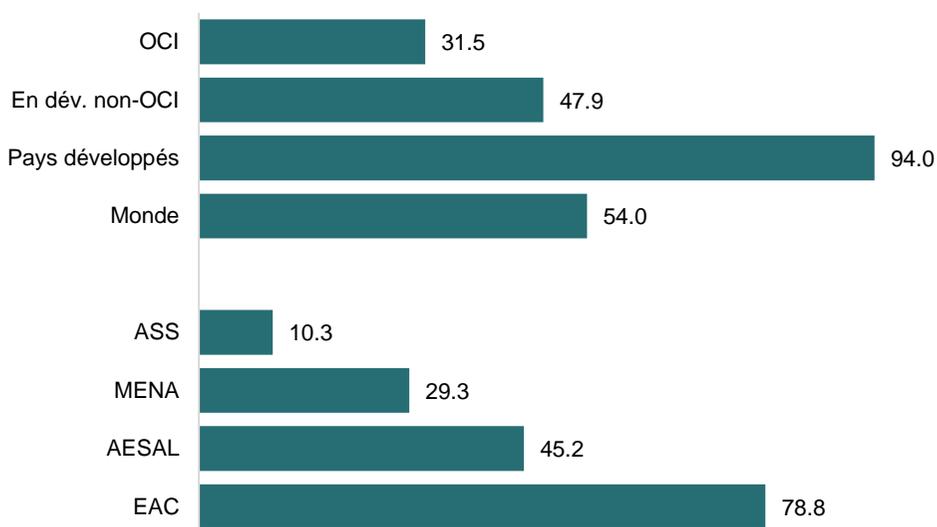
⁹ Les pensions non contributives à l'épreuve des pensions sont « fournies aux personnes âgées qui ne perçoivent aucune pension contributive, ou dont la pension contributive est inférieure à un certain seuil minimum » (ILO, 2017).

couverture existante des régimes de retraite non contributifs a été étendue afin de fournir un niveau de protection de base aux personnes âgées.

Cependant, le niveau des prestations perçues par les personnes âgées (en \$) varie considérablement entre les pays de l'OCI qui offrent des régimes de retraite non contributifs.¹⁰ Par exemple, d'une part, le niveau des prestations du programme de pension de vieillesse au Brunei Darussalam atteint 179,2 \$ par mois et il est également relativement plus élevé dans des pays comme le Suriname (159,1 \$), les Maldives (150,3 \$), la Guyane (83,7 \$) et la Malaisie (72,3 \$). En revanche, au Bangladesh (6,4 \$), au Mozambique (6,6 \$), en Ouganda (6,8 \$) et au Tadjikistan (8,4 \$), ce montant est inférieur à 10 \$ par mois (voir annexe I).

En conséquence, la part des personnes âgées recevant des prestations de divers régimes de pension, en moyenne, était la plus faible dans les pays de l'OCI (31,5 %) par rapport aux autres groupes de pays et à la moyenne mondiale (54 %) (Graphique 5.1). Au niveau sous-régional, de grandes divergences existent dans le groupe de l'OCI. Dans la sous-région SSA de l'OCI, seuls 10,3% des personnes âgées bénéficiaient de divers régimes de pension. Les moyennes des sous-régions ECA (78,8%) et ESALA (45,2%) ont dépassé la moyenne de l'ensemble du groupe OCI (31,5%).

Graphique 5.1: Bénéficiaires de pensions de retraite (% de la population âgée totale), 2017



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur l'ensemble de données du Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 de l'OIT.

¹⁰ Voir l'annexe I pour une ventilation détaillée des données au niveau des pays.

Les personnes âgées qui sont sous-représentées dans les processus de prise de décision et d'élaboration des politiques sont plus susceptibles d'être exclues ou sous-protégées (Bastagli, 2013). Dans plusieurs pays en développement, la sous-représentation des personnes âgées est liée au fait que le vieillissement n'est pas intégré comme une préoccupation majeure des politiques publiques.

La volonté politique en faveur de la protection sociale des personnes âgées est déterminante pour recueillir le soutien du public à ces programmes et faciliter la formulation et la mise en œuvre de politiques efficaces (Bastagli, 2013). La volonté politique en faveur de la protection sociale des personnes âgées est déterminante pour recueillir le soutien du public à ces programmes et faciliter la formulation et la mise en œuvre de politiques efficaces (Bastagli, 2013). Comme le vieillissement n'a pas été une question politique majeure dans les pays de l'OCI au cours des dernières décennies, le niveau de préoccupation concernant le vieillissement est relativement faible parmi les décideurs politiques. Par exemple, une enquête menée en 2015 a révélé que seuls 12 des 52 pays de l'OCI considéraient le vieillissement comme une préoccupation majeure (SESRIC, 2018).

Cependant, ces dernières années, un nombre croissant de pays de l'OCI ont fait des efforts pour considérer le vieillissement, la protection sociale et le bien-être des personnes âgées comme une question politique et ont développé plusieurs mesures pour permettre un environnement plus favorable aux personnes âgées. Par exemple, la stratégie nationale pour les citoyens âgés (2018-2022) en Jordanie vise à promouvoir un « vieillissement positif » en veillant à ce que les droits des personnes âgées soient protégés par la loi, en augmentant l'accessibilité et la portée des services destinés aux personnes âgées, et en facilitant la participation des personnes âgées à la prise de décision et à la société civile (Help Age International, 2018). De même, le 11^{ème} plan malaisien (2016-2020) vise à améliorer les environnements de vie des personnes âgées en Malaisie en fournissant des infrastructures adaptées aux personnes âgées, en améliorant les services de soins, en créant des centres de jour pour les personnes âgées, en développant les services d'aide à domicile, en améliorant la protection sociale des personnes âgées et en lançant des programmes de sensibilisation aux soins aux personnes âgées et au bénévolat des personnes âgées (Bureau du Premier ministre de Malaisie, 2015). Grâce à ces politiques nationales et à la mise en œuvre de stratégies régionales telles que la stratégie de l'OCI pour les personnes âgées, il est probable que les pays de l'OCI soient sur la bonne voie pour enregistrer de nouveaux progrès en vue de créer un environnement favorable à leurs citoyens âgés dans un avenir proche.

6. CULTURE ET PERSONNES ÂGÉES

La culture est un facteur déterminant de la façon dont les personnes âgées sont traitées dans la société. En effet, les croyances et pratiques culturelles influencent les normes et valeurs sociales relatives aux personnes âgées et au vieillissement (en tant que phénomène). L'âgisme est le stéréotype des personnes âgées et la discrimination à l'encontre d'individus ou de groupes en raison de leur âge, qui peut prendre de nombreuses formes, notamment des attitudes préjudiciables, des pratiques discriminatoires ou des politiques et pratiques institutionnelles qui perpétuent des croyances stéréotypées. Un certain nombre d'attitudes et de comportements qui perpétuent l'âgisme sont souvent le sous-produit de perceptions erronées des personnes âgées. Par exemple, une perception âgiste des personnes âgées les catégorise comme « séniles, rigides dans leurs pensées et leurs manières, démodées dans leur moralité et leurs compétences » (Cohen, 2001). Les attitudes âgistes entretiennent les stéréotypes sur les personnes âgées, limitent les façons dont les personnes âgées sont perçues socialement et créent un environnement où les personnes âgées sont indûment exposées à des vulnérabilités systémiques et sociales (Chonody & Teater, 2018). Ces vulnérabilités ont un impact direct et négatif sur les personnes âgées car elles affectent la manière dont les personnes âgées sont traitées par les individus et les institutions, les opportunités qui leur sont offertes et les avantages qu'elles peuvent apporter à leur communauté.

Les décideurs politiques des pays de l'OCI sont conscients de l'importance d'utiliser une « lentille culturelle » pour assurer le bien-être de leurs populations âgées. Grâce à la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées, les pays de l'OCI visent à « traiter les normes culturelles qui excluent ou préjugent les personnes âgées, afin de créer un environnement où elles peuvent être logées et accueillies » (OCI et SESRIC, 2019) Le document de stratégie met en avant quatre objectifs stratégiques principaux pour relever les défis culturels auxquels sont confrontées les personnes âgées dans les pays de l'OCI. Celles-ci sont : (i) lutter contre l'âgisme dans la société en général et promouvoir des images positives du vieillissement et des personnes âgées, (ii) renforcer la solidarité par l'équité et la réciprocité entre les générations, (iii) éliminer la violence et les abus à l'encontre des personnes âgées et la négligence à leur égard, et (iv) soutenir et renforcer les familles et les institutions qui s'occupent des personnes âgées.

Dans ce contexte, cette section examine le rôle que jouent la culture et les croyances religieuses dans la formation des attitudes et des pratiques à l'égard

des personnes âgées, ainsi que la manière dont les institutions prennent en charge les personnes âgées et leurs conditions de vie.

6.1. Islam, culture et personnes âgées

Les enseignements religieux peuvent influencer les pratiques culturelles et orienter les politiques publiques. Dans les pays de l'OCI, les enseignements islamiques influencent la culture à des degrés divers. Par exemple, la pratique culturelle des systèmes de soins intergénérationnels ou de parenté pour les personnes âgées est soutenue par les enseignements islamiques (Asadollahi, 2019). La prise en charge des personnes âgées est un idéal inscrit dans le Saint Coran, les paroles (Hadiths) et les actes (Sunnahs) du Prophète Muhammad (que la paix soit avec lui), et la loi islamique (Charia).

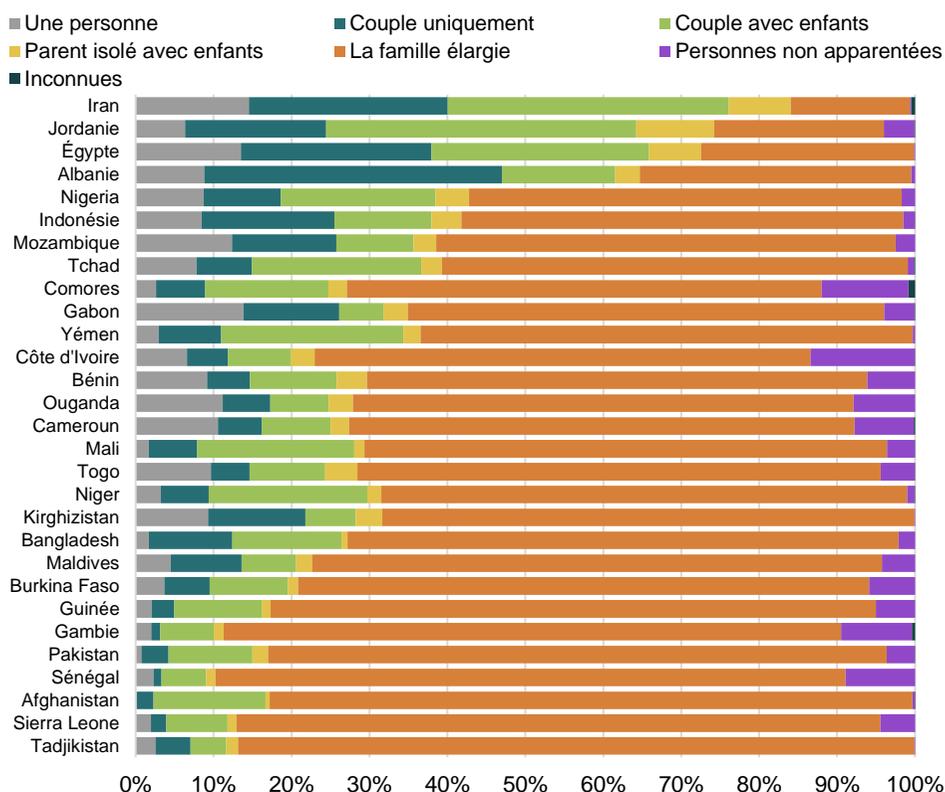
Une grande partie de la prise en charge des personnes âgées s'inscrit dans le cadre de la cellule familiale, à travers les relations intergénérationnelles et les liens de parenté. « L'islam promeut une « politique de tolérance zéro » lorsqu'il s'agit de maltraiter les parents et les personnes âgées » (Abu Sway, cité dans Abdullah, 2016). Les versets coraniques du chapitre 4 (Ayah 36), du chapitre 6 (Ayah 151), du chapitre 29 (Ayah 8), du chapitre 31 (Ayah 14) et du chapitre 46 (Ayah 15) délivrent le message de prendre soin de ses parents âgés et d'être gentil avec eux (Abdullah, 2016). Les traditions du Prophète Muhammad (que la paix soit avec lui) rappellent que « le meilleur des actes est l'observation de la prière à son heure et la gentillesse envers les parents » (Sahih Muslim, cité par Abdullah, 2016) et « le mépris des parents est identifié comme l'un des principaux péchés » (Sahih Bukhari, cité par Abdullah, 2016). De même, la Charia islamique guide la prise en charge des personnes âgées sur la base de trois principes : ihsan (bonté), déférence, et soutien et entretien (Abdullah, 2016). Le principe de « Ihsan » (bonté) guide les enfants pour qu'ils aient « des relations éthiques et moralement saines avec leurs parents âgés » ; le principe de « déférence » est un « droit accordé aux personnes âgées par leurs enfants » ; et les enfants doivent assurer le soutien et l'entretien de leurs parents, qu'il s'agisse d'un soutien physique, émotionnel, social ou économique (Abd al'Ati, cité dans Abdullah, 2016). Par conséquent, les politiques et les programmes qui visent à renforcer les relations intergénérationnelles dans la société et à sensibiliser à la culture entourant le vieillissement devraient tenir compte des enseignements islamiques sur le sujet.

6.2. Institutions, culture et personnes âgées

Dans de nombreux pays de l'OCI, les arrangements institutionnels pour les personnes âgées sont étroitement associés aux familles. Dans de nombreuses sociétés centrées sur la famille dans les pays de l'OCI, il est souvent considéré comme honteux d'envoyer un parent âgé dans une maison de retraite, car cela violerait les sentiments sociaux et religieux généraux d'engagement envers la famille et la communauté (SESRIC, 2018). La co-résidence reste donc l'une des

principales modalités par lesquelles les familles soutiennent et prennent soin de leurs parents âgés. En ce qui concerne les conditions de vie des personnes âgées dans les pays de l'OCI, un ensemble de données de 2019 du DAES de l'ONU jette un peu de lumière sur la manière et le lieu de résidence des personnes âgées dans 29 pays de l'OCI. Dans la plupart des cas, les personnes âgées sont plus susceptibles de résider avec leur famille élargie.¹¹ (Graphique 6.1). Dans 25 des 29 pays de l'OCI, plus de la moitié de la population âgée vit avec sa famille élargie. Le deuxième mode d'habitation le plus courant pour les couples âgés est la résidence chez les enfants¹² et le type de ménage le moins populaire parmi les personnes âgées est le ménage¹³ non apparenté".

Graphique 6.1: Modalités de vie des personnes âgées par type de ménage de base (%), 2019



¹¹ Les ménages à famille élargie sont ceux qui ne sont pas des ménages composés uniquement d'un couple, d'un couple avec enfants ou d'un parent isolé avec enfants, dans lesquels tous les membres sont apparentés les uns aux autres.

¹² Les ménages composés d'un couple avec enfants sont constitués d'un couple marié ou en partenariat et de leurs enfants (biologiques, par alliance, adoptés ou adoptifs), quel que soit l'âge des enfants, et de personne d'autre.

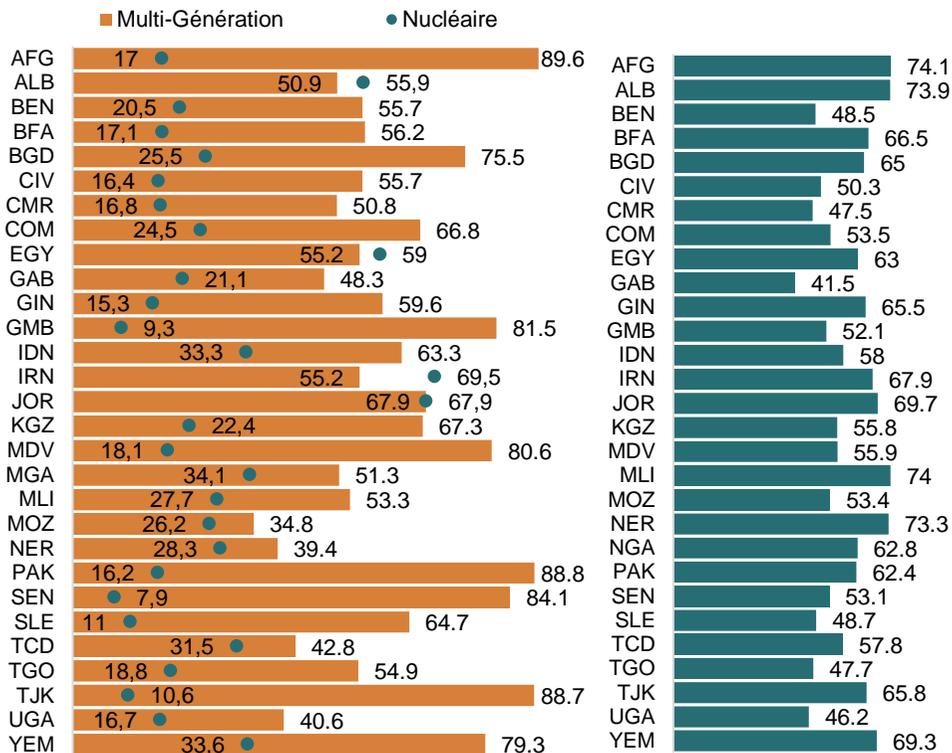
¹³ Les ménages non apparentés comprennent deux membres ou plus qui n'ont aucun lien de parenté entre eux.

Source: Base de données UN DESA sur les ménages et les modes de vie des personnes âgées Remarque: Les données les plus récentes sont disponibles entre 2010 et 2018 et l'ensemble de données couvre 29 pays de l'OCI.

La taille du ménage dans lequel les personnes âgées résident a une influence sur le bien-être des personnes âgées. Dans les pays de l'OCI, il est courant que les personnes âgées vivent avec leur famille élargie dans des ménages plus grands. Par exemple, dans 12 des 29 pays de l'OCI, plus de la moitié de la population âgée réside dans un ménage moyen de six membres ou plus (UN DESA, 2020).

Outre le fait de vivre avec la famille élargie et dans de grands ménages, il est également plus fréquent que les personnes âgées vivent dans des ménages multigénérationnels plutôt que dans des unités nucléaires. Par exemple, dans 24 pays de l'OCI, plus de 50 % des personnes âgées vivent dans des ménages multigénérationnels (Graphique 6.2, à gauche). En revanche, plus de la moitié de la population âgée vit dans des ménages nucléaires dans seulement 4 des 29 pays de l'OCI. Il est également fréquent que les personnes âgées cohabitent avec leur conjoint ou leur partenaire (Graphique 6.2, à droite).

Graphique 6.2: Conditions de vie des personnes âgées par type de ménage intergénérationnel (à gauche) et cohabitation avec un conjoint ou un partenaire (à droite) (%), 2019



Source: Base de données UN DESA sur les ménages et les modes de vie des personnes âgées
Remarque: Dernières données disponibles entre 2010 et 2018. Les ménages multigénérationnels comprennent deux générations ou plus de membres apparentés âgés de 20 ans ou plus. Les ménages nucléaires comprennent les ménages composés d'un couple seulement, d'un couple avec enfants et d'un parent seul avec enfants.

La co-résidence est mutuellement bénéfique pour les personnes âgées et les autres membres du foyer, car elle permet aux personnes âgées de recevoir un soutien social et financier de la part de la jeune génération. En échange, les personnes âgées peuvent contribuer à la famille en aidant à la prise en charge des enfants plus jeunes, en facilitant les arrangements matrimoniaux, en jouant le rôle de médiateur dans les conflits familiaux, voire en réaffirmant les identités traditionnelles (Sibai & Yamout, 2012 ; Abdullah, 2016). Ainsi, les personnes âgées peuvent contribuer activement à leur famille et à leur communauté en participant à des rôles socialement engagés tels que l'éducation des plus jeunes membres de la famille (Abdullah, 2016).

Compte tenu des tendances en matière de conditions de vie des personnes âgées, le nombre de personnes âgées institutionnalisées est relativement faible dans de nombreux pays de l'OCI (SESRIC, 2018). La préférence pour les systèmes de soins basés sur la famille est soutenue par les croyances culturelles, les enseignements religieux et les tendances démographiques. Cependant, malgré leur importance et leur valeur culturelles, les systèmes de soins familiaux sont en déclin dans les sociétés en développement en raison d'un certain nombre de facteurs tels que la limitation de la co-résidence, la réduction de la taille des familles, l'urbanisation et le changement des perceptions des personnes âgées.

Les personnes âgées appartenant à des groupes minoritaires (notamment les femmes, les migrants, les personnes handicapées et ayant des besoins particuliers, etc.) sont plus susceptibles de souffrir du déclin des systèmes de soins informels basés sur la famille (Abdullah, 2016). Les femmes âgées, en particulier, risquent de souffrir du déclin des systèmes de soins familiaux en raison des disparités entre les sexes. Par exemple, les hommes âgés, par rapport aux femmes, ont des taux de mortalité plus élevés, ce qui signifie que les femmes âgées sont susceptibles de passer leurs jours de vieillesse seules, d'être veuves, de connaître des difficultés financières et de dépendre davantage de l'aide de leurs proches ou de leurs soignants (UN DESA, 2020). Les barrières culturelles dans l'accès aux ressources affectent également les femmes âgées de manière disproportionnée - en particulier dans les sociétés patriarcales - où les femmes âgées peuvent connaître des limitations en matière de mobilité et de participation à la société (Latham, Clarke, & Pavela, 2015). Selon la nature hiérarchique de la cellule familiale dans laquelle elles résident, les femmes âgées peuvent également être victimes de négligence et d'isolement en raison de leur âge ou de leur statut marital.

6.3. Intégrer la culture dans les politiques relatives aux personnes âgées

L'évolution du contexte culturel affecte les traditions et les normes de nombreux pays de l'OCI, ce qui a des répercussions sur les personnes âgées et leur qualité de vie. Par exemple, les systèmes de soins familiaux sont essentiels pour atténuer les risques pour la santé, le bien-être psychologique et le soutien socio-économique des personnes âgées. Les réseaux familiaux ou de parenté peuvent mieux gérer la solitude, la pauvreté et la détresse psychologique (anxiété et dépression) que connaissent les personnes âgées vulnérables (Pullum & Akyil, 2017). Cependant, en l'absence de soins informels ou familiaux, la responsabilité des soins aux personnes âgées incombe aux gouvernements des pays de l'OCI. Il est donc très important que les politiques relatives au vieillissement ne se contentent pas de fournir une assistance socio-économique aux personnes âgées, mais veillent également à préserver leur autonomie, tout en assurant leur intégration sociale. Les valeurs culturelles, les normes et l'évolution des structures familiales doivent également être prises en compte lors de la formulation de politiques socialement acceptables et susceptibles d'être internalisées par les individus.

Plusieurs pays de l'OCI ont des programmes ou des politiques visant à fournir un soutien institutionnel aux personnes âgées qui sont sensibles aux dimensions culturelles du vieillissement. Au Qatar, par exemple, le Ehsan Elderly Empowerment and Care Center (Ehsan), qui relève de la Qatar Social Work Foundation, s'efforce d'autonomiser les personnes âgées en leur fournissant les services nécessaires, de sensibiliser la société aux problèmes des personnes âgées et à leurs droits, et de renforcer la solidarité intergénérationnelle par le dialogue (Vision & Mission : Ehsan, 2018).

En Algérie, la loi relative à la protection des personnes âgées garantit que les personnes âgées peuvent bénéficier d'une assistance gouvernementale à domicile qui comprend une aide sociale et sanitaire, un soutien psychologique et des activités culturelles (Saliba, 2016). Au Brunei Darussalam, les centres d'activités sociales pour les personnes âgées visent à réduire « le syndrome du nid vide », qui provoque la solitude et l'ennui chez les personnes âgées, en leur permettant d'interagir socialement avec des personnes de leur âge. Ces centres encouragent également le volontariat des jeunes afin de faciliter l'échange de connaissances et de sagesse entre les générations (11th ASEAN & Japan High-Level Officials Meeting on Caring Societies, 2013). En Arabie saoudite, l'organisation d'aide aux personnes âgées " Waqar ", parrainée par la Fondation internationale du roi Abdallah pour les œuvres humanitaires, a lancé en 2019 une campagne de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées ; la conférence a abordé le concept de la maltraitance des personnes âgées, ses différentes formes et les moyens de protéger les personnes âgées contre les abus (Arab News, 2019).

Certaines de ces politiques et initiatives de grande envergure des pays de l'OCI sur le lien entre la culture et les personnes âgées peuvent offrir des possibilités d'échange d'expériences au sein de l'OCI. Cet échange peut aider les pays de l'OCI à mettre en œuvre efficacement la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées et ouvrir la voie à un transfert de connaissances et de ressources.

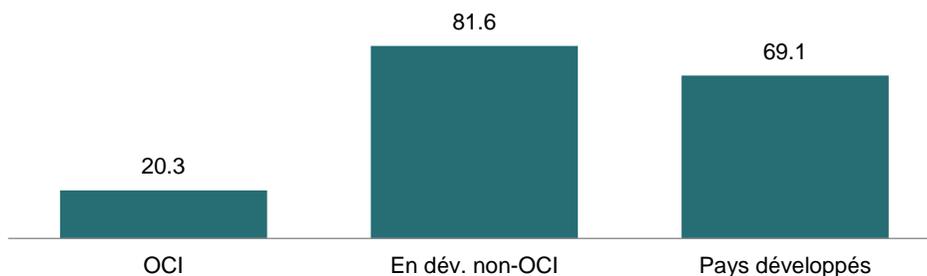
7. COVID-19 ET PERSONNES ÂGÉES

La pandémie de COVID-19 a eu un impact sur tous les aspects de la vie des gens à travers le monde. Au 31 mai 2021, plus de 3,5 millions de décès avaient été enregistrés dans le monde à cause du COVID-19. Ce bilan sans précédent a un impact disproportionné sur certains groupes démographiques par rapport à d'autres. En particulier, les groupes vulnérables et défavorisés, notamment les personnes âgées, ont été plus durement touchés. Selon l'ONU (2020), le nombre de décès chez les personnes âgées est nettement supérieur à la moyenne mondiale. Pour les personnes âgées de 80 ans ou plus, les taux de mortalité sont cinq fois plus élevés que la moyenne mondiale. C'est pourquoi les personnes âgées nécessitent une attention particulière et des réponses politiques spécifiques afin d'assurer leur bien-être socio-économique. Dans ce contexte, cette section donne un bref aperçu de l'état de COVID-19 et de ses impacts sur les personnes âgées dans les pays de l'OCI et dans le monde.

7.1. Situation du COVID-19 dans les pays de l'OCI

Depuis le début de la pandémie en décembre 2019, plus de 171 millions de cas ont été enregistrés dans le monde. Les pays en développement non membres de l'OCI ont enregistré le plus grand nombre de cas (81,6 millions), suivis par 69,1 millions de cas dans les pays développés, au 31 mai 2021. Sur la base des données disponibles, les pays de l'OCI ont enregistré un nombre relativement plus faible de cas (20,3 millions) en termes agrégés (Graphique 7.1).

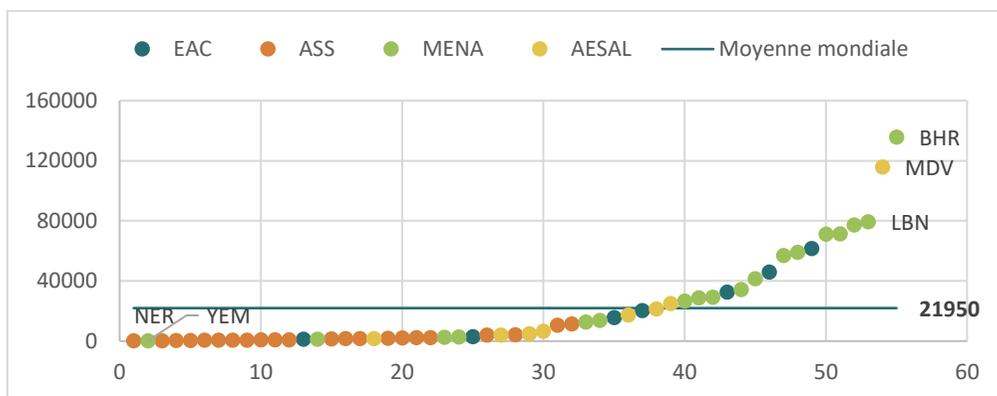
Graphique 7.1: Nombre total de cas de Covid-19 (millions)



Source: Base de données SESRIC sur les pandémies et base de données Worldometers, au 31 mai 2021.

La capacité limitée de dépistage du COVID-19 et l'inadéquation des données et des systèmes de surveillance dans certains pays de l'OCI sont susceptibles d'avoir affecté le nombre total de cas enregistrés dans le groupe de l'OCI, et l'analyse doit donc être interprétée avec une certaine prudence. Au niveau de chaque pays et sous-région de l'OCI, le nombre total de cas confirmés de COVID-19 varie considérablement. En termes de nombre total de cas par million d'habitants, 16 pays de l'OCI (principalement de la sous-région MENA) ont dépassé la moyenne mondiale de 21 950 cas (Graphique 7.2). Le Bahreïn, les Maldives et le Liban étaient les trois premiers pays de l'OCI avec plus de 80 mille et plus de cas confirmés par million d'habitants. Le nombre de cas signalés par million d'habitants était inférieur à 300 au Niger, au Yémen et au Tchad.

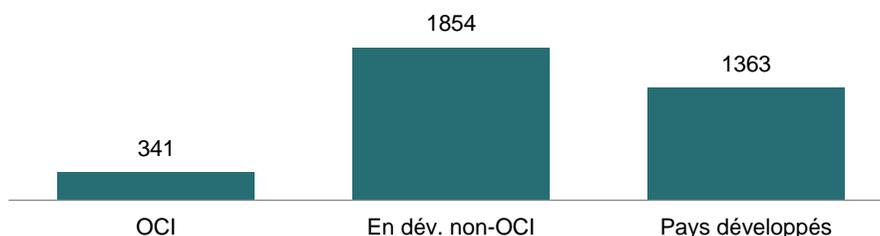
Graphique 7.2: Total des cas de COVID-19 (par million d'habitants) dans les pays de l'OCI



Source: Base de données de SESRIC sur les pandémies et base de données Worldometers, en date du 31 mai 2021. Remarque: 55 pays de l'OCI sont signalés avec des données disponibles

Comme pour les cas confirmés de COVID-19, les pays de l'OCI ont enregistré un nombre limité de décès, soit 341 000 au total. Les pays développés (1 363 000) et les pays en développement non membres de l'OCI (1 854 000) ont dépassé le seuil de 1 million de décès à la fin de mai 2021 (Graphique 7.3).

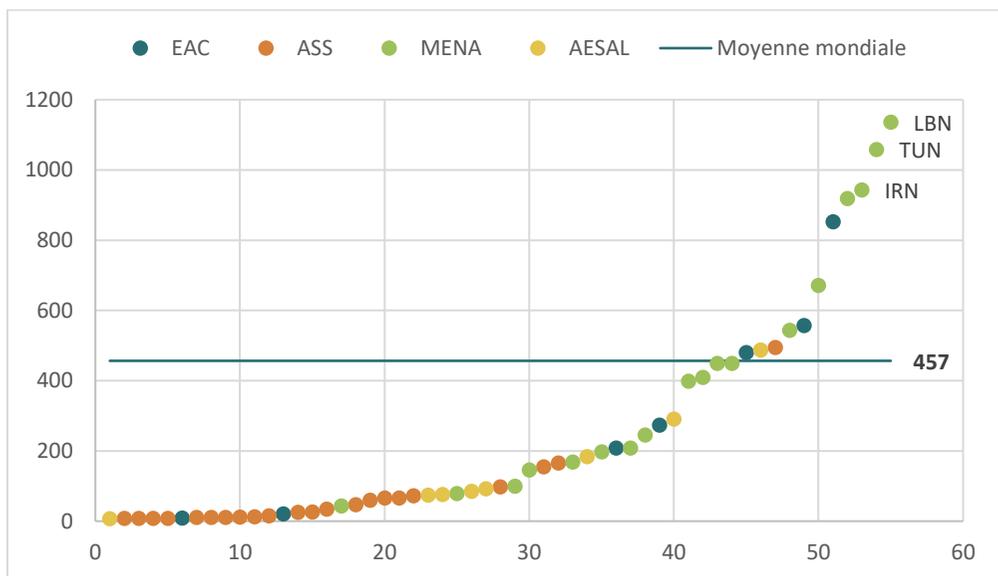
Graphique 7.3: Décès causés par COVID-19 (milliers)



Source: Base de données de SESRIC sur les pandémies et base de données Worldometers, en date du 31 mai 2021.

La distribution des cas de décès à cause de COVID-19 dans les pays de l'OCI varie au niveau de chaque pays. Au 31 mai 2021, le Liban a déclaré le taux de mortalité le plus élevé avec 1136 décès par million d'habitants, suivi de la Tunisie avec 1058 décès par million d'habitants. Dans onze pays de l'OCI (Liban, Tunisie, Iran, Jordanie, Albanie, Palestine, Turquie et Bahreïn), le taux de mortalité moyen par million d'habitants était supérieur à la moyenne mondiale de 457 (Graphique 7.4). En particulier, les pays de l'OCI situés dans la sous-région de l'Afrique subsaharienne ont un taux de mortalité plus faible par million d'habitants, comme c'est le cas de l'Ouganda, du Bénin, du Burkina Faso et du Niger avec seulement 8 décès par million d'habitants. Les mortalités les plus élevées ont été enregistrées dans les pays de l'OCI où la part de la population âgée est relativement plus élevée. Cela prouve que la population âgée a tendance à être plus touchée par COVID-19 étant donné les conditions de santé liées à l'âge dont elle souffre.

Graphique 7.4: Décès causés par COVID-19 (par million d'habitants) dans les pays de l'OCI

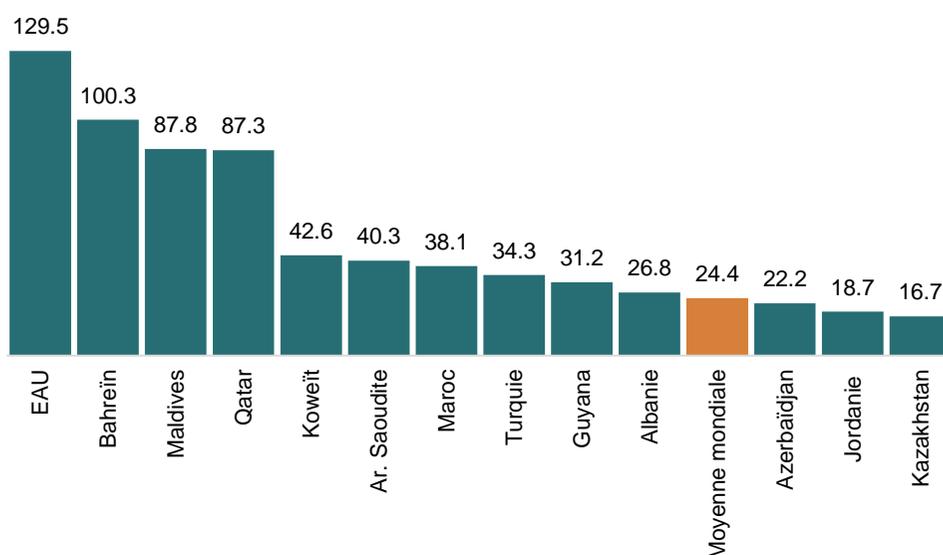


Source: Base de données de SESRIC sur les pandémies et base de données Worldometers, en date du 31 mai 2021. Remarque: 55 pays de l'OCI sont signalés avec des données disponibles.

Sans une vaccination efficace, il est impossible d'atteindre une immunité collective et d'éliminer complètement COVID-19. Les processus de vaccination en cours dans divers pays de l'OCI jouent un rôle essentiel dans l'amélioration du bien-être des personnes âgées. La performance des pays de l'OCI - en termes de dose cumulative de vaccination COVID-19 administrée pour 100 personnes - varie au niveau de chaque pays. Certains pays de l'OCI n'ont pas encore

commencé le processus de vaccination. Toutefois, 10 pays de l'OCI dont les données sont disponibles (Émirats arabes unis, Bahreïn, Maldives, Qatar, Koweït, Arabie saoudite, Maroc, Turquie, Guyane et Albanie) ont déjà dépassé la moyenne mondiale de 24,4. En particulier, la performance des Émirats arabes unis mérite d'être soulignée : les doses administrées pour 100 personnes sont les plus élevées au monde, au 30 mai 2021 (Graphique 7.5).

Graphique 7.5: Doses cumulées de vaccinations COVID-19 administrées pour 100 personnes dans une sélection de pays de l'OCI



Source: Our world in Data, à partir du 30 mai 2021.

7.2. Impact de COVID-19 sur les personnes âgées

Pour contenir la propagation des infections, la majorité des pays de l'OCI ont imposé des mesures strictes de santé publique et de sécurité, telles que la mise en place d'une distance sociale efficace, des fermetures, des couvre-feux et des fermetures de frontières. Ces mesures ont été efficaces pour limiter le nombre de cas (par million d'habitants) dans de nombreux pays de l'OCI (SESRIC, 2020). Cependant, ces mesures et l'épidémie de COVID-19 posent des défis importants aux personnes âgées. Les impacts de COVID-19 sur les personnes âgées sont multidimensionnels et interconnectés et ils affectent le bien-être économique, sanitaire et social des personnes âgées (OECD, 2020). Le Graphique 7.6 résume les principaux impacts de COVID-19 sur les personnes âgées.

Graphique 7.6: Impact de COVID-19 sur les personnes âgées

Source: SESRIC (2020) et UN (2020).

En termes de bien-être physique, les personnes âgées ont plus de risques de développer des complications graves en cas d'infection. On estime que 66% des personnes âgées de 70 ans et plus présentent au moins une affection sous-jacente, ce qui les expose à un risque accru de formes graves de COVID-19 (SESRIC, 2020). Par exemple, 41% des décès liés au COVID-19 concernaient des personnes âgées en Indonésie (ERIA, 2020). En outre, le développement de la maladie pendant la vieillesse peut détériorer les fonctions et la santé des personnes âgées de manière significative. COVID-19 entraîne la perturbation des soins de santé courants pour de nombreuses personnes âgées souffrant de problèmes de santé chroniques (OECD, 2020). Par exemple, en raison de restrictions, de nombreuses personnes âgées ne sont pas autorisées à se rendre dans les établissements de santé.

Le bien-être mental des personnes âgées est affecté non seulement par l'isolement et l'exclusion mais aussi par l'augmentation des cas de violence et d'abus observés pendant la pandémie (SESRIC, 2020). En ce qui concerne le bien-être social et mental, COVID-19 présente des risques particuliers pour les personnes âgées - notamment celles résidant dans des établissements de soins de longue durée - en termes de mortalité accrue et de faible bien-être subjectif dû à l'isolement et à la diminution du temps consacré aux soins (OECD, 2020). L'absence de contact avec les membres de la famille en raison des mesures de confinement a des effets négatifs sur le bien-être psychologique, surtout en cas d'épidémie prolongée. Le nombre de cas de violence et d'abus, en particulier dans les maisons de retraite, a augmenté pendant ces périodes difficiles (UN, 2020). Le bien-être des personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire dans les pays de l'OCI s'est également détérioré pendant la pandémie, ce qui a nécessité des interventions spéciales (Encadré 7.1).

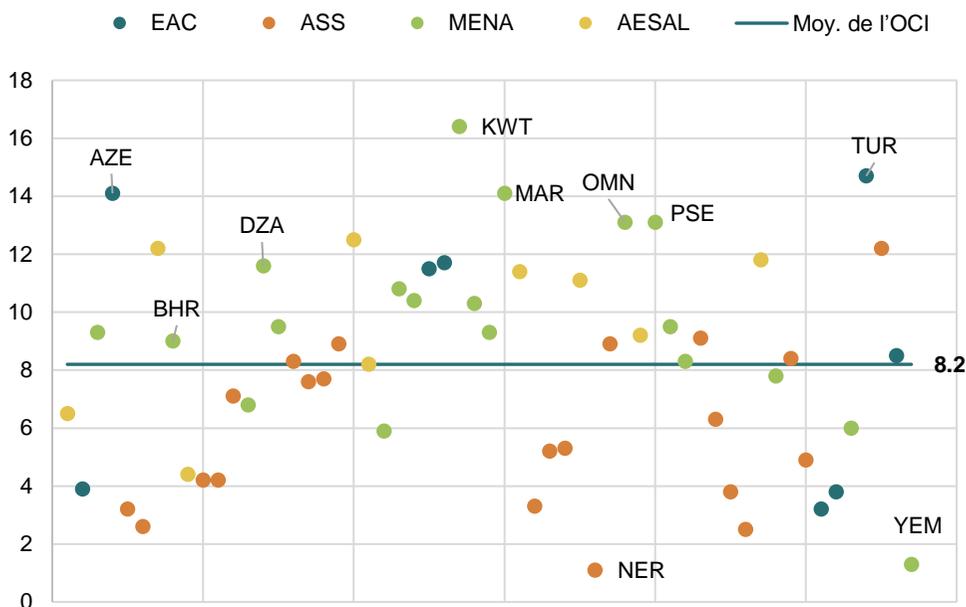
Encadré 7.1: Les personnes âgées dans les situations d'urgence humanitaire

Plus de 60% de tous les conflits dans le monde se produisent dans les pays de l'OCI, dont la majorité sont des conflits internes. Ces conflits sont directement responsables du déplacement massif de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI), illustré par le fait que le nombre de PDI dans les pays de l'OCI a plus que doublé entre 2010 (12,9 millions) et 2019 (27,4 millions). Les personnes âgées sont souvent négligées dans les systèmes d'aide d'urgence, ce qui détériore leur capacité à répondre et à s'adapter aux crises. Promouvoir les droits des personnes âgées dans les situations d'urgence, soutenir leur engagement effectif dans la conception et la mise en œuvre des actions humanitaires et lutter contre l'âgisme sont essentiels pour une réponse humanitaire inclusive. Une intervention d'urgence tenant compte de l'âge nécessite un financement adéquat et une solide base de connaissances.

Source: UN (2020b) et SESRIC (2020)

En termes de bien-être économique, COVID-19 a un impact négatif direct sur la richesse des détenteurs d'actifs, y compris les personnes âgées, en raison de la volatilité de la valeur de plusieurs actifs (OECD, 2020). De nombreuses personnes âgées ont perdu leurs revenus ou sont confrontées à une réduction de leurs revenus en raison des heures de travail perdues à cause des fermetures liées au COVID-19. Par rapport à la fin 2019, 8,8 % des heures de travail mondiales ont été perdues en 2020. Cela équivaut à 255 millions d'emplois à temps plein (ILO, 2021). Pour mettre cela en perspective, les pertes d'heures de travail en 2020 ont été environ quatre fois plus importantes que pendant la crise financière mondiale de 2009. Dans le groupe de l'OCI, en moyenne, les heures de travail perdues en raison de la pandémie de COVID-19 ont été mesurées à 8,2%, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne mondiale de 8,8%. Au niveau de chaque pays, la perte relative d'heures de travail la plus élevée a été observée au Koweït (16,4%) (Graphique 7.7). Les pays de l'OCI situés dans la région de l'Afrique subsaharienne ont, en moyenne, perdu relativement moins d'heures de travail (5,9 %) en raison de la pandémie que la moyenne de l'OCI (8,2 %).

Graphique 7.7: Heures de travail perdues en raison de la crise de COVID-19 dans les pays de l'OCI (%) en 2020



Source: ILOSTAT, estimations modélisées. Remarque: Heures de travail perdues par rapport au quatrième trimestre de 2019.

Dans l'ensemble, la pandémie de COVID-19 est une crise active et le nombre de cas et de décès évolue jour après jour dans les différents pays. Les nouvelles mutations du virus et les efforts d'inoculation en cours affecteront probablement sa trajectoire. Cependant, les données disponibles montrent que la situation dans les pays de l'OCI est variée. Il existe des différences entre les régions et les pays. Les facteurs médicaux sous-jacents, tels que les marqueurs génétiques et la résilience fondée sur la race, seront probablement remis en question par les futures études de recherche médicale. Cependant, il est évident que le bien-être socio-économique des populations âgées dans les pays de l'OCI est mis à rude épreuve, ce qui nécessite des interventions politiques urgentes pour atténuer les impacts négatifs de COVID-19 sur les personnes âgées.

Comme les impacts de COVID-19 sont graves et multidimensionnels, les réponses politiques des pays de l'OCI devraient également être multidimensionnelles et suffisamment complètes pour atténuer les défis auxquels sont confrontées les personnes âgées pendant la pandémie et au-delà. Sinon, les réponses politiques non coordonnées dans différents secteurs comme l'économie et la santé sont susceptibles d'avoir un impact limité sur le bien-être général des

personnes âgées dans les pays de l'OCI et ailleurs. En outre, les efforts de redressement des pays de l'OCI doivent également s'inscrire dans une perspective à long terme afin de renforcer la résistance aux chocs futurs.

Afin de répondre à la crise de COVID-19 et de réduire son impact sur les personnes vulnérables (notamment les personnes âgées), plusieurs pays de l'OCI ont adopté un large éventail de mesures allant de l'extension des transferts monétaires inconditionnels à la fourniture de soins de santé et de services sociaux à domicile. Environ 42 pays de l'OCI ont conçu et mis en œuvre des plans de relance budgétaire qui comprennent des mesures de soutien aux groupes vulnérables, y compris les personnes âgées (SESRIC, 2020). Certains pays de l'OCI ont introduit des mécanismes de dons pour soutenir les groupes vulnérables en encourageant la solidarité sur le plan social. Il s'agit notamment de pays tels que l'Irak, la Jordanie, le Liban, le Maroc, le Sénégal et la Turquie, entre autres. La Jordanie a décidé de suspendre ses cotisations d'assurance vieillesse pour le secteur privé pendant la crise et a étendu sa couverture d'assurance vieillesse aux personnes qui en étaient auparavant exclues.

Des millions de travailleurs âgés ont été autorisés à travailler à domicile pendant la pandémie dans des pays de l'OCI comme l'Arabie saoudite et la Turquie afin de réduire le risque d'être infecté. Certains pays de l'OCI, comme la Turquie, ont commencé à offrir un soutien en matière de santé mentale aux personnes âgées qui ont été affectées par les mesures de confinement. En Malaisie, plusieurs hôpitaux publics et hôpitaux désignés pour COVID-19 offrent des services publics de télémédecine (c'est-à-dire à distance) - en particulier pour les populations vulnérables, notamment les personnes âgées (Mustafa et al., 2020).

Néanmoins, étant donné l'ampleur de la pandémie, de nombreux pays de l'OCI sont encore en train de développer des interventions supplémentaires pour atténuer les impacts négatifs de la pandémie sur les personnes âgées et améliorer leur bien-être. Tout au long de ce processus, l'échange d'expériences et de meilleures pratiques entre les pays de l'OCI pourrait être utile pour identifier les initiatives et les politiques réussies, ainsi que pour renforcer la coopération intra-OCI.

8. RECOMMANDATIONS POLITIQUES

Les personnes âgées sont importantes pour le développement durable. Compte tenu de leur potentiel, leurs compétences et leur expérience, ils peuvent être des catalyseurs efficaces du développement. En outre, ils peuvent devenir des modèles pour les générations futures en contribuant au bien-être de leur société. Toutefois, afin de tirer parti de leurs potentiels et de ne laisser aucune personne âgée à l'écart du processus de développement des pays de l'OCI, des politiques efficaces en matière de vieillissement jouent un rôle crucial. L'augmentation du nombre de personnes âgées au cours des dernières décennies a fait du vieillissement une préoccupation sociale pour les décideurs politiques, ce qui exige des efforts supplémentaires dans de nombreux pays de l'OCI. Les tendances actuelles et prévues en matière de vieillissement obligent également de nombreux pays de l'OCI à allouer davantage de ressources à des questions telles que l'emploi des personnes âgées, l'âgisme, l'intégration, la santé et les soins de longue durée, ainsi que les changements culturels. Par conséquent, les cadres politiques existants de nombreux pays de l'OCI doivent être examinés et révisés afin de les aligner sur les agendas de développement nationaux, régionaux et internationaux.

Dans ce contexte, les recommandations suivantes sont proposées pour servir de lignes directrices à la conception de mesures efficaces permettant de relever les défis multidimensionnels auxquels sont confrontées les personnes âgées dans différents domaines :

Développer une approche politique holistique du vieillissement et des personnes âgées : De nombreux pays de l'OCI doivent intensifier leurs efforts et leurs capacités nationales pour améliorer le bien-être des personnes âgées et parvenir à un développement inclusif au niveau national. Toutefois, sans une approche politique holistique et multisectorielle des personnes âgées, ces efforts ne peuvent être couronnés de succès. Comme les problèmes liés au vieillissement et les défis auxquels sont confrontées les personnes âgées sont multidimensionnels et généralement liés les uns aux autres, il est essentiel d'avoir une approche politique holistique du vieillissement et des personnes âgées plutôt qu'une approche unidimensionnelle.

Améliorer la disponibilité des données sur les personnes âgées : La disponibilité et la qualité des données et des statistiques sur les personnes âgées et le vieillissement est un domaine dans lequel de nombreux pays de l'OCI doivent

déployer davantage d'efforts. Les ensembles de données ventilées par âge sont essentiels à l'élaboration de politiques en faveur des personnes âgées. Pourtant, de nombreux pays de l'OCI éprouvent des difficultés à collecter des ensembles de données dans divers secteurs comme l'économie et la santé qui sont ventilés par âge. Les pays de l'OCI doivent investir dans leurs capacités statistiques dans ce domaine important. Dans ce contexte, le SESRIC, un organe subsidiaire de l'OCI, fournit des programmes ciblés de formation et de renforcement des capacités pour les Offices nationaux de statistiques (ONS) des pays de l'OCI. Il est recommandé aux pays de l'OCI de bénéficier de tels programmes offerts par le SESRIC qui peuvent améliorer leurs capacités à collecter et traiter des données de qualité sur les personnes âgées.

Entreprendre davantage d'études sur les personnes âgées : Les pays de l'OCI doivent entreprendre des études de fond détaillées et ciblées afin de faire la lumière sur les différentes questions et problèmes rencontrés par les personnes âgées. Ces études peuvent contribuer à l'élaboration de stratégies et de politiques de vieillissement au niveau national sur une série de sujets tels que la pauvreté des personnes âgées et la discrimination fondée sur l'âge. À cet égard, les pays de l'OCI peuvent également envisager de créer des centres de recherche nationaux sur le vieillissement et de renforcer les capacités des centres existants.

Développer des stratégies nationales et des mécanismes de pilotage sur le vieillissement et les personnes âgées : Pour relever les défis auxquels sont confrontées les personnes âgées, il faut une coordination efficace entre les différentes autorités publiques, telles que les ministères des Affaires sociales, des Transports et de la Santé, dans le cadre d'une stratégie globale au niveau national. Il est donc essentiel de disposer d'une stratégie nationale sur le vieillissement et les personnes âgées. Le concept de vieillissement sain a modifié la manière traditionnelle de comprendre le vieillissement. Il s'agit de promouvoir une approche selon laquelle les gens devraient se préparer à une vieillesse active dès les premières étapes de leur vie, grâce à des politiques de soutien telles que la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique accrue. Dans ce processus, une plus grande implication des différentes parties prenantes à travers divers mécanismes de pilotage est une nécessité. Par exemple, le ministère des Affaires religieuses peut faire partie d'un comité directeur au niveau national pour sensibiliser aux droits des personnes âgées et à l'importance de la protection de la santé. Dans le même ordre d'idées, il est essentiel d'inclure des représentants des organisations de la société civile afin d'atteindre davantage de personnes issues de tous les segments de la société.

Réforme et refonte des systèmes de sécurité sociale : Les systèmes de sécurité sociale, y compris les pensions et les filets de sécurité sociale ciblant les personnes âgées dans de nombreux pays de l'OCI, ne sont ni adéquats ni suffisamment complets pour répondre aux besoins croissants des personnes

âgées ou s'adapter à une population âgée en augmentation. Les pays de l'OCI doivent réformer les systèmes de sécurité sociale pour accroître leur efficacité, leur accessibilité, leur couverture et leur durabilité. Ces systèmes peuvent contribuer à améliorer le bien-être matériel et social des personnes âgées. Ces réformes devraient garantir la disponibilité de services sociaux abordables, de haute qualité et accessibles, y compris les soins de santé et les soins de longue durée, pour toutes les personnes âgées. En particulier, la mise en place d'une protection sociale universelle assortie de prestations adéquates est essentielle pour réduire la pauvreté et les inégalités, ainsi que pour promouvoir l'inclusion sociale des personnes âgées. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance d'une protection sociale universelle pour tous. Certains pays de l'OCI ont étendu leurs systèmes de sécurité sociale pour inclure toutes les personnes âgées - même celles qui ne pouvaient pas payer de primes ou de cotisations - dans le cadre de leurs programmes de réponse au COVID-19.

Combattre l'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge : De nombreux pays de l'OCI doivent prévoir des mesures juridiques supplémentaires afin de combattre l'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge dans divers secteurs. Dans ce contexte, il est recommandé aux pays de l'OCI d'introduire une législation visant à promouvoir l'égalité et la non-discrimination sur la base de l'âge dans les politiques et les programmes de protection sociale, l'emploi (par exemple pour lutter contre la discrimination à l'embauche, la promotion et la rétention et pour garantir le droit au travail et à la retraite), la fourniture d'assurances et de services financiers, et la propriété et le contrôle des biens et autres actifs.

Promouvoir l'éducation et la formation des personnes âgées : Les tendances en matière de participation à la population active montrent qu'il sera essentiel de maintenir les travailleurs âgés dans la population active dans un avenir proche, tant dans les pays développés que dans les pays en développement. Un élément important pour garantir l'employabilité de tous les travailleurs est de leur offrir la possibilité de se recycler et de se perfectionner en permanence. Investir dans l'éducation, y compris l'apprentissage tout au long de la vie, peut aider les personnes âgées à acquérir de nouvelles compétences, à améliorer leur productivité et à faire correspondre leurs compétences aux besoins du marché du travail. Cependant, les normes culturelles, les stéréotypes et la sensibilisation limitée à l'importance de l'éducation des personnes âgées constituent un obstacle que les décideurs politiques doivent aborder lors de la conception et de la mise en œuvre des politiques. Dans ce contexte, la coopération avec les organisations de la société civile peut aider les décideurs à modifier les perceptions erronées et à toucher un plus grand nombre de personnes âgées.

Fournir des incitations à l'employabilité et à l'intégration économique des personnes âgées : Les marchés du travail sont imparfaits et les personnes âgées sont confrontées à un certain nombre de difficultés, telles que les

limitations dans la recherche d'un emploi, la discrimination fondée sur l'âge et la retraite légale en raison de l'âge. Afin de relever ces défis complexes et d'accroître l'intégration économique des personnes âgées, les pays de l'OCI doivent formuler des politiques visant à encourager l'employabilité des personnes âgées. Les subventions fiscales, les systèmes de quotas d'emploi volontaires et le soutien aux primes de sécurité sociale sont quelques-unes des modalités qui peuvent être envisagées par les pays de l'OCI. En outre, des approches alternatives dans les régimes d'emploi, telles que les régimes de travail flexible et de télétravail, doivent être mises à disposition, en particulier pour les travailleurs âgés. De cette façon, ils peuvent être encouragés à rester actifs et productifs pendant leur vieillesse. Des mesures d'incitation peuvent également être conçues pour préparer des environnements de travail plus adaptés aux personnes âgées et éliminer les obstacles physiques pour ces dernières.

Sensibiliser aux problèmes des personnes âgées et proposer des formations aux prestataires de services : Dans un nombre limité de pays de l'OCI, les professionnels des secteurs de l'éducation ou de la santé reçoivent une formation en gériatrie et en gérontologie. Beaucoup d'entre eux ne connaissent pas les besoins spécifiques des personnes âgées. Même les soignants chargés de fournir des services spécifiques aux personnes âgées ne disposent pas toujours de connaissances sur les besoins des personnes âgées. Les pays de l'OCI doivent envisager de développer et de mettre en œuvre des programmes de formation pour les prestataires de services afin d'accroître leurs connaissances et leurs capacités en matière de santé des personnes âgées et de soins de longue durée. En outre, des campagnes de sensibilisation publiques et ciblées peuvent contribuer à l'élaboration d'une perspective nationale sur le vieillissement en bonne santé et les besoins des personnes âgées. En fait, le 1er octobre a été déclaré "Journée internationale des personnes âgées" par les Nations unies. Les pays de l'OCI peuvent organiser plusieurs événements et campagnes médiatiques à cette date spécifique qui amplifieront l'impact des initiatives centrées sur les personnes âgées sur la société.

Atténuer les impacts de COVID-19 sur les personnes âgées: Les populations vulnérables, notamment les personnes âgées, sont gravement touchées par la pandémie de COVID-19. À cet égard, les pays de l'OCI doivent déployer des efforts pour atténuer les impacts de COVID-19 sur les personnes âgées, non seulement dans le domaine de la santé mais aussi dans la vie économique et sociale. Les politiques qui augmentent l'offre de soins de santé et de soins aux personnes âgées, ainsi que les mesures de cohésion sociale, doivent faire partie de l'ensemble des politiques de réponse. Des filets de sécurité sociale spécifiques et un soutien financier sous forme de transfert d'argent, de report d'impôt ou de subventions doivent être inclus dans les politiques de réponse de COVID-19. Dans le processus de planification de la politique, les points de vue, les besoins

et les attentes des personnes âgées doivent être pris en compte afin d'identifier les principaux domaines de préoccupation et de garantir un processus de mise en œuvre efficace. La plupart de ces mesures devraient également être étendues pendant la phase de récupération (c'est-à-dire après COVID-19) car les personnes âgées ne peuvent pas s'adapter à des situations changeantes aussi rapidement que d'autres populations plus jeunes et certains impacts de COVID-19 sur les personnes âgées sont susceptibles de se poursuivre même pendant la période post-COVID-19.

Renforcer la coopération internationale et régionale : Les pays de l'OCI doivent déployer des efforts pour accroître les partenariats tant au niveau international que régional afin de parvenir à un développement durable. Il aidera également les pays de l'OCI à atteindre les objectifs liés à la population âgée fixés dans divers documents internationaux et régionaux comme les ODD et le Programme d'action de l'OCI 2025. Le renforcement des partenariats pourrait également aider les pays de l'OCI à bénéficier des diverses expériences et programmes de soutien internationaux et régionaux dans le domaine des personnes âgées.

Mettre en œuvre la Stratégie de l'OCI pour les personnes âgées : La stratégie de l'OCI pour les personnes âgées est l'un des principaux documents d'orientation pour les pays de l'OCI. Il est recommandé aux décideurs d'envisager d'examiner les points d'action identifiés dans le cadre des 19 objectifs stratégiques de la stratégie et de donner la priorité à la mise en œuvre de ces mesures dans leurs pays respectifs en vue d'améliorer le bien-être des personnes âgées. Il est également recommandé aux pays de l'OCI de bénéficier des programmes existants des institutions pertinentes de l'OCI fournis dans diverses modalités à partir des activités de renforcement des capacités (par exemple, le renforcement des capacités du SESRIC et les programmes de formation) aux mécanismes de soutien financier (par exemple, le financement des projets du COMCEC). L'échange d'expériences entre les pays de l'OCI pendant la mise en œuvre de la stratégie de l'OCI sur les personnes âgées est également encouragé. Cet échange peut aider les pays de l'OCI à apprendre les uns des autres les politiques réussies concernant les personnes âgées et a le potentiel de porter la coopération intra-OCI à de plus grands sommets.

ANNEXES

Annexe I: Systèmes de pension non contributifs : Principales caractéristiques et indicateurs

Pays	Nom du régime de pension non contributif (Année d'introduction)	Niveau de prestation (\$)	Exigences légales
Albanie	Pension sociale (2015)	54,4	IT, PT
Algérie	Allocation forfaitaire de solidarité (1994)	28,4	IT, PT
Azerbaïdjan	Allocation sociale (vieillesse) (2006)	57,3	Citoyenneté, PT
Bangladesh	Allocation de vieillesse (1998)	6,4	Citoyenneté, résidence, IT, PT
Brunei Darussalam	Pension de retraite (1984)	179,2	Résidence
Égypte	Ministère de l'assistance sociale Pensions de solidarité sociale (2008)	38,3	PT
Guyana	Pension de retraite (1944)	83,7	Citoyenneté, résidence
Indonésie	Asistensi Sosial Usia Lanjut (ASLUT) (Assistance sociale pour les personnes âgées) précédemment appelé Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU) (Transfert social en espèces pour les personnes âgées) (2006)	14,9	IT
Kazakhstan	Pension universelle de base de l'État (1991)	34,7	Citoyenneté
Kirghizstan	Allocation d'aide sociale (personnes âgées) (1922)	14,5	PT
Malaisie	Bantuan Orang Tua (Système d'assistance aux personnes âgées) (1982)	72,3	IT
Maldives	Pension de base de retraite (2010)	150,3	PT
Mozambique	Programa de Subsídio Social Básico (PSSB) (Programme de subventions sociales de base) (1992)	6,6	IT
Surinam	Pension de vieillesse de l'État (Algemene Oudedags Voorzieningsfonds (AOV)) (1973)	159,1	N/D
Tadjikistan	Retraite vieillesse (1993)	8,4	PT
Turquie	Pension de vieillesse sous condition de ressources (1976)	43,4	IT
Turkménistan	Allocation sociale	48,4	IT, PT
Ouganda	Subvention pour les personnes âgées (2011)	6,8	IT, PT
Ouzbékistan	Pension sociale de vieillesse	53,1	Résidence, IT, PT

Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur l'ensemble de données du Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 de l'OIT

Remarques: 1. Pension soumise à conditions de ressources: Les pensions non contributives de ce type sont accordées aux personnes âgées qui ne perçoivent aucune pension contributive ou dont la pension contributive est inférieure à un certain seuil minimum ; les autres types de revenus ne sont pas pris en compte.

2. IT (Test de revenu): Les pensions de ce type sont accordées aux personnes âgées dont les revenus sont inférieurs à un niveau déterminé ou qui satisfont à un examen des revenus.

3. Citoyenneté: Les pensions de ce type sont accordées aux personnes âgées qui ont la nationalité du pays en question.

4. Résidence: Les pensions de ce type sont accordées aux personnes âgées qui ont une résidence légale dans le pays en question.

Annexe II: Classifications des groupes de pays**Pays membres de l'OCI (57):**

Afghanistan (AFG)	Gabon (GAB)	Maldives (MDV)	Soudan (SDN)
Albanie (ALB)	Gambie (GMB)	Mali (MLI)	Surinam (SUR)
Algérie (DZA)	Guinée (GIN)	Mauritanie (MRT)	Syrie* (SYR)
Azerbaïdjan (AZE)	Guinée-Bissau (GNB)	Maroc (MAR)	Tadjikistan (TJK)
Bahreïn (BHR)	Guyana (GUY)	Mozambique (MOZ)	Togo (TGO)
Bangladesh (BGD)	Indonésie (IDN)	Niger (NER)	Tunisie (TUN)
Bénin (BEN)	Iran (IRN)	Nigeria (NGA)	Turquie (TUR)
Brunei Darussalam (BRN)	Irak (IRQ)	Oman (OMN)	Turkménistan (TKM)
Burkina Faso (BFA)	Jordanie (JOR)	Pakistan (PAK)	Ouganda (UGA)
Cameroun (CMR)	Kazakhstan (KAZ)	Palestine (PSE)	Émirats Arabes Unis (EAU)
Tchad (TCD)	Koweït (KWT)	Qatar (QAT)	Ouzbékistan (UZB)
Comores (COM)	Kirghizstan (KGZ)	Arabie Saoudite (SAU)	Yémen (YEM)
Côte d'Ivoire (CIV)	Liban (LBN)	Sénégal (SEN)	
Djibouti (DJI)	Libye (LBY)	Sierra Leone (SLE)	
Égypte (EGY)	Malaisie (MYS)	Somalie (SOM)	

* La Syrie est provisoirement retirée des pays membres de l'OCI.

Pays en développement non membre de l'OCI: (98)

Angola (AGO)	Dominique (DMA)	Malawi (MWI)	Serbie (SRB)
Antigua-et-Barbuda (ATG)	République dominicaine (DOM)	Îles Marshall (MHL)	Seychelles (SYC)
Argentine (ARG)	Équateur (ECU)	Maurice (MUS)	Îles Salomon (SLB)
Arménie (ARM)	El Salvador (SLV)	Mexique (MEX)	Afrique du Sud (ZAF)
Les Bahamas (BHS)	Guinée équatoriale (GNQ)	Micronésie (FSM)	Sud-Soudan (SSD)
La Barbade (BRB)	Érythrée (ERI)	Moldavie (MDA)	Sri Lanka (LKA)
Biélorussie (BLR)	Éthiopie (ETH)	Mongolie (MNG)	Saint-Kitts-et-Nevis (KNA)
Belize (BLZ)	Fidji (FJI)	Monténégro (MNE)	Sainte-Lucie (LCA)
Bhoutan (BTN)	Géorgie (GEO)	Myanmar (MMR)	Saint-Vincent-et-les-Grenadines (VCT)
Bolivie (BOL)	Ghana (GHA)	Namibie (NAM)	Swaziland (SWZ)
Bosnie-Herzégovine (BIH)	Grenade (GRD)	Nauru (NRU)	Tanzanie (TZA)
Botswana (BWA)	Guatemala (GTM)	Népal (NPL)	Thaïlande (THA)

Brésil (BRA)	Haïti (HTI)	Nicaragua (NIC)	Timor-Leste (TLS)
Bulgarie (BGR)	Honduras (HND)	Palau (PLW)	Tonga (TON)
Burundi (BDI)	Hongrie (HUN)	Panama (PAN)	Trinité-et-Tobago (TTO)
Cap-Vert (CPV)	Inde (IND)	Papouasie-Nouvelle-Guinée (PNG)	Tuvalu (TUV)
Cambodge (KHM)	Jamaïque (JAM)	Paraguay (PRY)	Ukraine (UKR)
République centrafricaine (CAF)	Kenya (KEN)	Pérou (PER)	Uruguay (URY)
Chili (CHL)	Kiribati (KIR)	Philippines (PHL)	Vanuatu (VUT)
Chine (CHN)	Kosovo (Non attribué)	Pologne (POL)	Venezuela (VEN)
Colombie (COL)	R.D.P. du Laos (LAO)	Roumanie (ROU)	Vietnam (VNM)
R.D. du Congo (COD)	Lesotho (LSO)	Russie (RUS)	Zambie (ZMB)
République du Congo (COG)	Libéria (LBR)	Rwanda (RWA)	Zimbabwe (ZWE)
Costa Rica (CRI)	Macédoine du Nord (MKD)	Samoa (WSM)	
Croatie (HRV)	Madagascar (OMD)	São Tomé et Príncipe (STP)	

Pays développés* (39):

Australie (AUS)	Allemagne (DEU)	Lituanie (LTU)	Singapour (SGP)
Autriche (AUT)	Grèce (GRC)	Luxembourg (LUX)	République slovaque (SVK)
Belgique (BEL)	Hong Kong (HKG)	RAS de Macao (MAC)	Slovénie (SVN)
Canada (CAN)	Islande (ISL)	Malte (MLT)	Espagne (ESP)
Chypre (CYP)	Irlande (IRL)	Pays-Bas (NLD)	Suède (SWE)
République tchèque (CZE)	Israël (ISR)	Nouvelle-Zélande (NZL)	Suisse (CHE)
Danemark (DNK)	Italie (ITA)	Norvège (NOR)	Taiwan (TWN)
Estonie (EST)	Japon (JPN)	Portugal (PRT)	Royaume-Uni (GBR)
Finlande (FIN)	Rép. de Corée, (KOR)	Porto Rico (PRI)	États-Unis d'Amérique (USA)
France (FRA)	Lettonie (LVA)	Saint-Marin (SMR)	

* Basé sur la liste des pays développés classés par le FMI.

Annexe III: Classification géographique des pays de l'OCI**Afrique sub-saharienne (21): OCI-ASS**

Bénin	Gambie	Nigeria
Burkina Faso	Guinée	Sénégal
Cameroun	Guinée-Bissau	Sierra Leone
Tchad	Mali	Somalie
Comores	Mauritanie	Soudan
Côte d'Ivoire	Mozambique	Togo
Gabon	Niger	Ouganda

Moyen-orient et l'Afrique du nord (19): OCI-MENA

Algérie	Koweït	Ar. Saoudite
Bahreïn	Liban	Syrie*
Djibouti	Libye	Tunisie
Égypte	Maroc	Émirats arabes unis
Irak	Oman	Yémen
Iran	Palestine	
Jordanie	Qatar	

*La Syrie est provisoirement retirée des pays membres de l'OCI.

Asie de l'est et du sud et Amérique latine (9): OCI-AESAL

Afghanistan	Guyana	Maldives
Bangladesh	Indonésie	Pakistan
Brunei Darussalam	Malaisie	Surinam

Europe et l'Asie centrale (8): OCI-EAC

Albanie	Kirghizstan	Turkménistan
Azerbaïdjan	Tadjikistan	Ouzbékistan
Kazakhstan	Turquie	

RÉFÉRENCES

- Asian Development Bank Institute. (2019). *Aging societies: Policies and perspectives*. Japon: Asian Development Bank Institute. Extrait de <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/543006/adbi-aging-societies-policies-and-perspectives.pdf>
- Bastagli, F. (2013). *Feasibility of social protection schemes in developing countries*. Brussels: European Union.
- Bloom, D. E., Jimenez, E., & Rosenberg, L. (2011). *Social protection of older people. PGDA Working Paper No. 83*.
- Celik, S. S., Celik, Y., Hikmet, N., & Khan, M. M. (2018). Factors affecting life satisfaction of older adults in Turkey. *International Journal Of Aging & Human Development*, 87(4), 392-414.
- CLYDECO. (2020). *UAE and KSA introduce workplace anti-discrimination legislation*. Disponible sur: <https://www.clydeco.com/en/insights/2020/01/uae-and-ksa-introduce-workplace-anti-discriminatio>
- Committee on the Long-Run Macroeconomic Effects of the Aging U. S. Population – Phase II, Committee on Population, Division of Behavioral and Social Science and Education, Board on Mathematical Science and their Applications, Division on Engineering and Physical Sciences, The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2015). *The growing gap in life expectancy by income: Implications for federal programs and policy responses*. Washington DC: National Academies Press. Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK321314/>
- Cox, E., Henderson, G., & Baker, R. (2014). *Silver cities: Realising the potential of our growing older population*. Manchester, UK: Institute for Public Policy Research. Disponible sur https://www.ippr.org/files/publications/pdf/silver-cities_Dec2014.pdf
- ERIA. (2020). *The New Normal: Elderly Life and Care Post COVID-19*. Disponible sur: <https://www.eria.org/news-and-views/the-new-normal-elderly-life-and-care-post-covid-19>
- Help Age International. (2018). *Protection concerns of older women in Jordan [Policy Brief]*. Amman: Help Age International.
- ILO. (2011). *Combating prejudice and age discrimination against older workers*. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/Submissions/ILO.pdf>
- ILO. (2017). *World social protection report: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals 2017-2019*. Geneva: ILO.

- ILO. (2018). *What about seniors? A quick analysis of the situation of older persons in the labour market*. Mai 2018. Disponible sur: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_629567.pdf
- ILO. (2021). ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work. Seventh edition. Disponible sur: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf
- Kelly, P. L. (2007). *Integration and participation of older persons in development*. New York: UN DESA.
- Kerr, J., Rosenberg, D., & Frank, L. (2012). The role of the built environment in healthy ageing: Community design, physical activity, and health among older adults. *Journal of Planning Literature*, 27(1), 43-60.
- Levasseur, M., Dubois, M-F., Genereux, M., Menec, V., Raina, P., Roy, M., Gabaude, C., Couturier, Y., & St. Pierre, C. (2017). Capturing how age-friendly communities foster positive health, social participation and health equity: a study protocol of key components and processes that promote population health in aging Canadians. *BMC Public Health*, 17(1), 502.
- Mattson, J. (2011). Transportation, distance, and health care utilization for older adults in rural and small urban areas. *Transportation Research Record Journal of the Transportation Research Board*, 2265(1).
- Mustaffa, N., Lee, S-Y., Nawi, S. N. M., Rahim, M. J. C., Chee, Y. C., Besari, A. M., & Lee, Y. Y. (2020). COVID-19 in the elderly: A Malaysian perspective. *Journal of Global Health*, 10. Disponible sur: http://www.jogh.org/documents/issue202002/jogh-10-020370_AU.pdf
- Nangia, E. N., Margaret, N., & Emmanuel, Y. (2015). Care for older persons in Cameroon: Alternatives for social development. *Greener Journal of Social Sciences*, 5(1), 001-012.
- Newman, S. & Hatton-Yeo, A. (2008). Intergenerational learning and the contributions of older people. *Ageing Horizons*, 8, 31-39.
- OECD. (2015). *OECD Pensions at a Glance: OECD and G20 indicators*. Paris: OECD.
- OECD. (2019). *Working better with age, ageing and employment policies*. Paris: OECD. Disponible sur: <https://doi.org/10.1787/c4d4f66a-en>
- OECD. (2020). *COVID-19: Protecting People and Societies*. Paris: OECD.
- Office of the Prime Minister of Malaysia. (2015). *Eleventh Malaysia Plan 2016-2020: Anchoring growth on people*. Putrajaya: Economic Planning Unit of Prime Minister's Department of Malaysia.
- OIC and SESRIC. (2019). OIC Strategy on the Elderly. Disponible sur <https://www.oic-oci.org/docdown/?docID=7607&refID=2251>
- Perel-Levin, S. (2008). *Discussing screening for elder abuse at primary health care level*. Geneva: WHO.

- Samorodov, A. (1999). Ageing and labour markets for older workers. *ILO Employment and Training Papers*, No.33.
- Searchinger, T., Hanson, C., Waite, R., Lipinski, B., Leeson, G., & Harper, S. (2013). Achieving replacement level fertility [Working Paper]. Washington DC: World Resources Institute.
- SESRIC (2018). *The State of Elderly in OIC Member Countries: Responding to the needs of elderly*. Ankara: SESRIC Disponible sur: <https://www.sesric.org/files/article/604.pdf>
- SESRIC (2018b). *OIC Women and Development Report: Enhancing women entrepreneurship for development*. Ankara: SESRIC Disponible sur: <https://sesric.org/files/article/619.pdf>
- SESRIC (2019). *OIC Health Report 2019*. Ankara: SESRIC Disponible sur: <https://www.sesric.org/files/article/699.pdf>
- SESRIC (2020). *Socio-Economic impacts of COVID-19 Pandemic in OIC Member Countries*. Ankara: SESRIC Disponible sur: <https://www.sesric.org/files/article/724.pdf>
- Sharjah Government Media Bureau. (2019). Sharjah age-friendly initiative: 52% implementation of the 2017-2020 strategic plan. *Sharjah Government Media Bureau*. Extrait de <https://www.sgmb.ae/en/media-centre/news/28/1/2019/sharjah-age-friendly-initiative-52-implementation-of-2017-20-strategic-plan.aspx#page=1>
- SME Malaysia. (2020). Hiring Incentive Programme. Disponible sur: <https://smemalaysia.org/hiring-incentive-programme-penjanakerjaya/>
- Tomaszewski, W. (2013). Living environment, social participation and wellbeing in older age: The relevance of housing and local area disadvantage. *Journal of Population Ageing*, 6, 119-156.
- UN DESA. (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights*. New York: UN DESA. Disponible sur: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- UN DESA. (2019a). *World Population Prospects (2019 Edition)* [Database]. Extrait de <https://population.un.org/wpp/>
- UN DESA. (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights living arrangements of older persons*. New York: UN DESA. Disponible sur: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf
- UN Women. (2015). *Progress of the World's Women 2015-2016: Transforming economies, realizing rights*. New York: UN Women.
- UN. (2017). *Ageing, Older Persons and the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Disponible sur: <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2017/08/Ageing-Older-Persons-and-2030->

[Agenda_Issues-Brief-low-resolution-.pdf](#)

UN. (2018). *Health inequalities in old age*. UN DESA Briefing Paper Series on Ageing. Disponible sur: <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2018/04/Health-Inequalities-in-Old-Age.pdf>

UN. (2019). Ageing-related policies and priorities in voluntary national reviews (2016-2019).

UN. (2019b). An inclusive response to older persons in humanitarian emergencies. Disponible sur: <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2019/11/Ageing-Policy-Brief-An-inclusive-response-to-older-persons-in-humanitarian-emergencies.pdf>

UN. (2020). Ageing. United Nations. Extrait le 15 février 2020, de <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/>

UN. (2020). The Impact of COVID-19 on Older Persons. Policy Brief. Disponible sur: <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf>

UNDP. (2017). Ageing, older persons and the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: UNDP.

University of Waterloo. (n.d.). An enabling and supportive environment. *Age Friendly Communities*. Extrait de <https://uwaterloo.ca/age-friendly-communities/building-blocks/enabling-and-supportive-environment>

WHO. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: WHO.

WHO. (2015). *World Report on Health and Ageing*. Geneva: WHO.

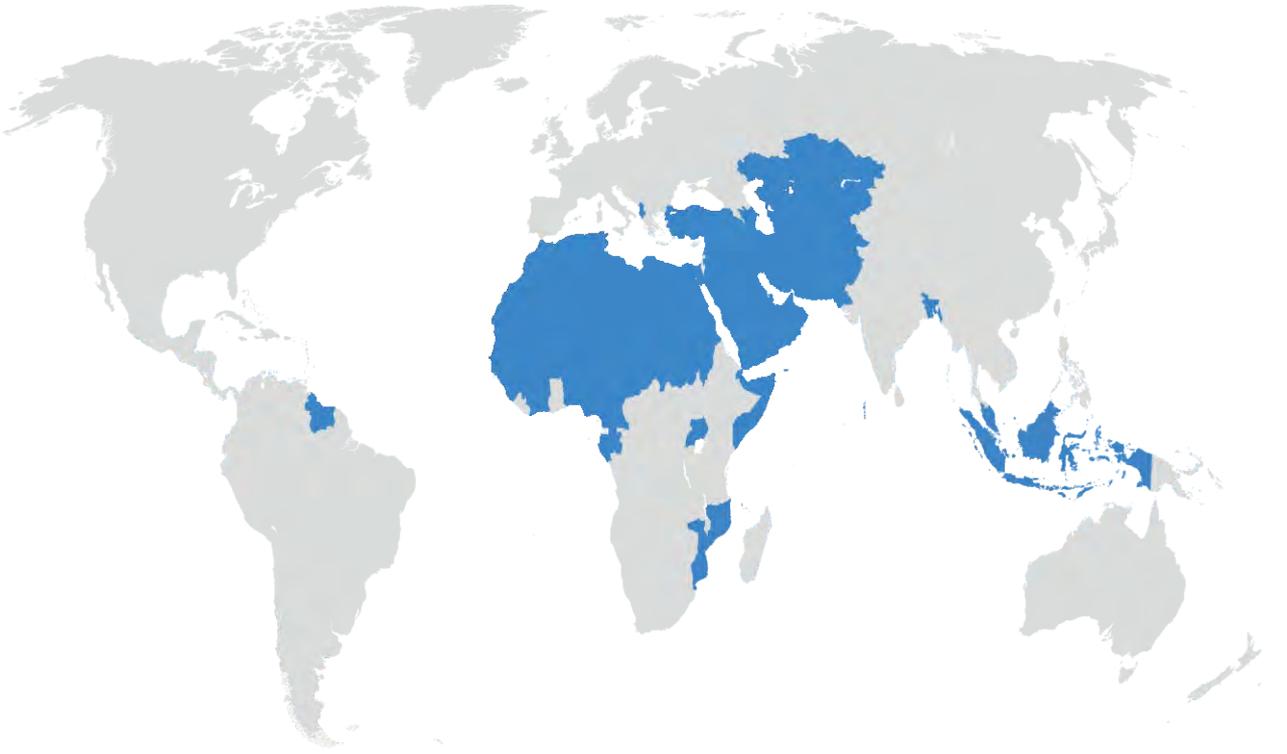
WHO. (2018). *Ageing and Health*. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

WHO. (2020). *Decade of Healthy Ageing 2021 – 2030*. Disponible sur: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

WHO. (2020). *Elder abuse* [Fact Sheet]. World Health Organization. Extrait de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

WHO. (2021). *Age-friendly environments*. Ageing and life-course. Extrait de <https://www.who.int/ageing/projects/age-friendly-environments/en/>

WHO. (n.d.). *Age-friendly practices archive*. Age-friendly world. Extrait de <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/>



**CENTRE DE RECHERCHES STATISTIQUES, ÉCONOMIQUES ET
SOCIALES ET DE FORMATION POUR LES PAYS ISLAMIQUES
(SESRIC)**

**Kudüs Cad. No: 9, Diplomatik Site, 06450 ORAN, Ankara, Turquie
Téléphone : (90-312) 468 61 72-76 Fax: (90-312) 468 57 26
Email: oicankara@sesric.org Web: www.sesric.org**